

## Publicação de Deliberações – 1.º trimestre de 2024

ERS, 30 de abril de 2024

### **A – Acesso/Acesso a Cuidados de saúde**

#### **A.1. Acesso a cuidados de saúde: setor privado convencionado**

**[ERS/002/2023](#)** – Emissão de uma instrução à Clínica Check-Up, Lda.

**Problema de base:** Procedimentos de agendamento de MCDT no âmbito de convenção com o Serviço Nacional de Saúde (SNS)

**Data da deliberação:** 12 de janeiro de 2024

A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento de uma denúncia anónima, referente à atuação da Clínica Check-Up, Lda.. Na referida denúncia, alega-se, em suma, que a Clínica Check-Up, Lda., responsável pela exploração de um estabelecimento prestador de cuidados de saúde convencionado com o Serviço Nacional de Saúde (SNS) na área da endoscopia gastroenterológica, exige o “*pagamento extra de uma taxa para Anestesia*” para a realização de endoscopia digestiva alta.

Consultada a lista de prestadores convencionados com o SNS, disponível na página de endereço eletrónico da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. (ARS LVT) verificou-se que a entidade detém acordo para a prestação de cuidados de saúde na área de endoscopia gastroenterológica, no estabelecimento prestador de cuidados de saúde, por si explorado, sito na Rua Miguel Bombarda, n.º 246, Barreiro.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, considerou-se não estarem reunidos indícios suficientes e bastantes para concluir que o prestador adotou um procedimento de obrigatoriedade de pagamento de anestesia/sedação para a realização de endoscopia digestiva alta, não decorrendo, neste conspecto, constrangimentos do direito de acesso dos utentes à realização de endoscopia digestiva alta.

Contudo, apurou-se que a Clínica Check-Up, estabelecimento prestador de cuidados de saúde convencionado com o SNS, não obstante a detenção de convenção na área de endoscopia gastroenterológica, suspendeu unilateralmente a execução de endoscopias altas entre 24 de novembro de 2021 e 30 de março de 2022.

Assim, importa garantir que a Clínica Check-Up, enquanto detentora de convenção com o SNS, assegura que qualquer suspensão da realização de exames convencionados, é devidamente comunicada à contraparte na convenção, ou seja, à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P..

Dos factos apurados, resulta ainda a necessidade de garantir que aos utentes beneficiários do SNS, é prestada informação de forma atempada, completa, verdadeira e inteligível sobre todas e quaisquer limitações no âmbito da aplicação do acordo celebrado com o SNS, nomeadamente especificando quais os serviços que estão abrangidos, pois só assim é possível dotar os utentes dos elementos necessários ao livre exercício do direito de escolha do estabelecimento de saúde ao qual recorrerão.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à entidade Clínica Check-Up, Lda., no sentido de:

- (i) Respeitar os termos dos contratos de convenção que tenha celebrado com o SNS, ou com qualquer subsistema público de saúde ou equiparado;
- (ii) Garantir o direito de acesso dos utentes à prestação de cuidados de saúde sempre que este tenha na sua génese um contrato de convenção celebrado pelo prestador com o SNS, ou com qualquer subsistema público de saúde ou equiparado;
- (iii) Diligenciar tempestivamente pela comunicação às entidades contratantes da decisão de suspensão de qualquer meio de diagnóstico abrangido pela convenção vigente;
- (iv) Em qualquer contacto com os utentes, designadamente para marcação de atos a realizar, e independentemente do suporte utilizado (telefónico, presencialmente, etc.), velar 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, para a prestação de cuidados de saúde, especificando quais os serviços que estão abrangidos pelo acordo;
- (v) Garantir, em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os referidos procedimentos sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os profissionais ao seu serviço.

## A.2. Acesso a cuidados de saúde: urgências do SNS

[ERS/053/2023](#) – Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde do Algarve, E. P. E.<sup>1</sup>

**Problema de base:** Procedimentos de atendimento em contexto de SU.

**Data da deliberação:** 12 de janeiro de 2024

A ERS, através de notícias veiculadas pela comunicação social, tomou conhecimento de que, no dia 19 de maio de 2023, um bebé de 11 meses de idade, APL, faleceu na Unidade Hospitalar de Portimão (UHP), estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integrava o Centro Hospitalar e Universitário do Algarve, E.P.E. (CHUA), enquanto aguardava transferência para o Serviço de Medicina Intensiva Pediátrica e Neonatal (SMIPN) do Hospital de Faro (HF) – também integrado no CHUA.

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

- No dia 31 de março de 2014, e na sequência da publicação do Despacho n.º 1393/2013, de 23 de janeiro, entrou em vigor o Protocolo celebrado entre a Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P. (ARS-Algarve) e o CHUA com vista à criação e funcionamento do Serviço de Transporte Inter-hospitalar Pediátrico na região do Algarve;

---

<sup>1</sup> No dia 7 de novembro de 2023, foi publicado em Diário da República o Decreto-Lei n.º 102/2023, que procede à criação de unidades locais de saúde (ULS), com natureza de entidades públicas empresariais, diploma legal que produziu efeitos em 1 de janeiro de 2024 (artigo 20.º).

Com efeito, o Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro procede à reestruturação de um conjunto de entidades públicas empresariais, integradas no SNS (e identificadas nas múltiplas alíneas do n.º 1 do artigo 1.º), as quais passam a adotar o modelo de organização e funcionamento em ULS. Assim, as ULS constituem uma unidade de saúde do SNS, integrada no setor empresarial do Estado, sendo-lhe aplicável o disposto no Estatuto do SNS, no respetivo regulamento interno e na demais legislação aplicável ao setor público empresarial. (artigo 2.º, n.ºs 1 e 2 do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro).

Finalmente, o artigo 8.º do referido diploma legal estabelece que as ULS identificadas no seu artigo 1.º sucedem na universalidade de bens, direitos e obrigações, bem como nas respetivas posições contratuais tanto (i) das entidades incorporadas/extintas, como (ii) das ARS, relativamente aos estabelecimentos transferidos, independentemente de quaisquer formalidades legais.

Neste contexto, o Centro Hospitalar e Universitário do Algarve, E.P.E. integra, atualmente, a Unidade Local de Saúde do Algarve, E. P. E. – *cfr.* Alínea ff) do n.º 1 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro.

- Segundo o mencionado Protocolo, a ambulância de TIP, disponível todos os dias do ano, 24h por dia, constitui o transporte especializado de doentes críticos entre os 28 (vinte e oito) dias e os 18 (dezoito) anos de idade com necessidade de cuidados intensivos neonatais ou pediátricos entre o Hospital de origem e as Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais ou Pediátricos de Destino, dentro da Região do Algarve;
- Por outro lado, por força do disposto no Despacho acima identificado e no Protocolo ora em apreço, o CHUA assumiu, entre outras, a responsabilidade de garantir a operacionalidade permanente (24 horas/dia, todos os dias do ano), disponibilizando uma equipa de médico e enfermeiro integrada na unidade de cuidados intensivos neonatal e/ou pediátrica, do TIP na Região Algarve de Portugal (alínea a) do n.º 11 do Despacho n.º 1393/2013, de 23 de janeiro e ponto n.º 1.1 da Cláusula IV do citado Protocolo);
- Todavia, no dia 19 de maio de 2023, a transferência inter-hospitalar de APL - nascido em 19 de julho de 2022 - do serviço de internamento em Pediatria da UHP para o SMIPN do HF, através da ambulância de TIP adstrita ao CHUA (o meio diferenciado capaz garantir uma resposta mais rápida à situação em apreço), não se realizou, uma vez que a referida ambulância se encontrava inoperacional por falta de médico;
- A mencionada transferência inter-hospitalar chegou a iniciar-se, nomeadamente através de "VMER HELI ALGARVE", acionada pelo CODU-INEM;
- Porém, no decurso da mesma, APL, além de se encontrar com uma hemorragia pelo cateter central, iniciou bradicardia, o que determinou o seu regresso à UHP, onde viria a falecer por volta 18h58 do dia 19 de maio de 2023, na sequência de paragem cardiorrespiratória;
- Assim, ao atuar nos termos supra descritos, o CHUA incumpriu uma obrigação fundamental que sobre si impendia, nomeadamente a de garantir a operacionalidade permanente, isto é, durante todos os dias do ano e 24h por dia, da ambulância TIP que lhe estava adstrita, razão pela qual deverá ser emitida ao referido prestador a instrução mais adiante enunciada:
- Finalmente, considerando, por um lado, que as regras consagradas na alínea a) do n.º 11 do Despacho n.º 1393/2013, de 23 de janeiro e no ponto n.º 1.1 do citado Protocolo visam garantir e conformar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde e, por outro, que a violação de tais regras constitui a prática da contraordenação

prevista no artigo 61.º, n.º 2, alínea b), subalínea ii), 1.ª parte dos Estatutos da ERS, foi instaurado o respetivo processo contraordenacional.

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

- (i) Garantir a operacionalidade permanente (24 horas/dia, todos os dias do ano) do Sistema de Transporte Inter-Hospitalar Pediátrico (TIP) da Região do Algarve, disponibilizando uma equipa de médico e enfermeiro integrada na unidade de cuidados intensivos neonatal e/ou pediátrica, em conformidade com o disposto na alínea a) do n.º 11 do Despacho n.º 1393/2013, de 23 de janeiro (clarificado pelo Despacho n.º 1393/2013, de 23 de janeiro e alterado pelo Despacho n.º 3251/2014, de 27 de fevereiro) e no ponto 1.1. da Cláusula IV do Protocolo celebrado a este propósito entre o Centro Hospitalar e Universitário do Algarve, E.P.E. e o Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P., que entrou em vigor em 31 de março de 2014;
- (ii) Adotar procedimentos e/ou normas internas aptas a garantir o cumprimento do disposto em (i);
- (iii) Garantir, em permanência, que os procedimentos e/os normas descritos em (ii) são do conhecimento dos seus profissionais, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

[ERS/059/2023](#) – Emissão de uma instrução à Santa Casa da Misericórdia de Serpa

**Problema de base:** Procedimentos de atendimento em contexto de SU – acesso convencionado ao SNS

**Data da deliberação:** 12 de janeiro de 2024

A ERS, através de notícias veiculadas pela comunicação social, tomou conhecimento de que um utente “*em estado grave*”, CF, recorreu ao serviço de urgência do Hospital S. Paulo (HSP), estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra a Santa Casa da Misericórdia de Serpa (SCMS), acabando por falecer sem que lhe fossem prestados quaisquer cuidados de saúde.

Com efeito, em declarações reproduzidas na comunicação social, a SCMS informou que, de facto, esteve um médico de serviço na mencionada unidade hospitalar até à meia-noite do dia 29 de junho de 2023, sendo que, entre as 00:00 e as 08:00 do dia seguinte, não havia serviço de urgência em funcionamento, uma vez que a instituição “*não consegue dar resposta*” 24 horas por dia.

Na pendência dos presentes autos, por razões de identidade material, foi apensada ao processo de inquérito uma reclamação subscrita por sobrinho de CF, visando a situação atrás descrita.

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

- À data dos factos, encontrava-se em vigor o acordo de cooperação celebrado entre a SCMS, a Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P. (ARS-A), a Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P. (ARS-Algarve) e a Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (ULSBA), nos termos do qual o HSP integra o SNS;
- De entre as obrigações assumidas pela SCMS, destaca-se a de garantir o funcionamento, durante todo o ano e 24h por dia, de um serviço de urgência avançado;
- Todavia, desde 3 de janeiro de 2022 que o mencionado Serviço de Urgência Avançada do HSP, em Serpa, passou a funcionar somente entre as 08h00 e as 24h00, o que resulta da dificuldade da referida unidade hospitalar em elaborar as escalas de médicos para as 24h;
- Por esse motivo, na madrugada do dia 30 de junho de 2023, quando CF, acompanhado por familiares, recorreu àquele serviço de urgência, o HSP, por se encontrar encerrado, não assegurou ao utente o direito de acesso universal aos cuidados de saúde de que carecia, não tendo o prestador assegurado qualquer assistência médica ao paciente, nem tão-pouco realizado o preenchimento da respetiva ficha de utente;
- Ao atuar nos termos acima descritos, o HSP-SCMS, além de incumprir as obrigações por si assumidos naquele acordo de cooperação, não respeitou o direito de acesso universal de CF aos cuidados de saúde de que carecia (Base 2, n.º 1, alínea b), Base 20, n.º 2, alínea a) da LBS e artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março), razão pela qual se justifica a emissão da instrução adiante descrita;

Por outro lado,

- Não obstante ser detentora do supra identificado acordo de cooperação para a prestação de cuidados de saúde a utentes do SNS, verifica-se que a SCMS (na qual está integrado o HSP, estabelecimento sobre o qual versa aquele acordo) não registou no SRER do ERS a titularidade do mencionado acordo;

- Assim sendo, considerando, por um lado, que a SCMS incumpriu o dever de manter atualizados os seus dados do registo – em particular a informação sobre os acordos, convenções e relações contratuais afins no setor da saúde de que é titular – e, por outro, que tal incumprimento configura a prática de uma contraordenação (alínea a) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS), foi instaurado o respetivo processo contraordenacional.

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

- (i) Garantir, em permanência, o cumprimento integral do acordo de cooperação celebrado, em 14 de novembro de 2014, com a Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P., a Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P. e a Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo – com as alterações introduzidas pela Adenda de 6 de julho de 2018 -, assegurando, nomeadamente, o:
  - a. Funcionamento do serviço de urgência avançado no horário previsto no mencionado acordo de cooperação;
  - b. Acesso universal dos utentes do Serviço Nacional de Saúde aos cuidados de saúde de que carecem, em conformidade com o estipulado no referido acordo de cooperação e, bem assim, com o disposto na Base 2, alínea b), Base 20, n.º 2, alínea a) da Lei de Bases da Saúde e artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Adotar procedimentos e/ou normas internas aptas a garantir o cumprimento do disposto em (i);
- (iii) Garantir, em permanência, que os procedimentos e/os normas descritos em (ii) são do conhecimento dos seus profissionais, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

[ERS/031/2023](#) - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde de Braga, E.P.E.<sup>2</sup>

**Problema de base:** Procedimentos de atendimento em contexto de SU

**Data da deliberação:** 1 de fevereiro de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital de Braga, E.P.E. (HB). Na mesma, o exponente alega, em síntese, que no dia 22 de setembro de

---

<sup>2</sup> O Hospital de Braga, E.P.E. integra, atualmente, a Unidade Local de Saúde de Braga, E.P.E. – *cf.* Alínea c) do n.º 1 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro.

2022, o seu pai, MA, recorreu ao serviço de urgência do HB, já depois de, nesse mesmo dia, ter sido observado “*no hospital privado de braga*”. Uma vez chegado ao HB, a funcionária deste hospital terá informado a nora de MA que, não dispondo o paciente de número de utente, um eventual internamento no HB “*seria mais elevado do que no hospital privado*”. Nesta sequência, e seguindo a sugestão da funcionária, MA acabou por recorrer ao “*hospital privado de braga*”, tendo o utente de suportar os encargos decorrentes desta prestação de cuidados (1.439,00 EUR). Subsequentemente, mais precisamente no dia 24 de setembro de 2022, o utente voltou a recorrer ao serviço de urgência do HB, onde, após observação, acabaria por ficar internado até ao dia 28 de setembro daquele ano.

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

- MA recorreu, efetivamente, ao serviço de urgência geral do HB, no final do dia 22 de setembro de 2022, acompanhado pela sua nora;
- Ali chegado, a funcionária, à data a exercer funções sob as ordens, instruções e direção da referida entidade hospitalar, solicitou a MA o documento comprovativo do número de identificação de utente do SNS, no sentido de proceder à sua admissão hospitalar;
- Todavia, MA, por não estar inscrito no RNU, não dispunha do referido número de identificação de utente;
- Ato contínuo, não dispondo de tal informação, a funcionária:
  - Não recolheu os seguintes dados do utente: o nome completo, a data de nascimento, o sexo, a nacionalidade, a morada, o contacto telefónico e a identificação da acompanhante;
  - Não advertiu o utente de que, no prazo de 10 dias úteis a contar da cessação da prestação de cuidados, deveria apresentar junto do HB prova de que requereu a emissão do cartão de identificação de utente;
- Em consequência, o HB não procedeu sequer à admissão hospitalar de MA, inexistindo qualquer registo de triagem e/ou atendimento do utente no HB no dia 22 de setembro de 2022;
- Subsequentemente, já na madrugada de 23 de setembro de 2022, MA recorreu ao Hospital Trofa Saúde Braga, onde realizou um conjunto de teste e exames, sendo que, finda a prestação de cuidados nesta unidade hospitalar, o utente procedeu ao

pagamento da quantia de 1.409,60 EUR (mil, quatrocentos e nove euros e sessenta cêntimos);

- No dia seguinte, 24 de setembro de 2022, MA, já depois de se ter deslocado à loja do cidadão para efeitos de emissão de cartão de cidadão, recorreu novamente ao HB, onde foi admitido e, posteriormente, internado entre os dias 25 a 28 de setembro de 2022;

Isto posto,

- Conforme resulta do disposto no n.º 2 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 198/95, de 29 de julho, alterado pelo Decreto-Lei n.º 52/2000, de 7 de abril, a inexistência de cartão de identificação de utente do SNS e do seu respetivo número não pode, em caso algum, ter como consequência a não prestação de cuidados de saúde aos utentes que deles carecem;
- Assim, não se encontrando MA inscrito no RNU e não dispondo, por isso mesmo, do respetivo número de identificação de utente do SNS, exigia-se que o HB, ao abrigo do disposto no referido preceito legal, tivesse procedido, ainda assim, à sua admissão hospitalar, seguindo-se os ulteriores termos (triagem, observação médica, etc);
- Ora, não foi manifestamente o que sucedeu, porquanto, como o próprio HB admitiu, não existe qualquer registo de triagem e/ou atendimento do utente no HB no dia 22 de setembro de 2022;
- Aliás, a inexistência de tais registos confirma também que, na presente situação, não foi sequer cumprido o disposto no “*Manual n.º 025.02 – Manual de Identificação de Utentes e de Entidades Financeiras Responsáveis*”, que, em casos deste tipo, determina que o HB deve:
  - Registrar todos os dados disponíveis no sistema informático, nomeadamente, o nome, a data de nascimento, o sexo, a nacionalidade, a morada, o contacto telefónico e a identificação do acompanhante;
  - Advertir o utente que, no prazo de 10 dias úteis a contar da cessação da prestação de cuidados, terá de apresentar prova de que requereu a emissão do cartão de identificação de utente (no mesmo sentido aponta o n.º 3 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 198/95, de 29 de julho, alterado pelo Decreto-Lei n.º 52/2000, de 7 de abril);

Aqui chegados,

- Ao atuar nos termos supra descritos, o HB incumpriu o disposto no n.º 2 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 198/95, de 29 de julho, alterado pelo Decreto-Lei n.º 52/2000, de 7 de abril, pelo que se justifica a emissão da instrução *infra* delineada.
- Finalmente, considerando, por um lado, que o disposto no referido preceito legal configura uma regra que visa garantir e conformar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde e, por outro, que a violação de tais regras constitui a prática da contraordenação prevista no artigo 61.º, n.º 2, alínea b), subalínea ii), 1.ª parte dos Estatutos da ERS, foi determinada a abertura do correspondente processo contraordenacional.

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

- (i) Assegurar, em permanência, o direito de acesso dos utentes aos cuidados de saúde de que carecem, em especial àqueles que, por não estarem inscritos no RNU, não disponham do respetivo número de identificação de utente, em conformidade com o disposto na Base 2, n.º 1, alínea b) da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 04 de setembro, no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e o artigo 2.º, n.º 2 do Decreto-Lei n.º 198/95, de 29 de julho, alterado pelo Decreto-Lei n.º 52/2000, de 7 de abril;
- (ii) Garantir, em permanência, que o “Manual n.º 025.02 – Manual de Identificação de Utentes e de Entidades Financeiras Responsáveis” é do conhecimento dos seus profissionais e por eles, efetivamente, cumprido e respeitado, 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/101/2023](#)** - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde da Guarda

**Problema de base:** Procedimentos de ativação Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER)

**Data da deliberação:** 1 de fevereiro de 2024

Através de notícias veiculadas pela comunicação social, a ERS tomou conhecimento da situação de DPM, cidadão de nacionalidade inglesa, que faleceu em 2 de outubro do referido ano, no Hospital Sousa Martins (HSM) estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra a Unidade Local de Saúde da Guarda (ULSG). Com efeito, de acordo com o divulgado pela imprensa, após uma indisposição do mencionado cidadão, os Bombeiros Voluntários de Manteigas (BVM) acorreram ao local (Poço do Inferno - Trilho

dos Javalis, em Manteigas), “*com três viaturas e seis operacionais*”. Ali chegados, os BVM constataram que a “*vítima já estava em paragem cardiorrespiratória*”, razão pela qual foram “*iniciadas manobras de Suporte Básico de Vida com o apoio de DAE (Desfibrilhador Automático Externo)*” e passados “*os dados ao Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) para verificar a existência de apoio diferenciado*”.

Todavia, de acordo com o noticiado, a informação transmitida aos BVM foi a de que a Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER) do HSM - ULSG estava inoperacional “*por falta de equipa médica*”, pelo que aqueles BVM deveriam “*transportar a vítima, em manobras, até à unidade de saúde*”, situada a cerca de “*40 quilómetros*”. Acontece que, apesar das manobras de reanimação realizadas, o utente viria “*a entrar já cadáver no serviço de urgências*” do HSM.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, logrou-se apurar que, efetivamente, a VMER adstrita ao SUMC do HSM esteve inoperacional entre sensivelmente as 14:00h e as 20:00h do dia 2 de outubro de 2023, o que, efetivamente, inviabilizou a sua ativação para socorrer, assistir e encaminhar DNP, ou qualquer outro utente, para o HSM. Neste sentido, ao atuar nos termos supra descritos, a ULSG violou o disposto no n.º 6.8 do mencionado artigo 4.º do Despacho do Ministro da Saúde n.º 10319/2014, de 11 de agosto e na alínea a) do n.º 6.2. Despacho do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde n.º 5561/2014, de 23 de abril (alterado pelo Despacho n.º 1858/2016, de 5 de fevereiro). Assim, uma vez que tais normas visam garantir e conformar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde foi instaurado o respetivo processo contraordenacional.

Finalmente, considerando a factualidade apurada na presente situação, nomeadamente o falecimento de DNP nas circunstâncias descritas, a deliberação final foi levada ao conhecimento do Ministério Público. Do mesmo modo, tendo em conta as razões que, segundo a ULSG, terão determinado a inoperacionalidade daquela VMER – as quais contendem com a política nacional de saúde e a gestão de recursos (a “*sistemática e permanente (...) escassez de recursos humanos médicos*”, que “*leva a que nem sempre seja possível a cobertura total das necessidades*”) -, a aludida deliberação final foi levada ao conhecimento do Ministério da Saúde e da Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde.

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

- (i) Garantir, em permanência, a operacionalidade da Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER) adstrita ao Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica do Hospital Sousa Martins, ou de qualquer outra VMER cuja operacionalidade deva, nos termos da lei, ser garantida pela Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E., em conformidade com o disposto no n.º 6.8 do mencionado artigo 4.º do Despacho do Ministro da Saúde n.º 10319/2014, de 11 de agosto e nas alíneas d), f) e g) do n.º 2 da Base 20 da LBS;
- (ii) Adotar procedimentos e/ou normas internas aptas a garantir o cumprimento do disposto em (i);
- (iii) Garantir, em permanência, que os procedimentos e/os normas descritos em (ii) são do conhecimento dos seus profissionais, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

### **A.3. Acesso a cuidados de saúde: discriminação e rejeição de utentes**

[ERS/001/2023](#) – Emissão de uma Instrução à CLISA – Clínica de Santo António, S.A.

**Problema de base:** Discriminação de utentes em função da entidade financiadora

**Data da deliberação:** 25 de janeiro de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação apresentada por DM, na qualidade de mãe de um utente menor de idade, no livro de reclamações do estabelecimento de saúde “*Clínica Lusíadas Oriente*”, explorado pela sociedade comercial CLISA – Clínica de Santo António, S.A.. Na reclamação subscrita por DM, esta dá conta do facto de o seu filho não ter acedido a uma consulta programada de pediatria que seria financiada pelo subsistema público de saúde Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas (ADM-IASFA), do qual é beneficiário, porquanto a médica em questão, alegadamente, só realizava “[...] *uma consulta protocolada por dia e essa já tinha sido realizada, logo teria de pagar o valor de 39 EUR* [...]”.

Na pendência dos presentes autos, por razões de identidade material, foi apensada ao processo de inquérito outra reclamação subscrita por TP, na qual alega que, tendo tentado agendar, no dia 2 de dezembro de 2022, a realização de uma mamografia na qualidade de utente do SNS, foi informada pelo prestador de que só haveria vagas para maio de 2023; sendo que, quando tentou o referido agendamento a título particular, a informação foi a da existência de vaga para o dia 26 de dezembro de 2022.

Ainda, a ERS tomou conhecimento da reclamação de MFM, da qual resulta que, tendo a utente tentado agendar consulta de medicina dentária com médico ao abrigo de convenção

com a ADSE, a mesma foi marcada para o dia 23 de outubro de 2023; todavia, quando solicitado a mesma consulta para o mesmo médico, a título particular, o prestador garantiu a marcação da consulta para o dia 14 de abril de 2023.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, apurou-se que

- No caso da reclamação subscrita por DM, não se verificam indícios da adoção de uma prática discriminatória de utentes no acesso a cuidados de saúde, porquanto o acordo celebrado entre a CLISA e a ADM-IASFA concede uma ampla autonomia e liberdade à primeira na gestão dos agendamentos;
- Relativamente à reclamação subscrita por MFM, verifica-se que, após solicitar, a título particular, consulta de medicina dentária com o médico BS, conseguiu agendamento para um prazo muito mais curto (14 de abril de 2023) do que havia conseguido anteriormente na condição de beneficiária da ADSE (23 de outubro de 2023) para o mesmo médico e para a mesma consulta, donde resulta a adoção de uma prática discriminatória em matéria de acesso aos cuidados de saúde.
- Finalmente, no que respeita à reclamação subscrita por TP, dos elementos recolhidos não foi possível apurar se as diferentes datas propostas pelo prestador (consoante o agendamento fosse efetuado como utente do SNS ou a título particular) correspondiam à disponibilidade do mesmo profissional médico, nem se os médicos da valência de radiologia desenvolvem atividade em horários específicos (v.g., só estando presentes no estabelecimento em determinados dias e/ou períodos temporais). Como tal, tendo presente a divergência de posições manifestadas pela utente e pelo prestador, não é possível afirmar, com suficiente grau de certeza, da efetiva ocorrência de uma prática de discriminação por parte da CLISA.

Paralelamente, apurou-se do desfasamento entre o número e identificação dos médicos radiologistas constantes da convenção da CLISA com o SNS para o estabelecimento “*Clínica Lusíadas Oriente*” e os médicos radiologistas inscritos pelo prestador no SRER da ERS nesse mesmo estabelecimento.

Acresce referir que, a adoção de práticas de rejeição ou discriminação infundadas em estabelecimentos públicos, publicamente financiados, ou contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas e subsistemas públicos de saúde ou equiparados nos termos do disposto na alínea b) do artigo 12.º dos Estatutos ERS, constitui contraordenação prevista e punida nos termos da subalínea ii) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º do mesmo diploma; assim como, o incumprimento da obrigação de atualização

dos dados constantes do registo dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde no SRER da ERS, no prazo de 30 dias contados da data da sua ocorrência, no que diz respeito aos colaboradores inscritos, nos termos do disposto no n.º 3 do artigo 26.º dos Estatutos da ERS, constitui contraordenação prevista e punida nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 61.º do mesmo diploma, pelo que foi instaurado o competente processo de contraordenação.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à CLISA – Clínica de Santo António, S.A., no sentido de:

(i) Garantir, enquanto detentor de convenção com o SNS, com subsistemas de saúde públicos (designadamente, ADSE e ADM) ou outros acordos de seguros e planos de saúde, que do agendamento da prestação de cuidados de saúde não decorre qualquer discriminação dos utentes em função da entidade financeira responsável pelo pagamento do cuidado de saúde em causa;

(ii) Para garantia do cumprimento da alínea (i), rever os procedimentos existentes para o agendamento de consultas/exames, de modo a que estes efetivamente cumpram e respeitem os princípios da igualdade e da não discriminação de utentes;

(iii) Informar os utentes, de forma clara e adaptada à sua capacidade de compreensão, sobre a natureza e o âmbito dos serviços a prestar, nomeadamente, sobre as eventuais contingências adstritas ao agendamento de determinados cuidados que possam, em virtude dos termos da convenção ou dos acordos vigentes, das normas e procedimentos de atendimento e marcação ou da capacidade instalada e disponibilidade do corpo clínico, justificar uma diferença legítima na concreta data do acesso dos utentes aos cuidados de saúde pretendidos;

(iv) Garantir, em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os todos os procedimentos referidos supra sejam corretamente seguidos e respeitados pelos profissionais ao seu serviço.

[ERS/039/2023](#) – Emissão de uma instrução ao HPA – Hospital Particular de Almada, Lda. e à SMDI – Serviços Médicos de Diagnóstico pela Imagem, S.A.

**Problema de base:** Discriminação de utentes em função da entidade financiadora

**Data da deliberação:** 1 de fevereiro de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do HPA – Hospital Particular de Almada, Lda. (HPA), entidade prestadora de cuidados de saúde detentora do estabelecimento designado “*HPA – Hospital Particular de Almada Lda*”, e, por sua vez, da

SMDI – Serviços Médicos de Diagnóstico pela Imagem, S.A. (SMDI), detentora do estabelecimento designado “*SMDI – Serviços Médicos de Diagnóstico pela Imagem, S.A.*”, a qual pertence ao Grupo Affidea. Na reclamação, a exponente dá conta de que, tendo tentado agendar no HPA, em outubro de 2022, a realização de uma colonoscopia através do SNS, foi informada de que só haveria vagas para utentes do SNS em janeiro de 2023, mas que estas já se encontravam totalmente preenchidas.

No dia 28 de abril de 2023, foi efetuado pela ERS um contacto telefónico para o HPA sob a forma de “*utente mistério*”. Nesse âmbito, foi questionada a disponibilidade de agenda para realização de colonoscopia através de credencial do SNS, tendo sido transmitido pelo prestador a informação de que só existiriam vagas para julho de 2023; todavia, caso se pretendesse realizar o mesmo exame a título particular, já haveria vaga na semana seguinte, mais concretamente no dia 2 de maio, às 10h00.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, logrou-se apurar que, na morada sita na Rua Manuel Febrero, 85, R/C, 2805-192 Almada, funcionam dois estabelecimentos pertencentes a duas entidades distintas: o estabelecimento “*HPA - HOSPITAL PARTICULAR DE ALMADA LDA*”, explorado pelo HPA, e o estabelecimento “*SMDI – Serviços Médicos de Diagnóstico pela Imagem, S.A.*”, explorado pela entidade SMDI.

No caso do HPA, este não detém qualquer convenção com o SNS para a realização de exames na valência de gastroenterologia no referido estabelecimento. Já no que se refere à SMDI, esta detém efetivamente convenção com o SNS para a realização de exames de gastroenterologia. Assim, quem efetivamente efetua exames gastrenterológicos no estabelecimento sito na Rua Manuel Febrero, 85, R/C, 2805-192 Almada ao abrigo de convenção com o SNS é, na verdade, apenas a SMDI, e não o HPA.

Todavia, aquando das solicitações feitas pelos utentes junto do HPA para agendamento de exames gastrenterológicos (colonoscopias e endoscopias), não é transmitido aos utentes, de forma clara, nem pelo HPA, nem pela SMDI, que a entidade efetivamente detentora de convenção com o SNS para a valência de gastroenterologia, e por isso responsável para a realização dos respetivos exames, é apenas a SMDI, e não o HPA.

Acresce que, dos factos trazidos ao conhecimento da ERS resulta a existência de versões divergentes e contraditórias por parte da reclamante e do prestador SMDI. A SMDI negou os factos alegados pela reclamante, concretamente, a existência de qualquer tratamento diferenciado e discriminador de utentes do SNS no agendamento de exames na área da Gastroenterologia, *in casu*, colonoscopias; justificando os constrangimentos no

agendamento com a elevada procura de utentes de diferentes origens (SNS, subsistemas de saúde públicos, seguros e particulares) para o tipo de exames referidos (assim como para endoscopias). A SMDI realiza, nos termos do previsto na ficha técnica da convenção celebrada com o SNS, 197 exames de gastroenterologia (entre colonoscopias e endoscopias) por mês, o que explica, segundo o prestador, o preenchimento total e imediato das marcações disponíveis de cada vez que é aberto um período de agendamento para o efeito.

Assim, verifica-se não existirem, no caso concreto, indícios suficientes da eventual adoção, por parte da SMDI, de um tratamento diferenciado e discriminatório no agendamento do exame de colonoscopia à utente ao abrigo da convenção vigente entre aquela e o SNS relativamente aos demais utentes provenientes de entidades financiadoras diversas (subsistemas públicos de saúde, seguros e particulares).

Não obstante, impende quer sobre o HPA, quer sobre a SMDI, a obrigação de informar os utentes, de forma clara e adaptada à sua capacidade de compreensão, sobre a natureza e o âmbito dos serviços prestados por cada um deles, desde logo sobre a identificação da concreta entidade efetivamente detentora de convenção com o SNS em determinada valência médica, no caso gastroenterologia.

Complementarmente, foi apurado não serem os utentes, igualmente, informados, nem pelo HPA nem pela SMDI, sobre as eventuais contingências adstritas ao agendamento de determinados cuidados que possam justificar, em virtude das normas e procedimentos de atendimento e marcação vigentes na SMDI, dos termos definidos na Ficha Técnica da Convenção celebrada entre esta e o SNS e, bem assim, da capacidade instalada e disponibilidade do corpo clínico, uma diferença legítima e não discriminatória na concreta data do acesso dos utentes aos cuidados de saúde pretendidos.

Acresce referir que, a SMDI é detentora de convenção com o SNS para a realização de exames gastroenterológicos (colonoscopias e endoscopias) no estabelecimento “*SMDI – Serviços Médicos de Diagnóstico pela Imagem, S.A.*”, sito na Rua Manuel Febrero, 85, R/C, 2805-192 Almada e inscrito no SRER da ERS sob o n.º 106468. Todavia, consultado o SRER do predito estabelecimento, verifica-se que, no separador relativo a “*Acordos e Convenções*”, não consta qualquer menção à existência de convenção com o SNS.

Ora, o incumprimento da obrigação de atualização dos dados constantes do registo dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde no SRER da ERS, no prazo de 30 dias contados da data da sua ocorrência, no que diz respeito acordos e convenções detidos, nos termos do disposto no n.º 3 do artigo 26.º dos Estatutos da ERS, constitui

contraordenação prevista e punida nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 61.º do mesmo diploma, pelo que foi instaurado o competente processo contraordenacional.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao HPA – Hospital Particular de Almada, Lda., no sentido de:

(i) Informar os utentes, de forma clara e adaptada à sua capacidade de compreensão, sobre a natureza e o âmbito dos serviços prestados, nomeadamente, sobre a identificação da concreta entidade efetivamente detentora de convenção com o SNS para determinada valência médica, bem como sobre as eventuais contingências adstritas ao agendamento de determinados cuidados que possam justificar, em virtude das normas e procedimentos de atendimento e marcação vigentes, dos termos definidos nos acordos e/ou convenções e, bem assim, da capacidade instalada e disponibilidade do corpo clínico, uma diferença legítima e não discriminatória na concreta data do acesso dos utentes aos cuidados de saúde pretendidos;

(ii) Garantir, em permanência, que a obrigação decorrente do cumprimento da alínea (i) é corretamente seguido e respeitado pelos profissionais ao seu serviço, mediante a emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas para o efeito.

Acresce que, foi emitida uma instrução à SMDI – Serviços Médicos de Diagnóstico pela Imagem, S.A., no sentido de:

(i) Informar os utentes, de forma clara e adaptada à sua capacidade de compreensão, sobre a natureza e o âmbito dos serviços prestados, nomeadamente, sobre a identificação da concreta entidade efetivamente detentora de convenção com o SNS para determinada valência médica, bem como sobre as eventuais contingências adstritas ao agendamento de determinados cuidados que possam justificar, em virtude das normas e procedimentos de atendimento e marcação vigentes, dos termos definidos nos acordos e/ou convenções e, bem assim, da capacidade instalada e disponibilidade do corpo clínico, uma diferença legítima e não discriminatória na concreta data do acesso dos utentes aos cuidados de saúde pretendidos;

(ii) Garantir, em permanência, que a obrigação decorrente do cumprimento da alínea (i) é corretamente seguido e respeitado pelos profissionais ao seu serviço, mediante a emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas para o efeito.

[ERS/041/2023](#) – Emissão de uma instrução à Econova, Lda.

**Problema de base:** Discriminação de utentes em função da entidade financiadora

**Data da deliberação:** 1 de fevereiro de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da Econova, Lda. e, concretamente, do estabelecimento por esta explorado e designado “*ECONOVA - RADIOLOGIA E IMAGIOLOGIA MÉDICA, LDA*”. Na reclamação, JMR dá conta de que, tendo tentado agendar a realização de uma ecografia à tiroide na qualidade de utente do SNS, foi informado de que só haveria vagas para daí a 7 (sete) meses (em maio de 2023), mas que, a título particular, já seria possível agendar para o dia 23 de dezembro de 2022, ou seja, dali a menos de 15 dias.

No dia 28 de abril de 2023, foi efetuado pela ERS um contacto telefónico para o prestador sob a forma de “*utente mistério*”. Nesse âmbito, foi questionada a disponibilidade de agenda para realização de ecografia à tiroide através de credencial do SNS, tendo sido transmitido pelo prestador a informação de que só existiria vaga para setembro de 2023; todavia, caso se pretendesse realizar o mesmo exame a título particular, já haveria vaga para o dia 19 de maio de 2023, às 11h30.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, resulta a existência de versões divergentes e contraditórias dos factos por parte do reclamante e da Econova, tendo esta negado os factos alegados pelo primeiro, concretamente, a existência de um tratamento discriminatório no agendamento do exame pretendido, *in casu*, ecografia à tiróide, justificando os constrangimentos no agendamento com a elevada procura de utentes com diferentes entidades financiadoras (SNS e particulares) para o tipo de exame referido.

Todavia, da pronúncia remetida pelo prestador à ERS consta o seguinte: “[...] - *E, por fim, o próprio princípio da igualdade também obriga a que a agenda médica assegure vagas atendendo à qualidade do utente que procura o serviço, por forma a garantir que todos têm acesso aos cuidados de saúde adequados, não podendo os utentes particulares ser prejudicados pela falta de recursos do SNS que provoca uma avalanche de pedidos de agendamento dos seus utentes nas entidades particulares convencionadas; - As Empresas Convencionadas não deixam de prestar serviços a título particular e devem assegurar a continuidade dos mesmos, independentemente da demanda pública, em plena proporção, como de resto faz a Econova — Radiologia e Imagiologia Média, Lda [...]*”. Paralelamente, do procedimento interno de agendamento de exames do prestador decorre o seguinte: “*Em média cada sessão (manhã ou tarde) tem disponibilidade para cerca de mais ou menos 20 Utentes (consoante Médico e disponibilidade de horário), as quais 5 vagas são reservadas para os acordos com as seguradoras e duas vagas reservadas para Utentes particulares e/ou parcerias. Sendo as restantes destinadas ao SNS; ADSE; SAD/PSP e ADM*”.

Daqui resulta que é o próprio prestador a reconhecer que, no agendamento dos utentes, atende, diferenciadamente, consoante a condição ou qualidade subjetiva dos utentes, concretamente, a sua entidade financiadora dos cuidados de saúde prestados. Ora, no agendamento programado de utentes, o único critério admissível é o da prioridade temporal, *i.e.*, a “ordem de chegada”, a estes sendo garantido o agendamento dos cuidados pretendidos de acordo com o momento temporal em que os solicitaram, numa lógica de “*First come, first served*”. Critério, este, que garante a plena efetivação do princípio da igualdade e da não discriminação dos utentes. Como tal, não pode um prestador de cuidados de saúde distorcer tal critério procurando garantir “quotas” de atendimento a determinados utentes em detrimento de outros.

Acresce que, em anexo à resposta remetida, o prestador juntou cópia da ficha técnica da convenção celebrada com o SNS, da qual resulta que a agenda disponível para a marcação de exames a utentes do SNS, através de convenção celebrada entre este e o prestador, determina a afetação de toda a sua capacidade instalada. Com efeito, de acordo com os termos da convenção, a capacidade de atendimento do prestador para utentes do SNS funciona em horário completo de segunda-feira a sexta-feira, sem quaisquer condicionamentos ou restrições (*v.g.*, previsão só de certos dias ou períodos específicos para atendimento a utentes do SNS). Como tal, nada justifica que, no agendamento de exames a utentes, possa existir uma diferença de disponibilidade de agendamento entre utentes do SNS e os restantes utentes, sem que isso represente o desrespeito do critério da prioridade temporal de agendamento, o tratamento discriminatório de utentes e, finalmente, o incumprimento da convenção celebrada com o SNS.

Acresce referir que a adoção de práticas de rejeição ou discriminação infundadas em estabelecimentos públicos, publicamente financiados, ou contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas e subsistemas públicos de saúde ou equiparados nos termos do disposto na alínea b) do artigo 12.º dos Estatutos ERS, constitui contraordenação prevista e punida nos termos da subalínea ii) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º do mesmo diploma, pelo que foi determinado a abertura do competente processo de contraordenação.

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

(i) Garantir, enquanto detentor de convenção ou acordo com o SNS, com subsistemas de saúde públicos ou outros acordos de seguros e planos de saúde, que do agendamento da prestação de cuidados de saúde não decorre qualquer discriminação dos utentes em função da entidade financeira responsável pelo pagamento do cuidado de saúde em causa;

(ii) Para garantia do cumprimento da alínea (i), rever os procedimentos existentes para o agendamento de consultas/exames, nomeadamente, o documento escrito “PROCEDIMENTO INTERNO PARA AGENDAMENTO DE EXAMES IMAGIOLÓGICOS”, de modo a que estes efetivamente cumpram e respeitem os princípios da igualdade e da não discriminação de utentes;

(iii) Garantir, em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os todos os procedimentos referidos supra sejam corretamente seguidos e respeitados pelos profissionais ao seu serviço.

[ERS/042/2023](#) – Emissão de uma instrução à CLISA – Clínica de Santo António, S.A., em especial ao estabelecimento Hospital Lusíadas Amadora

**Problema de base:** Discriminação de utentes em função da entidade financiadora

**Data da deliberação:** 8 de fevereiro de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da CLISA – Clínica de Santo António, S.A., concretamente do estabelecimento “Hospital Lusíadas Amadora”, por esta explorado. Na reclamação, a exponente dá conta de que, tendo tentado agendar, no dia 29 de setembro de 2022, a realização de três exames de otorrinolaringologia para a sua mãe através do SNS, foi informada de que só haveria vagas para o final de 2022, mas que, através de seguro, já seria possível agendar para o dia 18 de outubro.

No dia 28 de abril de 2023, foi efetuado pela ERS um contacto telefónico para o prestador sob a forma de “utente mistério”. Nesse âmbito, foi questionada a disponibilidade de agenda para realização de exames de otorrinolaringologia através de credencial do SNS, tendo sido transmitido pelo prestador a informação de que só existiria vaga para janeiro de 2024; todavia, caso se pretendesse realizar o mesmo exame a título particular, já haveria vaga para os dias 4 e 5 de maio de 2023.

Na pendência dos presentes autos, por razões de identidade material, foi apensada ao processo de inquérito outra reclamação, visando a CLISA, da qual resulta que, tendo o utente tentado agendar a realização dos moldes e prova final de prótese dentária, na sequência de consulta de medicina dentária com um médico, lhe foi transmitido pelo prestador que, devido ao facto de ser utente convencionado com a ADSE, tal agendamento demoraria mais de um ano.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, resulta a existência de versões divergentes e contraditórias dos factos por parte do primeiro reclamante e da

CLISA, tendo esta negado os factos alegados por aquele, concretamente, a existência de um tratamento discriminatório no agendamento dos exames pretendidos.

Todavia, da análise da ficha técnica da convenção celebrada com o SNS resulta que a agenda disponível para a marcação de exames a utentes do SNS, através de convenção celebrada entre este e a CLISA, determina a afetação de toda a sua capacidade instalada. Com efeito, de acordo com os termos da convenção, a capacidade de atendimento do prestador para utentes do SNS funciona em horário completo de segunda-feira a sexta-feira, sem quaisquer condicionamentos ou restrições (v.g., previsão só de certos dias ou períodos específicos para atendimento a utentes do SNS). Ora, no agendamento programado de utentes, o único critério admissível é o da prioridade temporal, *i.e.*, a “ordem de chegada”, a estes sendo garantido o agendamento dos cuidados pretendidos de acordo com o momento temporal em que os solicitaram, numa lógica de “First come, first served”. Critério, este, que garante a plena efetivação do princípio da igualdade e da não discriminação dos utentes. Como tal, não pode um prestador de cuidados de saúde agendar utentes a título particular ou provenientes de determinada entidade financiadora (qualquer que ela seja) em prejuízo de outros. Assim, nada justifica que, no agendamento de exames a utentes, possa existir uma diferença de disponibilidade de agendamento entre utentes do SNS e os restantes utentes, sem que isso represente o desrespeito do critério da prioridade temporal de agendamento, o tratamento discriminatório de utentes e, finalmente, o incumprimento da convenção celebrada com o SNS.

No que concerne à segunda reclamação, sucede que dos elementos recolhidos não foi possível apurar se, relativamente à data prevista para o tratamento através da ADSE (mais de um ano), o agendamento através de outro subsistema saúde público, seguro ou a título particular seria mais rápido. Com efeito, nenhum elemento foi referido pelo reclamante ou pelo prestador a esse propósito. Donde resulta a inexistência, no caso concreto, de indícios suficientes da adoção, por parte do prestador de um tratamento discriminatório do utente em razão de entidade financiadora dos cuidados de saúde prestados (no caso, ADSE).

Acresce referir que, a adoção de práticas de rejeição ou discriminação infundadas em estabelecimentos públicos, publicamente financiados, ou contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas e subsistemas públicos de saúde ou equiparados nos termos do disposto na alínea b) do artigo 12.º dos Estatutos ERS, constitui contraordenação prevista e punida nos termos da segunda parte da subalínea ii) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º do mesmo diploma.

Por outro lado, a CLISA é detentora de convenção com o SNS e com a ADSE para as valências de – pelo menos – otorrinolaringologia e de medicina dentária no

estabelecimento “Hospital Lusíadas Amadora”, por si explorado e registado no SRER da ERS sob o n.º 129708. Todavia, consultado os dados inscritos no SRER relativos ao predito estabelecimento, verifica-se que, no separador relativo a “Acordos e Convenções”, não existe qualquer menção aos acordos e convenções vigentes. Ora, o incumprimento da obrigação de atualização dos dados constantes do registo dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde no SRER da ERS, no prazo de 30 dias contados da data da sua ocorrência, no que diz respeito acordos e convenções detidos, nos termos do disposto no n.º 3 do artigo 26.º dos Estatutos da ERS, constitui contraordenação prevista e punida nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 61.º do mesmo diploma, pelo que, foi determinado a instauração do competente processo contraordenacional.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à CLISA – Clínica de Santo António, S.A., em especial ao estabelecimento Hospital Lusíadas Amadora, no sentido de:

- (i) Garantir, enquanto detentor de acordos e convenções com o SNS, com subsistemas de saúde públicos (designadamente, ADSE) ou outros acordos de seguros e planos de saúde, que do agendamento da prestação de cuidados de saúde não decorre qualquer discriminação dos utentes em função da entidade financeira responsável pelo pagamento do cuidado de saúde em causa;
- (ii) Para garantia do cumprimento da alínea (i), rever os procedimentos existentes para o agendamento de consultas/exames, de modo a que estes efetivamente cumpram e respeitem os princípios da igualdade e da não discriminação de utentes;
- (iii) Garantir, em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os todos os procedimentos referidos supra sejam corretamente seguidos e respeitados pelos profissionais ao seu serviço.

[ERS/047/2023](#) – Emissão de uma instrução à Clínica Oriental de Chelas, Lda.

**Problema de base:** Discriminação de utentes em função da entidade financiadora

**Data da deliberação:** 8 de fevereiro de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da Clínica Oriental de Chelas, Lda., na qual, a exponente dá conta de que, tendo tentado agendar a realização de uma ecografia obstétrica para a sua esposa através do SNS, foi informado de que só haveria vagas para o dia 15 de maio de 2023, mas que, a título particular, já seria possível agendar para o dia 22 de abril de 2023.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, resulta a existência de

versões divergentes e contraditórias dos factos por parte do reclamante e do prestador, tendo este negado os factos alegados pelo reclamante, concretamente, a existência de um tratamento discriminatório no agendamento do exame pretendido, *in casu*, ecografia. Ora, da análise da Ficha Técnica da convenção com o SNS junta pelo prestador resulta que a capacidade atendimento e realização de exames a utentes do SNS, através de convenção celebrada entre este e a COC, não esgota a capacidade instalada do prestador na totalidade. Com efeito, apesar de o horário de funcionamento e agendamento de exames de ecografia estar previsto em horário completo para todos os dias da semana, o certo é que existe, no caso de ecografias (como sucede nos presentes autos), de acordo com os termos da convenção, um limite máximo diário de 30 (trinta) ecografias a realizar a utentes do SNS. Logo, a COC não realiza, por dia, mais do que esse número concreto de exames a utentes do SNS, efetuando os restantes a utentes a título particular ou de outro subsistema de saúde público ou de seguros e planos de saúde que o pretendam. Significa isto, portanto, que a disponibilidade de realização para utentes do SNS é, nos termos da convenção celebrada, restrita a num número máximo de exames (30) por dia. Tal restrição tem o potencial, por isso, de influenciar e restringir a capacidade de agendamento dos referidos exames a utentes do SNS, uma vez que, perante a procura, o agendamento feito pelo prestador está sempre previamente limitado pelo número máximo de 30 ecografias diárias. O que pode justificar, por sua vez, a diferença de disponibilidade de agendamento entre utentes do SNS e os restantes utentes sem que isso represente um incumprimento da convenção celebrada com o SNS. Assim, não é possível afirmar *in casu*, com suficiente grau de certeza, da ocorrência de uma prática de discriminação no caso concreto aqui em análise em relação a utentes não beneficiários do SNS (particulares, subsistemas de saúde públicos, seguros e planos de saúde).

Não obstante, importa referir que impende sobre o prestador a obrigação de informar os utentes, de forma clara e adaptada à sua capacidade de compreensão, sobre a natureza e o âmbito dos serviços prestados, nomeadamente, sobre as eventuais contingências adstritas ao agendamento de determinados cuidados que possam justificar, em virtude, v.g., das normas e procedimentos de atendimento e marcação vigentes, dos termos definidos na Ficha Técnica da Convenção celebrada entre esta e o SNS ou da capacidade instalada e disponibilidade do corpo clínico, uma diferença legítima e não discriminatória na concreta data do acesso dos utentes aos cuidados de saúde pretendidos.

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

- (i) Informar os utentes, de forma clara e adaptada à sua capacidade de compreensão, sobre a natureza e o âmbito dos serviços prestados, bem como sobre as eventuais

contingências adstritas ao agendamento de determinados cuidados que possam justificar, em virtude das normas e procedimentos de atendimento e marcação vigentes, dos termos definidos nos acordos e/ou convenções e, bem assim, da capacidade instalada e disponibilidade do corpo clínico, uma diferença legítima e não discriminatória na concreta data do acesso dos utentes aos cuidados de saúde pretendidos;

(ii) Garantir, em permanência, que a obrigação decorrente do cumprimento da alínea (i) é corretamente seguido e respeitado pelos profissionais ao seu serviço, mediante a emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas para o efeito.

[ERS/052/2023](#) - Emissão de uma Instrução à Joaquim Chaves, Clínicas Médicas, S.A.

**Problema de base:** Discriminação de utentes em função da entidade financiadora

**Data da deliberação:** 8 de fevereiro de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da entidade Joaquim Chaves, Clínicas Médicas, S.A., na qual, o exponente dá conta de que, tendo tentado agendar, no dia 2 de maio de 2023, a realização de uma ecografia vesicular e de uma ecografia prostática através do SNS, foi informado de que já não havia vagas para todo o ano de 2023, mas que, a título particular, já seria possível o agendamento.

No dia 12 de junho 2023, a ERS efetuou um contacto telefónico para o prestador sob a forma de “utente mistério”. Nesse âmbito, foi questionada a disponibilidade de agenda para a realização de ecografia vesicular através de credencial do SNS nos estabelecimentos Joaquim Chaves Saúde - Clínica de Cascais e Joaquim Chaves Saúde - Clínica de Sintra. Foi, então, transmitida pelo prestador a informação de que não existia qualquer vaga para todo o ano de 2023; todavia, caso se pretendesse realizar o mesmo exame a título particular, já haveria vaga para os dias 29 de junho (Clínica de Cascais) e 17 de junho de 2023 (Clínica de Sintra).

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, resulta a existência de versões divergentes e contraditórias dos factos por parte do reclamante e do prestador. O prestador negou a existência de um tratamento discriminatório no agendamento do exame pretendido, *in casu*, ecografia, justificando os constrangimentos no agendamento com a muito elevada procura de utentes de diferentes origens (SNS e a título particular) para o tipo de exames referidos.

Ora, da análise dos elementos juntos aos autos pelo prestador, concretamente das Fichas Técnicas das Convenções celebradas entre o prestador e o SNS para a Clínica de Sintra

e para a Clínica de Cascais, resulta que a agenda disponível para a marcação de exames a utentes do SNS, através de convenção celebrada entre este e o prestador, não esgota a capacidade instalada do prestador na totalidade. Com efeito, na Clínica de Sintra, à terça-feira (dia todo), à quinta-feira de manhã e à sexta-feira de tarde, não existe qualquer disponibilidade de agenda para marcação de utentes do SNS, apenas funcionando neste período o agendamento para utentes a título particular ou de outro subsistema de saúde público ou de seguros e planos de saúde. Por sua vez, na Clínica de Cascais, à segunda-feira de tarde, à terça-feira de manhã, à quarta-feira de manhã, à quinta-feira de manhã e à sexta-feira de tarde, não há igualmente qualquer disponibilidade de agenda para marcação de utentes do SNS, apenas funcionando neste período, outrossim, o agendamento de utentes a título particular ou de outro subsistema de saúde público ou de seguros e planos de saúde. Significa isto que, em ambos os estabelecimentos, a disponibilidade de agendamento para utentes do SNS é, nos termos da convenção celebrada, restrita a determinados dias e períodos, o que pode justificar a diferença de disponibilidade de agendamento entre utentes do SNS e os restantes utentes sem que isso represente um incumprimento da convenção celebrada com o SNS.

Assim, verifica-se não existirem, no caso concreto, indícios suficientes da adoção, por parte do prestador, de um tratamento discriminatório no agendamento do exame de ecografia ao utente.

Sem prejuízo, impende sobre a Joaquim Chaves, Clínicas Médicas, S.A. a obrigação de informar os utentes, de forma clara e adaptada à sua capacidade de compreensão, sobre a natureza e o âmbito dos serviços prestados, nomeadamente, sobre as eventuais contingências adstritas ao agendamento de determinados cuidados que possam justificar, em virtude, v.g., das normas e procedimentos de atendimento e marcação vigentes, dos termos definidos na Ficha Técnica da Convenção celebrada entre esta e o SNS ou da capacidade instalada e disponibilidade do corpo clínico, uma diferença legítima e não discriminatória na concreta data do acesso dos utentes aos cuidados de saúde pretendidos.

Acresce referir que a Joaquim Chaves, Clínicas Médicas, S.A. é detentora de convenção com o SNS para a realização de exames imagiológicos nos estabelecimentos Joaquim Chaves Saúde - Clínica de Cascais e Joaquim Chaves Saúde - Clínica de Sintra. Todavia, consultados os dados inscritos no SRER relativos aos preditos estabelecimentos, verifica-se que, no separador relativo a “Acordos e Convenções”, não consta qualquer menção à existência de convenção com o SNS.

Ora, o incumprimento da obrigação de atualização dos dados constantes do registo dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde no SRER da ERS, no prazo de 30 dias contados da data da sua ocorrência, no que diz respeito acordos e convenções detidos, nos termos do disposto no n.º 3 do artigo 26.º dos Estatutos da ERS, constitui contraordenação prevista e punida nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 61.º do mesmo diploma, pelo que, foi instaurado o competente processo contraordenacional.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Joaquim Chaves, Clínicas Médicas, S.A., no sentido de:

- (i) Informar os utentes, de forma clara e adaptada à sua capacidade de compreensão, sobre a natureza e o âmbito dos serviços prestados, bem como sobre as eventuais contingências adstritas ao agendamento de determinados cuidados que possam justificar, em virtude das normas e procedimentos de atendimento e marcação vigentes, dos termos definidos nos acordos e/ou convenções e, bem assim, da capacidade instalada e disponibilidade do corpo clínico, uma diferença legítima e não discriminatória na concreta data do acesso dos utentes aos cuidados de saúde pretendidos;
- (ii) Garantir, em permanência, que a obrigação decorrente do cumprimento da alínea (i) é corretamente seguido e respeitado pelos profissionais ao seu serviço, mediante a emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas para o efeito.

[ERS/004/2022](#) – Emissão de uma ordem e de uma instrução ao CVP - Sociedade De Gestão Hospitalar S.A., e de uma recomendação à Direção Executiva do SNS e à Direção Geral de Saúde

**Problema de base:** Discriminação de utentes em função da entidade financiadora

**Data da deliberação:** 1 de março de 2024

A ERS tomou conhecimento da reclamação subscrita por PM, visando a atuação do Hospital da Cruz Vermelha Portuguesa (HCVP), estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra a CVP - Sociedade de Gestão Hospitalar S.A. (CVP).

Na referida reclamação, o exponente alega que, nos dias 9 e 16 de dezembro de 2021, na qualidade de beneficiário do SNS, tentou agendar no HCVP uma “*Ecografia partes moles ombro esquerdo*”, o que não logrou conseguir nas duas ocasiões. De acordo com a versão vertida na mencionada reclamação, o prestador em apreço comunicou ao utente que não seria possível marcar o referido exame, uma vez que, em janeiro, a agenda para realização do mesmo através do SNS se encontrava fechada a novas marcações. Subsequentemente, PM questionou o HCVP se seria, então, possível realizar o aludido

exame na qualidade de beneficiário de outro subsistema, tendo obtido resposta afirmativa, isto é, que poderia efetuar a sobredita ecografia no dia 3 de janeiro de 2022. Em suma, o reclamante alega que, com a sua atuação, o HCVP “*está a discriminar os utentes do [SNS]*”.

Na pendência dos presentes autos, foi apensada ao processo de inquérito outra reclamação subscrita por PM, a qual visava, uma vez mais, o HCVP. Nesta segunda reclamação, o exponente alega não ter conseguido agendar naquela unidade hospitalar a realização de “*uma ecografia a partes moles de um dedo da mão direita através do [SNS]*”, reforçando a alegação segundo a qual o HCVP, ao atuar nos termos supra descritos, discrimina os utentes do SNS.

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

- O HCVP, à data da apresentação da primeira reclamação (16 de dezembro de 2021), mantinha, efetivamente, em vigor uma prática interna que, materialmente, discriminava os utentes do SNS que ali recorressem para aceder à realização de cuidados de saúde da área da radiologia.
- Em concreto, o HCVP agendava o mesmo exame (por exemplo, ecografia de parte moles) em datas distintas consoante a qualidade em que o respetivo utente se apresentasse, quer dizer, realizava aquele exame num hiato temporal superior quando o utente se apresentava como beneficiário do SNS e numa data mais próxima quando se apresentava noutra qualidade.
- Ora, ao proceder nos termos supra descritos, o HCVP incumriu o disposto no artigo 12.º, alínea a) do Decreto-Lei n.º 139/2014, de 9 de outubro, nos termos do qual impende sobre as entidades convencionadas o dever de “[p]restar cuidados de saúde de qualidade e com segurança aos utentes do SNS, em tempo útil, nas melhores condições de atendimento, **não estabelecendo qualquer tipo de discriminação**”. – Negrito e sublinhado nosso.
- Por outro lado, a atuação atrás enunciada do HCVP consubstancia uma “*prática de discriminação infundada em estabelecimentos públicos, publicamente financiados, ou contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas e subsistemas públicos de saúde ou equiparados*”, a qual se encontra tipificada como contraordenação na 2.ª parte da subalínea ii) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS.

- Todavia, considerando que a ecografia de partes moles ao ombro esquerdo cuja realização foi solicitada por PM acabou por ser agendada para o dia 3 de janeiro 2022 (e na qualidade de beneficiário do SNS), isto é, na mesma data em que teria lugar caso fosse realizado “*ao abrigo de outros acordos*”, aquela infração não chegou a consumir-se, pelo que, no processo contraordenacional cuja abertura foi determinada, a mesma deverá ser imputada na forma tentada (n.º 5 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS).

Acresce que

- O HCVP reconheceu que 85% da produção do único médico radiologista ao seu serviço que assegura a prestação de cuidados ao abrigo da convenção se reporta a ecografias osteoarticulares erradamente prescritas com o código de ecografias partes moles.
- Apesar de consciente da desconformidade daquelas credenciais, o HCVP, ao contrário de outros prestadores de cuidados de saúde, tem realizado, ao abrigo da convenção com o SNS, as ecografias articulares ao abrigo das requisições de ecografias de partes moles e pelo respetivo preço.
- Ao atuar nos termos supra descritos, o HCVP está, objetiva e materialmente, a desrespeitar o disposto nas Tabelas de MCDT no setor convencionado (nomeadamente na “*TABELA DA ÁREA M - TABELA DE RADIOLOGIA*”), às quais deve obediência por força do estatuído na cláusula 3.ª da convenção celebrada.
- Na verdade, como esclareceu a ACSS em ofício remetido à ERS, não tendo a DGS procedido à elaboração da Norma de Orientação Clínica atinente à ecografia articular, esta, quando realizada no setor convencionado, não é comparticipada pelo SNS, ao contrário do que se verifica em relação às ecografias de partes moles.
- Destarte, por força dos princípios da transparência e da concorrência, não está o HCVP autorizado a faturar uma ecografia de partes moles (códigos específicos: 17185 (SNS); 285.2 (Conv.)) quando, na verdade, o exame realizado foi uma ecografia articular.
- De facto, ainda que o faça pelo preço das ecografias de partes moles, a verdade é que, ao assim proceder, o HCVP está a receber uma quantia que, de acordo com o quadro legal vigente, não lhe é devida e que os demais prestadores convencionados, precisamente por cumprirem a lei, não recebem.

Em sede de audiência de interessados, a DGS sustentou o entendimento, segundo o qual, “*a inexistência de uma Norma sobre um MCDT ou condição específica não devem, em*

*momento algum, servir de justificação para limitar o acesso do cidadão aos cuidados de saúde”. Todavia, chamada a pronunciar-se sobre tal entendimento, a ACSS reiterou a sua posição, nos termos da qual, para que ecografia articular a que alude a Tabela de MCDT, seja comparticipada pelo SNS, é necessário “em primeiro lugar haver uma norma clínica que permita traçar os moldes em que a ecografia articular deve ser prescrita”.*

Neste sentido, entende-se que a atuação regulatória preconizada no projeto de deliberação deverá manter-se na íntegra, com uma única exceção: a recomendação ali prevista às Administrações Regionais de Saúde deverá ser dirigida não a estas, mas apenas à DE-SNS (com as necessárias adaptações), considerando o acervo de competências que lhe são atribuídas pelas alíneas a), f) e g) do n.º 1 do artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto e alíneas a), p) e q) do n.º 2 do artigo 3.º do Anexo I a que se refere o artigo 1.º, n.º 1 do Decreto-Lei n.º 61/2022, de 23 de setembro, que, entretanto, entraram em vigor.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem à CVP - Sociedade De Gestão Hospitalar S.A., no sentido de:

- (i) Cessar imediatamente a prática interna de agendamento e de realização de cuidados de saúde da área de radiologia, em especial de ecografias de partes moles, em datas distintas consoante a qualidade em que os utentes se apresentam, não podendo, nomeadamente, discriminar os beneficiários do SNS que recorrem ao Hospital da Cruz Vermelha Portuguesa ao abrigo de convenção celebrada com o SNS;
- (ii) Cessar imediatamente a prática interna de realização, ao abrigo da convenção celebrada com o SNS na área de radiologia, de ecografias articulares pelo preço da ecografia de partes moles;

Ademais, foi emitida uma instrução à CVP - Sociedade De Gestão Hospitalar S.A., no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, o cumprimento da convenção celebrada com o SNS na área da radiologia, nomeadamente:
  - a. Assegurando as melhores condições de atendimento, a qualidade, a tempestividade e a segurança dos cuidados de saúde prestados, não estabelecendo qualquer tipo de discriminação;
  - b. Assegurando a disponibilidade de recursos (designadamente humanos) adequados e necessários para dar resposta ao volume de trabalho exigido para cumprimento das obrigações assumidas na convenção;

- c. Assegurando o respeito e a obediência às nomenclaturas e tabelas de preços em vigor para as entidades convencionadas;
- (ii) Adotar os procedimentos e/ou regras internas necessários para o cumprimento do disposto em (i);
- (iii) Garantir, em permanência, que os procedimentos e/ou as regras identificados 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.

Acresce que, foi emitida uma recomendação à Direção Executiva do SNS, no sentido de:

(i) Emitir, ao abrigo do disposto na alínea g) do n.º 1 do artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto e da alínea q) do n.º 2 do artigo 3.º do Anexo I a que se refere o artigo 1.º, n.º 1 do Decreto-Lei n.º 61/2022, de 23 de setembro, uma orientação dirigida a todas as unidades locais de saúde, de molde a que estas instruem os médicos de medicina geral e familiar (a exercer funções nos respetivos agrupamentos de centros de saúde da sua responsabilidade) para o seguinte:

- a. O acesso dos utentes beneficiários do SNS à realização de ecografias do sistema músculo-esquelético (ecografia de partes moles e ecografia articular) é garantido mediante referenciação do médico de família para a respetiva especialidade hospitalar ou através de prescrição no próprio hospital, podendo este realizar ou subcontratar a realização da respetiva ecografia (Anexo VI da Portaria n.º 207/2017, de 11 de julho);
- b. No setor convencionado, e de acordo com a Tabela de MCDT no setor convencionado (nomeadamente na “TABELA DA ÁREA M - TABELA DE RADIOLOGIA”) divulgada pela ACSS no seu site, apenas a ecografia de partes moles é comparticipada pelo SNS, pelo que os médicos de família devem abster-se de prescrever ecografias articulares com o código da ecografia de partes moles.

Finalmente, foi emitida uma recomendação à Direção Geral de Saúde, no sentido de proceder, com urgência, à elaboração da Norma de Orientação Clínica relativa à ecografia articular a que alude a Tabela de MCDT no setor convencionado (nomeadamente na “TABELA DA ÁREA M - TABELA DE RADIOLOGIA”) divulgada pela ACSS no seu site, de molde a garantir que a realização, no setor convencionado, daquele exame é comparticipada pelo SNS.

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

[ERS/094/2023](#) - Emissão de uma ordem e de uma instrução ao Galo Saúde – Parceria Cascais, S.A. – Hospital de Cascais Dr. José de Almeida

**Problema de base:** Procedimentos de cobrança de taxas moderadoras

**Data da deliberação:** 8 de fevereiro de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da entidade Galo Saúde – Parceria Cascais, S.A. – Hospital de Cascais Dr. José de Almeida (HCJA), na qual, o utente questiona a obrigação de suportar o valor dos encargos associados à prestação dos cuidados de saúde decorrentes de um episódio de urgência no HCJA, na sequência de um acidente de trabalho. Concretamente, refere que “[p]or acidente de trabalho tive necessidade de ir à Urgência, episódio do qual me foi cobrada a respectiva taxa moderadora [tendo recebido uma] carta em casa a informar que tenho de fazer um pagamento num valor que se aproxima dos 200 euros”.

Em sede de alegações iniciais, o prestador juntou cópia do ofício remetido ao reclamante nos termos do qual esclarece que “[r]elativamente ao teor da exposição apresentada por V. Exa., cabe-nos informar que o processo foi declinado por falta de participação de sinistro, tendo em conta que o SNS não comparticipa Acidentes de Trabalho”.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, foi possível concluir pela existência de falhas nos procedimentos adotados pelo HCJA em matéria de cobrança de taxas moderadoras, quando os custos decorrentes da prestação de cuidados de saúde devam ser suportados por terceiros legal ou contratualmente responsáveis. Pelo que, neste particular, deve o prestador abster-se, em situação de prestação de cuidados de saúde cuja responsabilidade pelo pagamento dos cuidados seja oponível a um terceiro responsável, de adotar quaisquer comportamentos que se consubstanciem em fazer repercutir sobre os utentes beneficiários do SNS, devidamente identificados, quer as taxas moderadoras quer os encargos decorrentes da prestação de cuidados de saúde, bem como, de enviar aos utentes “faturas” que, de qualquer forma, possam induzi-los na errónea convicção do dever suportarem os encargos aí determinados.

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

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem à Galo Saúde – Parceria Cascais, S.A. – Hospital de Cascais Dr. José de Almeida, no sentido de rever a Fatura n.º [...], emitida em nome de RS, restituindo ao utente a quantia de 33,45 EUR (trinta e três euros e quarenta e cinco cêntimos), a qual foi cobrada em violação dos seus direitos e interesses legítimos.

Acresce que, foi emitida uma instrução à Galo Saúde – Parceria Cascais, S.A. – Hospital de Cascais Dr. José de Almeida, nos seguintes termos:

- (i) Abster-se, em situação de prestação de cuidados de saúde cuja responsabilidade pelo pagamento dos cuidados seja oponível a um terceiro responsável, de adotar quaisquer comportamentos que se consubstanciem em fazer repercutir sobre os utentes beneficiários do SNS, devidamente identificados, quer as taxas moderadoras quer os encargos decorrentes da prestação de cuidados de saúde;
- (ii) Abster-se, em situação cuja responsabilidade pelo pagamento dos cuidados seja oponível a um terceiro responsável, de enviar aos utentes “faturas” que, de qualquer forma, possam induzi-los na errónea convicção do dever suportarem os encargos aí determinados;
- (iii) Garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que a interdição da adoção das práticas definidas nas alíneas (i) e (ii) seja conhecida e respeitada por todos os profissionais ao seu serviço.

[ERS/036/2023](#) - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde de São João, E.P.E.<sup>3</sup>

**Problema de base:** Procedimentos de cobrança taxas moderadoras

**Data da deliberação:** 28 de março de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Centro Hospitalar Universitário de S. João, E.P.E. (CHUSJ), no âmbito da qual, a reclamante alega estar a ser seguida em consulta externa de Ortopedia no CHUSJ, tendo-lhe sido solicitado pela médica assistente que antecipasse uma consulta que estava inicialmente agendada para o dia 10 de junho de 2022, para o dia 8 de junho, por aquela data ser feriado nacional, sendo que, para o efeito, se deveria dirigir ao Serviço de Urgência (SU).

Sucedeu que, embora a utente tenha informado o administrativo que a recebeu na admissão do SU e a Enfermeira que se encontrava na entrada da urgência da circunstância

---

<sup>3</sup> O Centro Hospitalar Universitário de S. João, E.P.E. integra, atualmente, a Unidade Local de Saúde de São João, E.P.E. – *cf.* Alínea j) do n.º 1 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro.

subjacente àquela admissão, no final da consulta foi *“informada de uma conta de episódio de urgência”*.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, concluiu-se que o CHUSJ fez uma interpretação e aplicação restritiva do regime jurídico das taxas moderadoras e dos respetivos regimes especiais de benefícios, sem atender à situação material subjacente, em clara violação dos interesses financeiros da utente MR, que à ERS cabe acautelar, constatando-se, que a conduta do prestador não foi consentânea com os aludidos regimes jurídicos.

Visto o alegado pelo CHUSJ (ULSSJ) em sede de audiência de interessados, não resulta totalmente eliminada a necessidade de adequação integral e permanente do comportamento do prestador, não se justificando, no entanto, a manutenção da ordem projetada, no sentido de *“[p]roceder à anulação da fatura emitida no âmbito do episódio de urgência de dia 8 de junho de 2022, no valor total de 19,10 EUR, em nome da utente MR, que foi emitida em violação dos seus direitos e interesses legítimos”*, por o prestador já ter dado cumprimento à mesma.

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

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Unidade Local de Saúde de São João, 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 para execução prática do regime jurídico das taxas moderadoras e dos regimes especiais de benefícios, previstos no Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, na sua atual redação;
- (iii) Emitir e divulgar ordens e orientações claras e precisas, para que as medidas e/ou procedimentos por si adotados para cumprimento do determinado nos pontos anteriores sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os profissionais ao seu serviço.

## **A.5. Acesso a cuidados de saúde: IVG**

### **Processo de Monitorização n.º PMT/2/2023**

Em 11 e 12 de fevereiro de 2023, a ERS tomou conhecimento, através de notícias veiculadas pela comunicação social, de possíveis constrangimentos na referenciação e acesso de utentes à realização do procedimento de Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG), por opção da pessoa, em estabelecimentos de saúde oficiais do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Com o propósito de analisar e avaliar preliminarmente a situação descrita supra, foi determinada, em 13 de fevereiro de 2023, a abertura do processo de avaliação registado internamente sob o n.º AV/004/2023, que correu termos no Departamento de Intervenção Administrativa e Sancionatória (DIAS) desta Entidade Reguladora.

No âmbito do sobredito processo, considerando os factos trazidos ao conhecimento da ERS, foram solicitados esclarecimentos às entidades visadas.

Assim, considerando, por um lado, os esclarecimentos prestados pelas preditas entidades e, por outro, as subseqüentes notícias entretanto divulgadas, que reforçavam a existência de constrangimentos no acesso à realização de IVG e na aplicação do quadro normativo que lhe subjaz, em 9 de março de 2023 foi determinada a abertura de um processo de monitorização (PMT), cujo objetivo é o de acompanhar e monitorizar o cumprimento pelos prestadores de cuidados de saúde do SNS, das regras estabelecidas em lei e respetiva regulamentação, as quais visam garantir e conformar o acesso das utentes à prestação de cuidados de saúde, concretamente, à realização de IVG.

Neste contexto:

Foi notificada a abertura do PMT:

- (i) A todos os estabelecimentos oficiais e oficialmente reconhecidos para a realização de IVG, acompanhado de um pedido de elementos, no sentido de analisar transversalmente os procedimentos em vigor para efetivação do direito de acesso e identificar eventuais constrangimentos existentes;
- (ii) À Direção-Geral de Saúde (DGS), acompanhado de pedido de cooperação institucional para envio dos dados constantes do registo obrigatório de todas as IVG realizadas, no cumprimento do disposto no n.º 1 do artigo 8.º da Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho;
- (iii) À Ordem dos Médicos (OM), acompanhado de pedido de cooperação institucional para envio do número de médicos objetores de consciência e concretização do modo de obtenção da referida informação;

Foi, ainda, determinada a realização de um estudo sobre o acesso à IVG no SNS por opção da pessoa, desenvolvido pelo Departamento de Estudos e Avaliação em Saúde (DEAS), em articulação com o DIAS, já publicado e disponível para consulta em <https://www.ers.pt/pt/atividade/regulacao-economica/selecionar/estudos/lista-de-estudos/acesso-a-interruptao-voluntaria-da-gravidez-no-servico-nacional-de-saude/>.

Assim, analisados os elementos instrutórios resultantes da resposta produzida nos autos pelos diversos prestadores de cuidados de saúde, cumpre propor a adoção das atuações regulatórias *infra* delineadas, com vista à salvaguarda da tempestividade, integração e regularidade da prestação de cuidados de saúde em causa:

**PMT/002/2023 76** - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa, E.P.E.<sup>4</sup>

**Problema de base:** Procedimentos de realização de IVG

**Data da deliberação:** 1 de março de 2024

Analisados os elementos instrutórios resultantes da resposta produzida nos autos pela unidade funcional de cuidados de saúde primários da Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa, E.P.E., foi emitida uma instrução, no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos das utentes, nomeadamente, o direito de acesso aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem ser prestados humanamente, com respeito pela utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável, em conformidade com o estabelecido no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Em concreto, para efetiva execução do ponto anterior, deve:
  - a) Definir e implementar o procedimento de organização e articulação entre unidades funcionais, fixando fluxograma interno;
  - b) Assegurar que o procedimento descrito em (a) é do conhecimento dos seus profissionais, procedendo à sua divulgação, nomeadamente, através da emissão de ordens, orientações, instruções de serviço, logrando assim a sua efetiva implementação.

---

<sup>4</sup> O ACES Tâmega I – Baixo Tâmega integra, atualmente, a Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa, E.P.E. – *cf.* Alínea d) do n.º 1 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro.

**PMT/002/2023 77** – Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde de Santo António, E.P.E.<sup>5</sup>

**Problema de base:** Procedimentos de realização de IVG

**Data da deliberação:** 1 de março de 2024

Analisados os elementos instrutórios resultantes da resposta produzida nos autos pela unidade funcional de cuidados de saúde primários da Unidade Local de Saúde de Santo António, E.P.E., foi emitida uma instrução, no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos das utentes, nomeadamente, o direito de acesso aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem ser prestados humanamente, com respeito pela utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável, em conformidade com o estabelecido no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Em concreto, para efetiva execução do ponto anterior, deve:
  - a) Definir e implementar o procedimento de organização e articulação entre unidades funcionais, de modo a não ser transferida a responsabilidade de referenciação para as utentes, fixando fluxograma interno;
  - b) Assegurar que o procedimento descrito em (a) é do conhecimento dos seus profissionais, procedendo à sua divulgação, nomeadamente, através da emissão de ordens, orientações, instruções de serviço, logrando assim a sua efetiva implementação.

**PMT/002/2023 78** – Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde de São João, E.P.E.<sup>6</sup>

**Problema de base:** Procedimentos de realização IVG

**Data da deliberação:** 1 de março de 2024

---

<sup>5</sup> O ACES do Grande Porto II - Gondomar integra, atualmente, a Unidade Local de Saúde de Santo António, E.P.E. – *cf.* Alínea k) do n.º 1 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro.

<sup>6</sup> O ACES do Grande Porto VI – Porto Oriental integra, atualmente, a Unidade Local de Saúde de São João, E.P.E. – *cf.* Alínea d) do n.º 1 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro.

Analisados os elementos instrutórios resultantes da resposta produzida nos autos pela unidade funcional de cuidados de saúde primários da Unidade Local de Saúde de São João, E.P.E., foi emitida uma instrução, no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos das utentes, nomeadamente, o direito de acesso aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem ser prestados humanamente, com respeito pela utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável, em conformidade com o estabelecido no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Em concreto, para efetiva execução do ponto anterior, deve:
  - a) Definir e implementar o procedimento de organização e articulação entre unidades funcionais, fixando fluxograma interno;
  - b) Assegurar que o procedimento descrito em (a) é do conhecimento dos seus profissionais, procedendo à sua divulgação, nomeadamente, através da emissão de ordens, orientações, instruções de serviço, logrando assim a sua efetiva implementação.

#### **A.6. Acesso a cuidados de saúde: hospitalares**

[ERS/090/2023](#) – Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde de Amadora/Sintra, E.P.E.<sup>7</sup>

**Problema de base:** Procedimentos de agendamento de consulta de especialidade hospitalar e de comunicação de resultados de MCDT

**Data da deliberação:** 14 de março de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, referente à atuação do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E. (HFF), no âmbito da qual, o exponente alega, em suma, que “[e]m 2020 a minha avó [M.R.J.] fez uma biópsia mamária que só soubemos o resultado, após muita procura, no dia 13 de fevereiro 2023, numa consulta com a agora médica de família, de que tem cancro na mama. Reclamo e questiono se o Hospital Amadora Sintra não deveria ter de imediato, após a confirmação do diagnóstico ter chamado a utente para o respetivo tratamento. [...]”.

---

<sup>7</sup> O Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E., integra, atualmente, a Unidade Local de Saúde de Amadora/Sintra, E.P.E. – *cf.* Alínea r) do n.º 1 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro.

Em resposta à reclamação rececionada pela ERS, o HFF indicou que “[...] a *Unidade de Senologia do Serviço de Ginecologia encontra-se numa situação de extrema carência de médicos devido à saída de vários profissionais para outras instituições de saúde ainda sem a devida reposição. Tem sido muito difícil dar resposta atempada aos pedidos não obstante o esforço por parte dos restantes médicos. O Hospital tem feito todos os esforços para repor o quadro de médicos do serviço.* [...]”.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, resultou apurado que, no dia 29 de setembro de 2020, a utente realizou a primeira consulta da especialidade de ginecologia no HFF, no âmbito da qual foi prescrito a realização de ecografia mamária, mamografia e biópsia mamária – realizadas em 25 de novembro de 2020.

Sucedo, porém, que não foi efetuada qualquer comunicação à utente do resultado dos referidos MCDT, nem foi agendada nova consulta de ginecologia para apreciação da situação clínica da utente e a definição de plano de cuidados. Assim, a consulta de avaliação para realização de planos de cuidados de saúde programados foi realizada no dia 27 de março de 2023 – mais de 2 anos após a realização da primeira consulta da especialidade de ginecologia – e só ocorreu por força da subscrição da reclamação que esteve na génese dos presentes autos.

Assim, seria exigível que o prestador procedesse, por um lado, ao agendamento da prestação de cuidados de saúde e, por outro, por força da verificação de não dispor de capacidade instalada, informasse a utente “*de que lhe é assegurado serviço alternativo de qualidade comparável e no prazo adequado, através da referência para outra entidade do SNS ou para uma entidade do setor convencionado*”, o que o HFF não logrou fazer, em violação da alínea 3 do ponto II da Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS, aprovada no Anexo III da Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio.

Tudo e ponderado, foi emitida uma instrução à Unidade Local de Saúde de Amadora/Sintra, E.P.E., no sentido de:

(i) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos das utentes, nomeadamente, o direito de acesso aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem ser prestados humanamente, com respeito pela utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável, em conformidade com o estabelecido na alínea b) da Base 2 da LBS e nos artigos 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

- (ii) Assegurar a adoção das medidas necessárias a garantir a prestação dos cuidados de saúde devidos de forma tempestiva, sempre que verificar não dispor de capacidade instalada, nomeadamente informando os utentes desse facto;
- (iii) Assegurar que todos os procedimentos por si adotados sejam capazes de promover a informação completa, verdadeira e inteligível a todos os utentes sobre os aspetos relativos ao acompanhamento e alternativas existentes no SNS para salvaguarda de um acesso adaptado à sua condição clínica, nomeadamente, informando, com regularidade, os utentes do seu ponto de situação, nomeadamente, do tempo de espera para realização de consulta e da sua posição relativa na lista de inscritos para os cuidados de saúde que aguarda, nos termos da alínea e) do n.º 1 da Base 2 da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 04 de setembro, e nos n.º 1 a 3 do artigo 2.º da Carta dos Direitos de Acesso, publicada no anexo III da Portaria n.º 153/2017 de 4 de maio;
- (iv) Garantir, em permanência, o cumprimento dos procedimentos para assegurar que os resultados de quaisquer exames complementares de diagnóstico sejam entregues e/ou comunicados aos utentes, da forma mais expedita possível, sobretudo quando os referidos resultados implicarem urgência no recurso a cuidados de saúde;
- (v) Garantir, em permanência, o cumprimento dos procedimentos internos tendentes 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 017/2022, referente à Notificação e Gestão de Incidentes de Segurança do Doente;
- (vi) Garantir que os procedimentos previstos em (iv) e (v) sejam efetivamente conhecidos 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.

#### **A.7. Acesso a cuidados de saúde: SIGIC**

[ERS/064/2023](#) – Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo, E.P.E.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> A Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E. P. E. integra, atualmente, a Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo, E.P.E. – *cfr.* Alínea dd) do n.º 1 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro.

**Problema de base:** Procedimentos de agendamento de cirurgia no âmbito do SIGIC

**Data da deliberação:** 28 de março de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital de Santa Luzia de Elvas (HSLE), estabelecimento prestador de cuidados de saúde que, à data, integrava a denominada Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E. (ULSNA).

Com efeito, na mencionada reclamação, o exponente alega que, em dezembro de 2019, a sua mãe foi submetida a uma intervenção cirúrgica - *“encavilhamento proximal do fémur”* -, na sequência de fratura do colo de fémur. Subsequentemente, e dadas as queixas dolorosas da utente, *“verificou-se haver extrusão de parafuso”*, razão pela qual foi agendado novo procedimento cirúrgico, desta feita a ter lugar em 22 de setembro de 2022. Nesta data, a utente deu entrada no *“bloco para retirar a cavilha e o parafuso”*, tendo a cirurgia sido interrompida, uma vez que *“o material para extração da cavilha, enviado pela firma, não era o apropriado”*. Ato contínuo, foi atribuída alta à utente, ainda que com indicação para realização de nova cirurgia *“no prazo máximo de 15 dias”*. Não obstante, a ULSNA retirou a utente da Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC) e, por esquecimento, não a voltou a inscrever, razão pela qual, até à data da apresentação da mencionada reclamação, a utente ainda não tinha realizado a cirurgia de que carecia.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, logrou-se confirmar, em síntese, a factualidade alegada na mencionada reclamação. De facto, os médicos responsáveis pelo procedimento cirúrgico de 22 de setembro de 2022 não registaram a interrupção da cirurgia, mas sim a sua realização, o que determinou a retirada automática da utente da LIC. Na verdade, a utente foi retirada, sem mais, do sistema, isto é, sem a resolução do problema que determinou a necessidade de intervenção cirúrgica e sem que lhe fosse facultada qualquer alternativa (terapêutica, caso existisse, ou mesmo a sua eventual referenciação para outra unidade hospitalar do SNS).

Mais, ainda que uma nova inscrição na LIC não fosse o procedimento adequado na situação presente (porque implicava, desde logo, que a utente ficasse, na pior das hipóteses, dependente do decurso do TMRG aplicável, que seria de 180 dias, tendo em conta a prioridade atribuída ao procedimento cirúrgico (normal)), certo é que, se tal tivesse acontecido, sempre teriam sido atenuados os constrangimentos de acesso da utente, desde logo porque a sua situação estaria sinalizada no sistema. Mas, como se apurou, também não foi isso que sucedeu, uma vez que, já depois da saída da LIC, a unidade hospitalar em apreço atribuiu alta à utente, o que fez sem, paralelamente, a reinscrever na LIC ou a referenciar para acompanhamento em contexto de consulta.

Deste modo, os médicos responsáveis pela cirurgia em apreço – que se encontravam ao serviço e sob as ordens e instruções do HSLE - incumpriram, pois, o disposto na alínea e) do n.º 57 do Regulamento do SIGIC (com a redação introduzida pela Portaria n.º 179/2014, de 11 de setembro), que sobre eles faz impender a obrigação “[z]elar e assegurar o registo no sistema de informação do hospital das propostas cirúrgicas, dos agendamentos, dos relatórios cirúrgicos e clínicos, das altas de internamento em que tenha ocorrido um acto cirúrgico com utilização de bloco operatório, da conclusão dos processos e demais movimentos na LIC, de acordo com os requisitos do MGIC”.

É certo que, já depois das insistências, a utente acabou por realizar a cirurgia de que carecia no HSLE, mais precisamente no dia 27 de junho de 2023. Contudo, não se poderá olvidar que, apesar da informação transmitida pelo prestador à utente no sentido de que a cirurgia interrompida em 22 de setembro de 2022 se realizaria no prazo máximo de 15 dias, a mesma só teve lugar cerca de nove meses depois. Mais do que isso, em quatro desses nove meses (final de setembro de 2022 e final de janeiro de 2023), a utente, por ter saído da LIC por razões imputáveis ao HSLE, permaneceu fora do sistema, não sendo sequer acompanhada em contexto de consulta.

Neste sentido, ao atuar nos termos supra descritos, o HSLE, não garantiu o direito da utente aceder, com prontidão e no tempo considerado clinicamente aceitável, aos cuidados de saúde de que carecia, nomeadamente a cirurgia para retirar a cavilha e o parafuso, o que configura a violação do disposto na Base 2, n.º 1, alínea b) da LBS e do artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março. Pelo exposto, considerando, por um lado, que os referidos preceitos legais visam garantir e conformar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde de que carecem e, por outro, que a sua violação configura a prática da contraordenação prevista e punida nos termos do disposto no artigo 61.º, n.º 2, alínea b), subalínea ii), 1.ª parte, foi instaurado o respetivo processo contraordenacional.

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

(i) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos dos utentes, nomeadamente de acesso aos cuidados de saúde adequados à sua situação, com prontidão e no tempo considerado clinicamente aceitável, sem quebras do nível assistencial, em conformidade com o disposto na Base 2, n.º 1, alínea b) da Lei de Bases da Saúde (aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 04 de setembro) e no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

(ii) Assegurar, em permanência, que os responsáveis pelas unidades ou serviços envolvidos nos procedimentos cirúrgicos zelam e asseguram o registo, no sistema de

informação do hospital, das propostas cirúrgicas, dos agendamentos, dos relatórios cirúrgicos e clínicos, das altas de internamento em que tenha ocorrido um ato cirúrgico com utilização de bloco operatório, da conclusão dos processos e demais movimentos na LIC, de acordo com os requisitos do MGIC, em conformidade com o disposto n.º 57, alínea a) na alínea do Regulamento do SIGIC, aprovado pela Portaria n.º 45/2008, de 15 de janeiro, alterada pela Portaria n.º 179/2014, de 11 de setembro;

(iii) Adotar procedimentos e/ou normas internas aptas a garantir o cumprimento do disposto nas alíneas anteriores;

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

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

### **B.1. Procedimentos de prescrição e/ou administração farmacológica**

[ERS/077/2023](#) – Emissão de instrução à Unidade Local de Saúde de Loures-Odivelas, E. P. E.<sup>9</sup>

**Problema de base:** Procedimentos de administração farmacológica

**Data da deliberação:** 18 de janeiro de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital de Loures, E.P.E. - Hospital Beatriz Ângelo, (HL - HBA). Concretamente, alega a exponente que se dirigiu ao HL - HBA para realizar três MCDTs (Tomografias Computorizadas TACs), porém, em sede de preparação dos referidos exames, foi administrado à utente um contraste diferente do que estaria indicado para os mesmos, o que impossibilitou a sua realização.

Em resposta à reclamação, o prestador veio *“lamentar o lapso que se verificou na administração do contraste, circunstância que veio a inviabilizar a realização do TC que se encontrava agendado para o passado dia 13.05, situação de carácter totalmente pontual e*

---

<sup>9</sup> O Hospital de Loures, E.P.E. - Hospital Beatriz Ângelo integra, atualmente, a Unidade Local de Saúde de Loures-Odivelas, E. P. E.– *cf.* Alínea v) do n.º 1 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro.

*atípico e apresentamos as nossas sinceras desculpas por todo o transtorno que a mesma causou.*

*[...] Asseguramos-lhe que o referido lapso constituiu uma situação absolutamente excecional e que foi objeto de reflexão por parte das equipas assistenciais responsáveis, com vista à adoção de medidas que evitem qualquer ocorrência semelhante, no futuro”.*

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, constatou-se que a conduta do HL - HBA, relativamente à situação concreta, não se revelou suficiente à cautela dos direitos e interesses legítimos dos utentes, porquanto existiu um erro na administração do fármaco adequado para a realização da Tomografia Computorizada.

Assim, importa evitar que situações como as dos presentes autos voltem a ocorrer, tornando-se premente que o HL - HBA assegure a devida interiorização e assunção da permanente necessidade de cumprimento dos procedimentos internos instituídos para salvaguarda da qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados, designadamente o Manual *Protocolos Clínicos do Departamento de Imagiologia*.

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

- (i) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março (com a redação conferida pela Lei n.º 110/2019, de 9 de setembro);
- (ii) Garantir o efetivo cumprimento dos procedimentos internos instituídos para salvaguarda da qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados, designadamente do Manual “Protocolos Clínicos do Departamento de Imagiologia”;
- (iii) Garantir em permanência que os procedimentos referidos na alínea (ii) sejam efetivamente cumprido pelos seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços, logrando a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas;
- (iv) Garantir o permanente cumprimento das regras a cada momento aplicáveis, e atualmente constantes das Orientações da Direção-Geral da Saúde n.º 011/2012 e n.º 025/2012, de 30 de julho e 19 de dezembro de 2012, referentes à Análise de Incidentes e de Eventos Adversos e ao Sistema Nacional de Notificação de Incidentes e Eventos Adversos, respetivamente, bem como, da Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 017/2022, de 19 de dezembro de 2022, referente à Notificação e Gestão de Incidentes de Segurança

do Doente, adotando procedimentos e/ou normas internas para a identificação, registo e comunicação de eventos adversos, incidências ou erros aos serviços com responsabilidades nas áreas de gestão de risco e/ou qualidade e segurança, seja a nível interno, seja ao nível externo.

**ERS/093/2023** – Emissão de uma instrução ao Hospital CUF Porto, S.A.

**Problema de base:** Procedimentos de prescrição farmacológica

**Data da deliberação:** 18 de janeiro de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação subscrita por CC, visando a atuação do Hospital CUF Porto, S.A.. Na referida reclamação, a reclamante refere que se dirigiu ao AMP devido a um problema no olho. Foi vista por um médico de Medicina Geral e Familiar, que contactou o médico oftalmologista, tendo este receitado gotas oftalmológicas. Sucede que o médico, por lapso, na prescrição eletrónica receitou um medicamento para a artrose do joelho (Hyalart) em vez das gotas oftalmológicas (Hyaback).

Em sede de resposta à reclamação, veio o Hospital CUF Porto informar que “[...] *Apurámos que por equívoco do médico foi prescrito um medicamento incorreto. [...]. Verificámos que no dia 26-06-2023 V. Exa. foi observada em consulta de oftalmologia, tendo sido medicada de acordo com a necessidade requerida pelos sintomas apresentados. [...]. Podemos assegurar que a situação reportada por V. Exa. foi alvo de reflexão e análise entre os profissionais de saúde envolvidos, com o objetivo de rever os procedimentos e práticas vigentes, de forma a garantir a melhoria constante dos nossos processos e evitar que ocorram situações idênticas. [...]*”.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, foram recolhidos indícios de que a atuação do prestador terá desrespeitado os direitos e interesses legítimos da utente, os quais cabe à ERS acautelar, nomeadamente, o direito de acesso a cuidados de saúde de qualidade, com especial enfoque nos procedimentos de prescrição farmacológica.

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

a) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, em conformidade com o estabelecido

no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março (com a redação conferida pela Lei n.º 110/2019, de 9 de setembro);

b) Garantir o cumprimento dos procedimentos internos relativos ao processo de prescrição de medicação, com o objetivo de garantir a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados, designadamente através da efetiva implementação da Orientação n.º 014/2015, de 17 de dezembro de 2015 da Direção Geral de Saúde, ou quaisquer outras de conteúdo idêntico que sobre as mesmas matérias venham a ser aprovadas, com o objetivo de garantir a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados;

c) Remeter à ERS evidência da implementação do “*Procedimento para apoio das especialidades ao Atendimento Permanente, nomeadamente da necessidade de documentar a decisão clínica no processo clínico*”;

d) Garantir o cumprimento das normas e orientações em vigor, a cada momento, sobre a gestão de segurança do doente, nomeadamente a efetiva execução da Norma n.º 17/2022, de 19 de dezembro e a Orientação n.º 011/2012, de 30 de julho, todas da Direção Geral de Saúde, devendo remeter à ERS evidência da implementação da norma de serviço para utilização do NOTIFICA;

e) Garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os referidos procedimentos sejam corretamente seguidos e respeitados por todos profissionais ao seu serviço.

## **B.2. Procedimentos de cateterização venosa**

**[ERS/078/2023](#)** – Emissão de uma instrução ao Hospital da Luz – Guimarães, S.A.

**Problema de base:** Procedimentos de cateterização venosa

**Data da deliberação:** 8 de fevereiro de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital da Luz – Guimarães, S.A., responsável pela exploração do estabelecimento Hospital da Luz Guimarães, no âmbito da qual, o exponente refere que um utente, no seguimento de uma queda, recorreu ao SU do Hospital da Luz Guimarães onde lhe terá sido colocado um cateter para realização de análises e TAC. Após alta, e já no domicílio, os familiares constataram que não tinha sido retirado o cateter.

Em sede de resposta à referida reclamação, veio o Hospital da Luz – Guimarães, S.A., referir que “[...] *Efetivamente existiu um lapso na comunicação interna e, por isso, a equipa*

*de enfermagem não verificou, no momento da alta [do utente] a necessidade de retirar o catéter. [...] [O]s responsáveis foram devidamente informados e estão a ser tomadas medidas de modo a evitar a repetição de situações semelhantes. [...]*”.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, constatou-se que a conduta do Hospital da Luz – Guimarães, relativamente aos procedimentos empregues no atendimento do utente, não se revelou suficiente à cautela dos seus direitos e interesses legítimos, no que diz respeito à garantia de prestação de cuidados de saúde de qualidade e com segurança.

Importando assim evitar que situações como as dos presentes autos voltem a ocorrer, tornando-se premente que o Hospital da Luz – Guimarães assegure a devida interiorização e assunção da permanente necessidade de cumprimento dos procedimentos internos instituídos para salvaguarda da qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Hospital da Luz – Guimarães, S.A., no sentido de:

- a) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde, em contexto de Serviço de Urgência, sejam respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, que devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- b) Adotar os procedimentos internos necessários para garantir os utentes cateterizados recorram à equipa de enfermagem antes da alta, para a efetivação da remoção do cateter;
- c) Garantir o cumprimento das normas e orientações em vigor, a cada momento, sobre o processo de notificação e gestão de incidentes de segurança do doente, nomeadamente a efetiva execução da Norma n.º 17/2022, de 19 de dezembro e a Orientação n.º 011/2012, de 30 de julho, todas da Direção Geral de Saúde, devendo remeter à ERS evidência da norma de serviço para utilização do NOTIFICA;
- d) Assegurar, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os procedimentos em vigor, bem como novos procedimentos a adotar, para cumprimento das alíneas anteriores sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os trabalhadores e/ou prestadores de serviços.

[ERS/079/2023](#) – Emissão de uma instrução ao Hospital Lusíadas, S.A.

**Problema de base:** Procedimentos de cateterização venosa

**Data da deliberação:** 22 de fevereiro de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da Lusíadas, S.A., responsável pela exploração do estabelecimento de cuidados de saúde Hospital Lusíadas Lisboa, na qual o exponente refere que um utente recorreu ao SU do Hospital Lusíadas Lisboa após vários episódios de hemorragia nasal. Após alta do episódio de urgência, e já no domicílio, o cuidador constatou que não tinha sido retirado o cateter ao utente.

Em sede de resposta à reclamação, veio o Hospital Lusíadas, S.A. - Lisboa, referir que “[a]dmitimos a falha na remoção do cateter, informando que foram implementadas medidas corretivas na equipa, com especial interesse nos intervenientes no seu processo de atendimento, para que esta situação não se volte a repetir neste serviço. [...]”

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, constatou-se que a conduta do Hospital Lusíadas Lisboa, relativamente aos procedimentos empregues no atendimento do utente, não se revelou suficiente à cautela dos seus direitos e interesses legítimos, no que diz respeito à garantia de prestação de cuidados de saúde de qualidade e com segurança.

Importando assim evitar que situações como as dos presentes autos voltem a ocorrer, tornando-se premente que o Hospital Lusíadas Lisboa assegure a devida interiorização e assunção da permanente necessidade de cumprimento dos procedimentos internos instituídos para salvaguarda da qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados.

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

- a) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde, em contexto de Serviço de Urgência, sejam respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, que devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- b) Adotar os procedimentos internos necessários para garantir que os utentes cateterizados recorram à equipa de enfermagem antes da alta, para a efetivação da remoção do cateter;
- c) Garantir, em permanência, o cumprimento das normas e orientações em vigor, a cada momento, sobre o processo de notificação e gestão de incidentes de segurança do doente, nomeadamente a efetiva execução da Norma n.º 17/2022, de 19 de dezembro e a Orientação n.º 011/2012, de 30 de julho, todas da Direção Geral de Saúde;

d) Assegurar, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os procedimentos em vigor, bem como novos procedimentos a adotar, para cumprimento das alíneas anteriores sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os trabalhadores e/ou prestadores de serviços.

[ERS/092/2023](#) – Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E.

**Problema de base:** Procedimentos de cateterização venosa

**Data da deliberação:** 22 de fevereiro de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E., o qual explora o estabelecimento prestador de cuidados de saúde Hospital de Santa Luzia. Na referida reclamação, a exponente refere que um utente recorreu ao SU, para realização de MCDT. Após a alta, na manhã do dia seguinte foi constatado que não tinha sido retirado o cateter ao utente.

Em sede de resposta à referida reclamação, veio a ULSAM, referir que “[...] *de forma a evitar que estas situações voltem a acontecer, o serviço alertou os enfermeiros acerca da importância de confirmarem, antes da alta, a presença de cateteres nos doentes, especialmente naqueles que não se encontrem totalmente orientados.* [...]”

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, constatou-se que a conduta da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E., relativamente aos procedimentos empregues no atendimento do utente, não se revelou suficiente à cautela dos seus direitos e interesses legítimos, no que diz respeito à garantia de prestação de cuidados de saúde de qualidade e com segurança.

Importando assim evitar que situações como as dos presentes autos voltem a ocorrer, tornando-se premente que o Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E. assegure a devida interiorização e assunção da permanente necessidade de cumprimento dos procedimentos internos instituídos para salvaguarda da qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados.

Em sede audiência dos interessados, veio o prestador remeter à ERS cópia dos procedimentos Instrução de Trabalho IT.002/2.DCIR - Utilização de cateter venoso periférico e Procedimento TécnicoPT.021/4 – Admissão/Alta/ Transferência de doentes no serviço de urgência, datados de 15 de março de 2023 e 30 de janeiro de 2024, respetivamente, e com a necessária assinatura de aprovação. A referida documentação, é

apta a garantir o determinado na instrução emitida no projeto de deliberação regularmente notificado, sendo demonstrativa do cumprimento da alínea c) e e) do § 61 do referido projeto<sup>10</sup>, cuja manutenção se revelou desnecessária, atento o seu antecipado cumprimento pelo prestador.

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

- a) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde, em contexto de Serviço de Urgência, sejam respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, que devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- b) Assegurar o cumprimento dos procedimentos internos necessários para garantir que estão reunidas as condições para a alta do utente, nomeadamente a remoção de cateterizações;
- c) Assegurar, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os procedimentos em vigor, bem como novos procedimentos a adotar, para cumprimento das alíneas anteriores sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os trabalhadores e/ou prestadores de serviços.

### **B.3. Procedimentos de identificação de utentes na realização de MCDT**

[ERS/082/2023](#) – Emissão de uma instrução à entidade Estudirax – Gabinete de Estudos Radiológicos, Lda.

**Problema de base:** Procedimentos de identificação de utentes na realização de MCDT

**Data da deliberação:** 22 de fevereiro de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, referente à atuação da Estudirax – Gabinete de Estudos Radiológicos, Lda. (Estudirax), na qual, o exponente alega, em suma, que lhe foram entregues as imagens do exame de uma terceira pessoa, designadamente

---

<sup>10</sup> No sentido de:

*“c) Remeter à ERS cópia dos procedimentos agora alterados, a saber: Instrução de Trabalho IT.002/2.DCIR - Utilização de cateter venoso periférico e Procedimento TécnicoPT.021/4 – Admissão/Alta/ Transferência de doentes no serviço de urgência, datados e com a necessária assinatura de aprovação; [...]*

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

na “primeira folha consta meu nome, porém as demais imagens do ultrassom [são] em nome de outra utente”.

Em resposta à reclamação rececionada pela ERS, a Estudirax indicou “houve um erro no embalamento do seu exame, [...] devido ao atraso excessivo que ontem ocorreu, a assistente erradamente colocou outras imagens no seu envelope”.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, conclui-se pela existência de constrangimentos na comunicação de resultados de MCDT à utente, não tendo sido a conduta da Estudirax garantística dos direitos e interesses legítimos da utente, designadamente, do direito de acesso à prestação de cuidados de saúde de qualidade e com segurança.

Neste contexto, importa que a Estudirax assegure o integral respeito pelos direitos e interesses legítimos dos utentes à qualidade dos cuidados de saúde prestados, adotando os procedimentos internos necessários à identificação de utentes no decurso da realização 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, bem como, garantindo que os mesmos 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 garantia da qualidade dos cuidados prestados.

Visto o alegado pela Estudirax, em sede de audiência de interessados, verifica-se que não foi contestado o quadro factual e jurídico apresentado pela ERS, manifestando o prestador a intenção de adequação do seu comportamento à deliberação delineada. Com efeito, a Estudirax evidenciou que, após a ocorrência dos factos, adotou medidas corretivas, designadamente com a nomeação da equipa de gestores de incidentes de segurança do doente, o pedido de adesão à plataforma Notifica; com a alteração do regulamento interno e com a criação do procedimento para empacotamento dos resultados, por forma a minimizar a possibilidade de erro, pelo que, as medidas trazidas ao conhecimento da ERS denotam já um comportamento tendente ao cumprimento da deliberação projetada, nomeadamente das alíneas (i) e (ii) da instrução<sup>11</sup>, cuja reformulação se justifica atentas as medidas já adotadas.

---

<sup>11</sup> No sentido de:

“(i) Implementar e garantir, em permanência, o cumprimento das normas aplicáveis e dos procedimentos internos relativos à identificação de utentes no decurso da realização de exames, elaboração, rotulagem e

No demais, tendo em vista garantir uma efetiva interiorização e assunção das obrigações em causa e, bem assim, a adequação integral e permanente do comportamento do prestador, para evitar que situações como a presente neste processo sucedam, mantém-se a necessidade de uma intervenção regulatória da ERS, motivo pelo qual se mantém a decisão projetada, com exceção do ponto (iv)<sup>12</sup>, para efeitos do qual se considera a informação já prestada no âmbito da pronúncia exercida.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à entidade Estudirax – Gabinete de Estudos Radiológicos, Lda., no sentido de:

(i) Garantir, em permanência, o cumprimento das normas aplicáveis e dos procedimentos internos relativos à identificação de utentes no decurso da realização 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 cumprimento dos procedimentos internos tendentes 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 017/2022, referente à Notificação e Gestão de Incidentes de Segurança do Doente;

(iii) Garantir, em permanência, o respeito pelos direitos dos utentes à qualidade dos cuidados de saúde, assegurando que os procedimentos previstos em (i) e (ii) sejam efetivamente conhecidos e cumpridos pelos seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de

---

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

*(ii) Implementar e garantir, em permanência, o cumprimento dos procedimentos internos tendentes 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 017/2022, referente à Notificação e Gestão de Incidentes de Segurança do Doente”.*

<sup>12</sup> No sentido de: “d) Dar cumprimento imediato à presente instrução, bem como dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 30 dias úteis, após a notificação da presente deliberação, dos procedimentos adotados para o efeito”.

recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais intervenientes.

**ERS/088/2023** – Emissão de uma instrução à entidade Manuel Massa, Lda.

**Problema de base:** Procedimentos de identificação de utentes na realização de MCDT

**Data da deliberação:** 1 de março de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, referente à atuação da Manuel Massa, Lda. (MM), no âmbito da qual, o exponente alega, em suma, que lhe foram entregues as imagens do exame de uma terceira pessoa.

Em resposta à reclamação rececionada pela ERS, a MM indicou “[d]e facto, houve uma troca na entrega do exame de Raio-X e do respetivo relatório, apesar do exame TAC ter sido entregue corretamente”.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, concluiu-se pela existência de constrangimentos na comunicação de resultados de MCDT à utente, não tendo sido a conduta da MM garantística dos direitos e interesses legítimos da utente, designadamente, do direito de acesso à prestação de cuidados de saúde de qualidade e com segurança.

Neste contexto, importa que a MM assegure o integral respeito pelos direitos e interesses legítimos dos utentes à qualidade dos cuidados de saúde prestados, adotando os procedimentos internos necessários à identificação de utentes no decurso da realização 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, bem como, garantindo que os mesmos 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 garantia da qualidade dos cuidados prestados.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à entidade Manuel Massa, Lda., no sentido de:

(i) Garantir, em permanência, o cumprimento das normas aplicáveis e dos procedimentos internos relativos à identificação de utentes no decurso da realização 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, que os procedimentos previstos em (i) sejam efetivamente conhecidos 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.4. Procedimentos de cirurgia segura**

[ERS/089/2023](#) – Emissão de uma instrução ao Hospital da Luz – Oeiras, S.A.

**Problema de base:** Procedimentos de cirurgia segura

**Data da deliberação:** 21 de março de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital da Luz – Oeiras, S.A., no âmbito da qual, a exponente alega, em suma, ter sido efetuada a intervenção cirúrgica ao local errado. Com efeito, de acordo com a reclamante: *“vim realizar uma pequena cirurgia para retirar um lipoma na vertente direita da região nadequeira superior, quando entrei na sala de tratamentos, o médico Dr [JG] pediu-me para indicar o sítio que era suposto operar. Eu estava em estado ansioso e indiquei o sítio errado, o médico evidentemente não leu o meu exame antes de abrir a parte errada, ele retirou algo da parte esquerda [...], eu tenho ainda o lipoma na parte direita e neste momento tenho dores em ambas as partes [...]*”.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, apurou-se que, no dia 30 de maio de 2023, a utente foi sujeita a uma pequena cirurgia de *“excisão de lipoma”*, no entanto a *“[!]esão excisada não corresponde a lateralidade da lesão identificada ecograficamente”*, tendo a utente assinado um consentimento informado que não identificava a lateralidade da intervenção. E, pese embora, no caso *sub judice*, os *“resultados de anatomia patológica [tenham] confirma[ado] que a lesão excisada à esquerda corresponde a tecido adiposo compatível com lipoma/lipomatose”*, não se pode olvidar que a falha ocorrida encerra, mesmo que em abstrato, o potencial de produzir um grave impacto na qualidade e segurança dos cuidados de saúde prestados.

Importando, por isso, evitar que situações como as dos presentes autos voltem a ocorrer, tornando-se premente que o prestador assegure a devida interiorização e assunção da permanente necessidade de cumprimento dos procedimentos internos instituídos para salvaguarda da qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados.

O projeto de deliberação da ERS foi submetido a audiência de interessados, nos termos legais. Decorrido o prazo concedido para o efeito, a ERS rececionou a pronúncia do

prestador, de onde não resultou eliminada a necessidade de adequação integral e permanente do comportamento do prestador. Assim, o sentido do projeto de deliberação da ERS foi mantido, com exceção do ponto (iv) da instrução projetada<sup>13</sup>, para efeitos do qual se considerou a informação já prestada no âmbito da pronúncia exercida.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Hospital da Luz – Oeiras, 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 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Assegurar, a todo o momento, a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados, garantido a inclusão/identificação da lateralidade dos procedimentos propostos no formulário de consentimento informado assinado pelos(s) utente(s);
- (iii) Realizar auditorias internas de forma a avaliar o cumprimento efetivo do Plano de Ação elaborado em sede de plataforma de registo de incidentes e eventos adversos.

#### **B.5. Procedimentos de avaliação e prevenção de risco de queda**

[ERS/111/2023](#) – Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde de Entre Douro e Vouga, E.P.E.<sup>14</sup>

**Problema de base:** Procedimentos de avaliação e prevenção de risco de queda

**Data da deliberação:** 28 de março de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E. (CHEDV), no âmbito da qual, a exponente reclama do “*péssimo atendimento por parte da equipa de enfermagem e médica*” do CHEDV, mais referindo que “*no dia da alta depois de vermos a nossa mãe reparamos que ela estava pisada na testa e no nariz, ela caiu ou deixaram-na cair não sei porque nem sequer uma satisfação nos deram se não olhássemos para ela não sabíamos*”.

---

<sup>13</sup> No sentido de: “(iv) *Dar cumprimento imediato à presente instrução, bem como dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 30 dias úteis, após a notificação da presente deliberação, dos procedimentos adotados para o efeito*”.

<sup>14</sup> O Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E., integra, atualmente, a Unidade Local de Saúde de Entre o Douro e Vouga, E.P.E. – *cfr.* Alínea i) do n.º 1 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, constatou-se que a conduta do CHEDV, no caso em apreço, não se revelou garantística da proteção dos direitos e interesses legítimos da utente, que à ERS cumpre garantir, mormente no que respeita à qualidade e segurança dos cuidados de saúde prestados, designadamente, a implementação de procedimentos de avaliação e prevenção de risco de queda.

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

- (i) Proceder à revisão dos procedimentos internos relativos à avaliação e atuação em caso de queda, em conformidade com o preceituado nas regras e orientações a cada momento aplicáveis, designadamente, a Norma n.º 008/2019, de 9 de dezembro, da Direção-Geral da Saúde;
- (ii) Garantir o cumprimento efetivo dos procedimentos internos sobre prevenção e avaliação de risco de queda, os quais devem ter presente o disposto na Norma n.º 008/2019, de 9 de dezembro, da Direção-Geral da Saúde, ou quaisquer outras de conteúdo idêntico que sobre as mesmas matérias venham a ser aprovadas, com o objetivo de garantir a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados;
- (iii) Assegurar, de forma permanente e em qualquer situação, o registo fidedigno, completo, organizado e atualizado no processo clínico dos utentes de toda a informação relativa à sua situação clínica e aos cuidados efetivamente prestados, garantindo a prestação de cuidados de saúde de qualidade, adequados à sua situação e prestados em tempo útil;
- (iv) Garantir o permanente cumprimento das regras a cada momento aplicáveis, e atualmente constantes da Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 017/2022, de 19 de dezembro de 2022, referente à Notificação e Gestão de Incidentes de Segurança do Doente;
- (v) Assegurar, em permanência, que os procedimentos descritos nas alíneas (i) a (iv) são do conhecimento dos seus profissionais e por eles, efetivamente, adotados e seguidos, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

## **B.6. Incumprimento de requisitos de funcionamento**

[PT/105/2024/DRL](#) - Emissão de instrução à entidade Santa Casa da Misericórdia de Arruda dos Vinhos, com o NIPC 501110186, relativa ao estabelecimento prestador de cuidados de saúde Hospital da Misericórdia de Arruda dos Vinhos, sito no Largo José Vaz Monteiro, n.º 10 1.º, 2630-248 Arruda dos Vinhos

**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:** 18 de janeiro de 2024

No âmbito das atribuições concedidas à Entidade Reguladora da Saúde (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 periódica ao estabelecimento prestador de cuidados de saúde designado Hospital da Misericórdia de Arruda dos Vinhos, sito no Largo José Vaz Monteiro, n.º 10, 1.º, 2630-248 Arruda dos Vinhos, com a entidade promotora e gestora Santa Casa da Misericórdia de Arruda dos Vinhos, pessoa coletiva com o NIPC 501110186, 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.

Atendendo a que a Entidade não supriu as desconformidades nos termos da decisão tomada, tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à entidade Santa Casa da Misericórdia de Arruda dos Vinhos para que, no prazo de 30 (trinta) dias úteis, contados da notificação da Deliberação Final:

- a) Garanta a adequação dos Recursos Humanos afetos, nos termos da alínea a) do ponto 24 desta deliberação, considerando ainda o anotado na análise técnica promovida no Anexo I;
- b) Proceda à correção das não conformidades identificadas sob as alíneas b) e c) do ponto 24 desta deliberação, considerando ainda o anotado na análise técnica promovida no Anexo I, remetendo comprovativos idóneos, incluindo cópias dos documentos e/ou registos fotográficos.

[PT/116/2024/DRL](#) - Emissão de ordem e instrução a O.S.G.P., NIF 219XXXXXX, pela exploração do estabelecimento sito na Avenida D. Nuno Álvares Pereira, n.º 25, sala 209, 4750-324 Barcelos

**Problema de base:** Funcionamento de estabelecimento prestador de cuidados de saúde sem profissional de saúde habilitado para a atividade desenvolvida.

**Data da deliberação:** 18 de janeiro de 2024

No âmbito das atribuições e competências conferidas à Entidade Reguladora da Saúde (ERS) pela alínea a) do n.º 2 do artigo 5.º, pela alínea a) do artigo 10.º e pelo n.º 1 do artigo 21.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, de agosto e em cumprimento do disposto no artigo 15.º do Decreto-Lei n.º 127/2014, de 22 de agosto, alterado pelo Decreto-Lei n.º 65/2023, de 07 de agosto, em 27 de novembro de 2023 foi desencadeada uma ação de fiscalização ao estabelecimento sito na Avenida D. Nuno Álvares Pereira, n.º 25, sala 209, 4750-324 Barcelos, o qual se apresentava aberto ao público como estabelecimento prestador de cuidados de saúde, sob a denominação comercial de “Sofia Graça”, desenvolvendo atividade correspondente à tipologia de atividade de «Terapêuticas não Convencionais», sob a exploração de O.S.G.P., NIF 219XXXXXX

Da observação *in loco*, das declarações prestadas no local pela interlocutora na ação empreendida e, bem assim, da documentação facultada no local no decurso da ação de fiscalização, foi apurado, em suma, o seguinte:

- (i) Naquelas instalações funcionava um estabelecimento prestador de cuidados de saúde sob exploração da pessoa singular O.S.G.P., doravante Entidade, intitulando-se como Terapeuta não Convencional – Osteopata e aí exercendo a sua atividade nessa qualidade.
- (ii) Constituía-se, assim, a Entidade O.S.G.P. na qualidade de Entidade prestadora de cuidados de saúde, e, conseqüentemente, enquanto sujeito sobre quem recai as obrigações de inscrever o estabelecimento no registo público da ERS, bem como de garantir o seu regular funcionamento;
- (iii) Porém, a Entidade fiscalizada não registou e, por consequência não licenciou no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS, o estabelecimento onde prestava os serviços de saúde da tipologia de atividade de Terapêuticas não Convencionais;

(iv) Acresce que, à data da ação de fiscalização, de acordo com as faturas-recibos recolhidas, bem como, pelas declarações do contacto no local, os serviços de Osteopatia eram praticados pela própria O.S.G.P. apesar de não possuir cédula profissional para o efeito emitida pela Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS), ou seja, que a habilitasse aí exercer essa atividade;

(vi) Ademais, O.S.G.P. publicitava de forma ilícita, através de publicidade disponível no estabelecimento, arrogando-se expressamente, na qualidade de «Osteopata», assim como a prestação de serviços de Osteopatia. Não se encontrando o estabelecimento registado e não sendo este detentor da respetiva licença de funcionamento emitida pela ERS, nem tão pouco a referida profissional sendo possuidora das habilitações legais para o exercício da atividade de Osteopatia. Confrontada com os factos acima descritos em sede da ação de fiscalização realizada ao local, a Entidade, conforme declaração sob compromisso de honra de 27.11.2023, optou assim por proceder voluntariamente à suspensão imediata da atividade, na sequência de comunicação eletrónica de 28.11.2023, sob o expediente de entrada n.º 118786/2023, a qual, no essencial, ora se transcreve: *“Eu S.F. com 118622101, responsável pelo estabelecimento S.G. Osteopata, sito na Av. Nuno Álvares Pereira nr 25 piso 2, 4750-324, declaro sob compromisso de honra que procedo de imediato e voluntariamente à suspensão de toda a atividade relacionada com osteopatia no mesmo”*.

Tudo visto e ponderado foi emitida uma instrução à **Entidade O.S.G.P., com o NIPC 219xxxxxx, que explora o estabelecimento de saúde sito na Avenida D. Nuno Álvares Pereira, n.º 25, sala 209, 4750-324 Barcelos:**

- a) proibindo-se a execução de quaisquer atos de saúde praticados por profissionais não habilitados, em especial, encontrando-se a profissional **O.S.G.P. proibida de realizar quaisquer atos enquadráveis nas Terapêuticas Não Convencionais – Osteopatia**, até que venha demonstrar perante a ERS da efetiva detenção de cédula profissional, emitida por organismo competente, que ateste a habilitação necessária para o exercício da sobredita atividade;
- b) para que venha demonstrar: **i)** a efetiva detenção de cédula profissional emitida pela ACSS, I.P. que a habilite pessoalmente ao exercício da atividade de Terapêuticas Não Convencional – Osteopatia, ou, alternativamente, a indicação de outro profissional detentor das referidas habilitações e que venha a colaborar no sobredito estabelecimento; **ii)** diligenciar pelo registo e atribuição de licença junto da ERS, que autorize o estabelecimento em apreço a prosseguir atividade subsumível à tipologia de «Terapêuticas Não Convencionais»; **iii)** ou, em

alternativa, poderá vir demonstrar que cessou, definitivamente, a atividade de prestação de cuidados de saúde.

[PT/130/2024/DRL](#) - Emissão de instrução à Entidade “POPULARSENSE CLÍNICA MÉDICA DENTÁRIA, LDA.”, agora designada de “PRINCIPLES ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA, LIMITADA.”, com o NIPC 508612551; e de suspensão da licença de funcionamento do estabelecimento por esta explorado, sito na Rua Dona Maria II, n.º 11, 1.º Esq. 2735 - 295 AGUALVA-CACÉM

**Problema de base:** Incumprimento dos requisitos instituídos na Portaria n.º 268/2010, de 12 de maio, alterada pela Portaria n.º 167–A/2014, de 21 de agosto.

**Data da deliberação:** 18 de janeiro de 2024

No âmbito das atribuições e competências conferidas à Entidade Reguladora da Saúde (ERS) pela alínea a) do n.º 2 do artigo 5.º, pela alínea a) do artigo 10.º e pelo n.º 1 do artigo 21.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, em 27 de julho de 2023 foi desencadeada uma ação de fiscalização ao estabelecimento sito na Rua Dona Maria II, n.º 11, 1.º Esq. 2735 - 295 AGUALVA-CACÉM, denominado “POPULARSENSE CLÍNICA MÉDICA DENTÁRIA, LDA.”, o qual também gira sob a designação “Clínica Dentária Popular do Cacém” sob exploração da sociedade “POPULARSENSE CLINICA MEDICA DENTARIA, LDA.”, com o NIPC 508612551 [sublinhe-se que a Entidade alterou, entretanto, a designação para “PRINCIPLES ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA, LIMITADA” embora não tendo procedido ainda ao averbamento do registo no SRER – cfr. ponto 80 *infra* do texto da deliberação].

Da observação *in loco*, das declarações prestadas no local pela interlocutora na ação empreendida e, bem assim, da documentação recolhida no decurso da ação de fiscalização, resultou que à data da ação de fiscalização, o estabelecimento funcionava sem que desse cumprimento aos requisitos previstos na Portaria n.º 268/2010, de 12 de maio, alterada pela Portaria n.º 167–A/2014, de 21 de agosto.

Nomeadamente por, à data da fiscalização, incumprir com os requisitos mínimos fixados para um serviço de esterilização interno afeto à atividade dentária [i) desorganização da compartimentação dedicada ao reprocessamento dos DMUM com violação da zona limpa; ii) violação dos requisitos quanto ao circuito unidirecional (da área suja para a limpa); iii) incumprimento dos requisitos relacionados com a desinfeção e esterilização, assim como a utilização de desinfetantes químicos fora de validade; iv) indícios de reutilização de mangas no processo de reprocessamento de DMUM; v) ausência de profissionais com formação adequada alocados ao serviço de esterilização; vi) violação das fases previstas

para um serviço de esterilização]. Tal facto mostrou-se, em sede de fiscalização, passível de provocar prejuízo grave e irreparável para os utentes, fundamentando a necessidade de aplicação de uma medida de natureza cautelar e imediata.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Entidade **“POPULARSENSE CLINICA MEDICA DENTARIA, LDA”, agora designada de “PRINCIPLES ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA, LIMITADA.”** com o NIPC 508612551, que explora o estabelecimento de saúde sito na Rua Dona Maria II, n.º 11, 1.º Esq. 2735 - 295 AGUALVA-CACÉM, para que demonstre o preenchimento dos requisitos de funcionamento identificados como desconformes nos pontos 49 a 69 da presente proposta de deliberação, nomeadamente, através da remessa de evidências bastantes [i) registos fotográficos de toda a sala de desinfeção e esterilização (zona de descontaminação e zona de esterilização) ii) comprovativo de aquisição de novas mangas destinadas ao reprocessamento de DMUM; iii) demonstração do correto reprocessamento de alguns DMUM contendo o respetivo indicador químico externo a cinzento, data e identificação do técnico responsável; iv) cópia de formação certificada comprovativa da diferenciação técnico-profissional da assistente dentária afeta ao serviço de esterilização do estabelecimento ou evidência de contratação de pessoa detentora desse tipo de formação profissional; v) comprovativo de aquisição de produtos destinados à higienização e desinfeção da área técnica e dos DMUM, dentro do prazo de validade; vi) registo fotográfico evidenciando a boa conservação da máquina ultrassónica assim como evidência de manutenção técnica da mesma; vii) evidência de manutenção técnica do esterilizador (AUTOCLAVE)].

[PT/434/2024/DRL](#) - Emissão de instrução à Entidade GERIAVI 01G1, S.A. (NIPC 508942314), relativa ao estabelecimento DomusVi Clínica da Lomba, sito na Rua da Lomba, 391, 4415-939 Seixezelo - Vila Nova de Gaia

**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 fevereiro de 2024

No âmbito das atribuições concedidas à Entidade Reguladora da Saúde (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 de cuidados continuados, sito na Rua da Lomba, n.º391, R/C, 4415-939 Seixezelo - Vila Nova de Gaia, com Entidade promotora e gestora a GERIAVI 01G1, S.A., pessoa coletiva com o NIPC 508942314, 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.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Entidade GERIAVI 01G1, S.A. no sentido de que:

- a. Garanta a adequação dos recursos humanos afetos à UMDR e ULDM, nos termos da alínea a) do ponto 45 desta Deliberação;
- b. Remeta a informação documental, identificada nas alíneas b), c) e d) do ponto 14 desta Deliberação;
- c. Proceda à correção da não conformidade identificada sob a alínea e) do ponto 14 desta Deliberação, remetendo comprovativo idóneo, incluindo cópias dos documentos e/ou registos fotográficos, ou demonstre a execução de medidas alternativas, ainda que de carácter temporário, capazes de mitigar os riscos inerentes à não conformidade em apreço, até que a mesma seja definitivamente resolvida com a requalificação do edifício;
- d. Proceda à correção da não conformidade identificada sob a alíneas f) do ponto 14 desta Deliberação, remetendo comprovativo idóneo, incluindo cópias dos documentos e/ou registos fotográficos;
- e. Demonstre junto da ERS da implementação das medidas anunciadas, através do envio de comprovativo idóneo, incluindo cópias dos documentos e/ou registos fotográficos ou demonstre, quanto às alíneas g) e h) do ponto 14 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/503/2024/DRL](#) - Emissão de instrução à Entidade Unidade Local de Saúde de Coimbra E.P.E., NIPC 510103448 relativamente ao estabelecimento denominado Serviço de Urgência Básica sito na Rua Professor José Lourenço Nogueira R/C, 3300-063 Arganil

**Problema de base:** Incumprimento dos requisitos legais e regulamentares exigidos no âmbito do Despacho n.º 10319/2014, de 11 de agosto (no ponto 4.2 do artigo 3.º)

**Data da deliberação:** 1 de março de 2024

Por comunicação interna, sob o Expediente de Entrada (EXP) n.º 43527/2023, de **21/04/2023**, foi trazido ao conhecimento da Entidade Reguladora da Saúde (ERS) que a entidade Administração Regional de Saúde do Centro, designadamente no estabelecimento Serviço de Urgência Básica (doravante SUB), sito na Rua Professor José Lourenço Nogueira R/C, 3300-063 Arganil, presta cuidados de saúde sem adequação ou existência de meios técnicos, sem cumprimento dos requisitos mínimos de funcionamento, e com desatualização e/ou inexistência de formação, do pessoal médico e de enfermagem, em Suporte Avançado de Vida Adulto, Suporte Avançado ou Suporte Imediato de Vida Pediátrico, bem como desatualização e/ou inexistência de formação em Suporte Básico de vida relativamente aos assistentes operacionais afetos ao SUB.

Da análise aos elementos apresentados pela Entidade resultam indícios do incumprimento do disposto no ponto 4.2. do artigo 3.º e na alínea c) do ponto 2 do artigo 9.º do Despacho n.º 10319/2014, de 11 de agosto, no que se refere a equipamento, nomeadamente ventilador portátil, e a instalações dedicadas ao atendimento de crianças.

Resultando do apurado, na informação remetida à ERS, indícios do incumprimento no que se refere, à formação e currículo dos profissionais de atendimento no SUB, de acordo com o disposto nos pontos 2 e 4 do artigo 21.º do suprarreferido diploma legal.

Tudo visto e ponderado, foi emitida **uma instrução** à Entidade Unidade Local de Saúde de Coimbra E.P.E, para que, no prazo de 30 (trinta) dias úteis, contados da notificação da Deliberação Final:

- a) Acautele a adequação da formação dos profissionais de saúde envolvidos nos cuidados de saúde, de forma que cumpram com o previsto e exigível, tudo nos termos melhor descritos nos pontos 45 e 46 desta Deliberação;

[PT/711/2024/DRL](#) - Emissão de instrução emissão de instrução à Entidade INSTITUTO S. JOÃO DE DEUS com o NIPC 500927731, relativamente ao estabelecimento denominado “INSTITUTO S. JOÃO DE DEUS - HOSPITAL S. JOÃO DE DEUS”, sito na Rua de Aviz, n.º 89, 7050-089 Montemor-o-Novo

**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:** 21 de março de 2024

Deu entrada nos serviços da ERS, sob o expediente de entrada n.º 60912/2023, a 10 de junho de 2023, uma denúncia nos termos da qual se alega a prestação de cuidados de saúde com rácios desadequados para a capacidade instalada no estabelecimento sito na Rua de Aviz, n.º 89, 7050-089 Montemor-o-Novo, considerando os serviços existentes.

Da análise dos elementos apresentados pela Entidade resultou que a atividade, do estabelecimento prestador de cuidados de saúde visado, era desenvolvida em inobservância dos rácios dos recursos humanos nos termos previsto na Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, na sua última redação, tudo conforme projeto de deliberação do Conselho de Administração da Entidade Reguladora da Saúde (ERS) sob PT2631/2023/DRL.

Analisada a pronúncia verifica-se que a Entidade supriu de forma parcial as insuficiências identificadas no projeto de deliberação sob PT 2631/2023/DRL, garantindo o cumprimento das horas semanais de alguns perfis, contudo não a totalidade.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à entidade INSTITUTO S. JOÃO DE DEUS para que, no prazo de 90 (trinta) dias úteis, contados da notificação da presente Deliberação:

- a) Garanta a adequação dos Recursos Humanos das várias tipologias de unidades, de forma que cumpram as cargas horárias semanais que lhe são exigíveis, nos termos do previsto no ponto 41 desta Deliberação.

## **C – Direitos dos Utentes/Focalização no utente**

### **C.1. Direitos dos utentes: acompanhamento**

[ERS/072/2023](#) – Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde do Oeste, E.P.E.<sup>15</sup>

**Problema de base:** Procedimentos de garantia do direito ao acompanhamento

**Data da deliberação:** 22 de fevereiro de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Centro Hospitalar do Oeste, E.P.E. (CHO), no âmbito da qual, o exponente alega, em suma, que o utente,

---

<sup>15</sup> O Centro Hospitalar do Oeste, E.P.E., integra, atualmente, a Unidade Local de Saúde do Oeste, E.P.E. – *cf.* Alínea y) do n.º 1 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro.

seu irmão, autista, deu entrada no CHO no dia 19 de outubro de 2022, *“por sintomas de gripe vindo do lar onde se encontrava numa ambulância”*. Nessa senda, e de imediato, o reclamante dirigiu-se ao hospital, antecipando-se à chegada da ambulância, sucedendo que CHO não lhe permitiu acompanhar o utente. De tal forma que, *“[n]os dias seguintes, ligámos incessantemente para o hospital (às vezes mais de 30 vezes seguidas) para obter informação, e quando nos respondiam era a dizer para esperar e que não valia a pena irmos lá porque ninguém nos iria dar informações mesmo indo lá.”*. No dia 22 de outubro de 2022, a família do utente foi contactada para informar que teria alta e que teriam de o ir buscar.

No entanto, quatro dias depois (i.e. a 26 de outubro de 2022), *“o lar onde se encontrava ligou-nos a dizer que tinham mandado chamar a ambulância”*, tendo o utente voltado a dar entrada no serviço de urgência do CHO. Uma vez mais, a família do utente dirigiu-se para o hospital, *“mas, do mesmo modo, não nos foi permitido ficar com ele nem explicar o que quer que fosse sobre a sua condição de autismo.”*

Assim, a par do que tinha sucedido no internamento anterior, *“todos os dias que se seguiram, ligámos muitas vezes para o hospital, e as chamadas eram atendidas, mas ninguém nos dava informação sobre o seu estado de saúde e pediam-nos para aguardarmos informações do médico, frisando que não valia de nada tentar obter informações indo ao local. Continuámos a insistir todos os dias e a resposta era sempre a mesma.”*

Somente no dia 28 de outubro de 2022, *“uma médica nos ligou e a dizer que ele tinha falecido e lamentando que ninguém nos tenha dado informações nos dias anteriores quando confrontada com isso. Não sabemos porque morreu, e nem tivemos oportunidade de nos despedirmos dele ou de pedirmos a extrema-unção.”*

Na pendência dos presentes autos, por razões de identidade material, foi apensada ao processo de inquérito outra reclamação, alegando, em suma, não ter sido permitido acompanhar o utente, seu tio, – com problemas do foro mental e ideação de fuga –, no Serviço de Urgência do CHO, tendo a Enfermeira referido que iriam estar atentos ao doente e contactariam o familiar quando tivesse alta. Posteriormente, o utente foi encontrado, pelo seu irmão, na rua, ainda com o cateter colocado.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, constatou-se que a conduta do CHO, nos casos em apreço, não se revelou garantística da proteção dos direitos e interesses legítimos dos utentes, que à ERS cumpre garantir, mormente no que

respeita à qualidade, tempestividade e segurança dos cuidados de saúde prestados e, bem assim, do direito ao acompanhamento dos utentes, nas suas variadas vertentes.

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

- (i) Adotar os procedimentos internos necessários para garantir que os cuidados de saúde são prestados a utentes com características que elevem, acrescidamente, as exigências de qualidade, celeridade, prontidão e humanidade referidas (nomeadamente, pelo tipo de patologia, idade ou especial vulnerabilidade), não os sujeitando a períodos de espera excessivamente longos para realização de tratamentos e procedendo à sua retriagem sempre que excedido o tempo alvo de atendimento fixado pelo Sistema de Triagem de Manchester, conforme disposto na Norma n.º 002/2018, de 9 de janeiro de 2018, da Direção-Geral da Saúde;
- (ii) Garantir, em permanência, o direito ao acompanhamento dos utentes, em particular das pessoas com deficiência, em situação de dependência e com doença incurável em estado avançado e em estado final de vida, conforme o disposto na alínea h) da Base 2 da LBS, nos artigos 12.º, 13.º e 15.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, ou de qualquer outro diploma que venha dispor sobre a mesma matéria;
- (iii) Garantir a prestação de informação aos acompanhantes/familiares dos utentes, assegurando que estes sejam devidamente informados, em tempo razoável, sobre a situação do doente, nas diferentes fases do atendimento, de acordo com as regras e orientações a cada momento aplicáveis, designadamente com o disposto no artigo 15.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (iv) Garantir que, em situações excecionais, em que ocorra a decisão de não acompanhamento dos utentes, tendo em vista a qualidade dos cuidados prestados e as condições de segurança para profissionais e utentes e/ou nos casos em que o acompanhamento comprometer as condições e requisitos técnicos, aos utentes e seus acompanhantes, sejam explicados os motivos que impedem a continuidade do acompanhamento, de acordo com as regras e orientações a cada momento aplicáveis, designadamente, de acordo com a Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (v) Garantir que, durante a sua permanência no serviço de urgência e no internamento hospitalar, os utentes especialmente vulneráveis são devidamente monitorizados e acompanhados, de forma consentânea com a verificação de eventuais alterações do seu estado de saúde, assegurando o cabal cumprimento do “Protocolo de Atuação em caso de Desaparecimento de Doentes Vulneráveis” e das Orientações Internas sobre “procedimentos relativos a doentes em situação de vulnerabilidade”;

(vi) Garantir o permanente cumprimento das regras a cada momento aplicáveis, e atualmente constantes das Orientações da Direção-Geral da Saúde n.º 011/2012 e n.º 025/2012, de 30 de julho e 19 de dezembro de 2012, referentes à Análise de Incidentes e de Eventos Adversos e ao Sistema Nacional de Notificação de Incidentes e Eventos Adversos, respetivamente, bem como, da Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 017/2022, de 19 de dezembro de 2022, referente à Notificação e Gestão de Incidentes de Segurança do Doente;

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

[ERS/069/2023](#) – Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde de Braga, E.P.E.<sup>16</sup>

**Problema de base:** Procedimentos de garantia do direito ao acompanhamento no âmbito de transferências inter-hospitalares

**Data da deliberação:** 7 de março de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital de Braga, E.P.E. (HB), na qual, o exponente alega, em suma, que o seu familiar foi transferido para outra unidade de saúde, sem que a família fosse informada do sucedido.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, à luz do Regulamento da ERS n.º 964/2020, de 3 de novembro, logrou-se apurar que a informação relativa à operacionalização da transferência do utente, fundamental para o cabal exercício do direito ao acompanhamento, não foi corretamente transmitida aos familiares designados para efeito de direito ao acompanhamento.

Considerando que, com a sua atuação, o HB (ULSB) incumpriu o disposto na alínea a) do artigo 4.º e no artigo 12.º do Regulamento da ERS n.º 964/2020, de 3 de novembro – o que constitui contraordenação nos termos do disposto no artigo 13.º do referido Regulamento e, por remissão deste preceito, do estatuído nos artigos 61.º, n.º 1, alínea b) e 17.º dos Estatutos da ERS –, foi instaurado o competente processo contraordenacional.

---

<sup>16</sup> O Hospital de Braga, E.P.E. integra, atualmente, a Unidade Local de Saúde de Braga, E.P.E. – *cf.* Alínea c) do n.º 1 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro.

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

- (i) Garantir, em permanência, o direito de acompanhamento do utente dos serviços de saúde, em especial no que se refere ao direito dos acompanhantes a serem devidamente informados, em tempo razoável, sobre a situação do doente, nas diferentes fases do atendimento, incluindo nas situações de transferência para outras unidades ou serviços hospitalares, de acordo com as regras e orientações a cada momento aplicáveis, designadamente, de acordo com o disposto na alínea h) do n.º 1 da Base 2 da LBS, nos artigos 12.º a 15.º e 19.º a 23.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e no Regulamento da ERS n.º 964/2020, de 3 de novembro;
- (ii) Garantir, em permanência, o cumprimento dos procedimentos previstos no Manual de Transferência Clínica de Utentes (MANUAL.034.01) e na Política de Transferência Clínica de Utentes (POL.054.03);
- (iii) Assegurar, em permanência, que os procedimentos descritos nas alíneas (i) e (ii) são do conhecimento dos seus profissionais e por eles, efetivamente, adotados e seguidos, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

[ERS/100/2023](#) – Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E.

**Problema de base:** Procedimentos de comunicação de óbito

**Data da deliberação:** 7 de março de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da entidade Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E. (ULSM), no âmbito da qual, o exponente alega que a sua mãe deu entrada no Serviço de Urgência da ULSM “[...] *por dificuldade em engolir e por pneumonia* [...]”. Segundo a exponente, no dia 6 de janeiro de 2023 “[...] *à hora da visita deslocamo-nos ao Hospital para ver a minha mãe. Deparamo-nos com a cama vazia. Questionados sobre o paradeiro dela, [foi-nos] dito que a minha mãe tinha falecido às 2:35* [...]”.

Relativamente à factualidade vertida na reclamação, a ULSM pronunciou-se nos seguintes termos: “[...] *Analizamos o exposto em conjunto com o Sr. Diretor do Serviço de Medicina Interna, [...] e com a médica assistente da sua mãe naquela noite, [...]. Lamentamos e pedimos desculpa pelo sucedido. Não é prática habitual dos médicos do serviço de*

*Medicina Interna, nem da [médica assistente], e não deveria ter ocorrido, pelo que lamentamos mais uma vez o sucedido [...]”.*

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, cumpre concluir que a atuação da ULSM não se mostrou consentânea com a proteção dos direitos e interesses dos utentes que à ERS cumpre garantir, nomeadamente 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.

Importando por isso a adoção da atuação regulatória *infra* delineada, para garantir que o prestador conforma a sua atuação com o rigoroso cumprimento dos procedimentos instituídos para prestação de informação aos acompanhantes/familiares dos utentes, garantindo que mesmo são efetivamente conhecidos e cumpridos pelos seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Unidade Local de Saúde de Matosinhos, 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 9 de maio 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: reclamação**

[ERS/095/2023](#) – Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, E. P. E.<sup>17</sup>

**Problema de base:** Procedimentos de disponibilização do Livro de Reclamações

**Data da deliberação:** 22 de fevereiro de 2024

---

<sup>17</sup> O Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Cascais, integra, atualmente, a Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, E.P.E. – *cf.* Alínea bb) do n.º 1 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro.

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, referente à atuação do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Cascais, na sua Unidade de Saúde Familiar (USF) S. D. Gusmão/USF Emergir. Na referida reclamação, são descritos os constrangimentos verificados naquele prestador de cuidados de saúde primários para disponibilização do Livro de Reclamações. Concretamente, a utente alega que, dia 10 de março de 2023, se deslocou “[...] aos serviços da [USF], dos quais eu queria apresentar urna reclamação. Disseram-me que não tinha livro físico, e que poderia fazer on-line mas como não estão registados não o posso fazer”.

Em resposta à referida reclamação, o prestador veio esclarecer, no que respeita ao Livro de Reclamações, que a ausência do mesmo foi “*acidentalmente temporária*”.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados aos autos, concluiu-se que se verificaram constrangimentos no direito da utente à reclamação e apresentação de queixa, não tendo o prestador assegurado as condições necessárias ao exercício do mesmo, ao arrepio do disposto na alínea i) da Base 2 da LBS, nos artigos 9.º da Lei 15/2014 de 21 de março e 38.º do Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de abril.

Nestes termos, deve o prestador assegurar o respeito pelo direito fundamental à reclamação e apresentação de queixa que assiste a todos os utentes do sistema de saúde, através da disponibilização, imediata e gratuita, do livro de reclamações, sempre que este seja solicitado, independentemente do conteúdo, da pertinência e/ou da identificação do autor da reclamação, prevenindo a ocorrência de situações idênticas à denunciada.

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

- (i) Garantir, em permanência, o respeito pelo direito fundamental à reclamação e apresentação de queixa que assiste a todos os utentes do sistema de saúde, através da disponibilização, imediata e gratuita, do livro de reclamações, sempre que este seja solicitado, independentemente do conteúdo, da pertinência e/ou da identificação do autor da reclamação, em conformidade com o disposto na alínea i) da Base 2 da LBS, nos artigos 9.º da Lei 15/2014 de 21 de março e 38.º do Decreto-Lei n.º 134/99, de 22 de abril, ou de quaisquer outros diplomas que venham a dispor sobre a mesma matéria;
- (ii) Adotar os procedimentos, as normas e/ou as ações de sensibilização e de formação internas aptas a garantir o cumprimento do disposto na alínea (i), por todos os seus funcionários e colaboradores, em particular aos que fazem atendimento ao público;

(iii) Garantir, em permanência, que os procedimentos previstos em (ii) sejam efetivamente cumpridos pelos seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços, e por eles, efetivamente, adotados;

(iv) Remeter à ERS documentação comprovativa da efetiva realização da ação de formação subordinada ao tema Tratamento de Exposições e Procedimentos de Utilização do Livro Amarelo.

[ERS/099/2023](#) – Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde de Braga, E. P. E.<sup>18</sup>

**Problema de base:** Procedimentos de disponibilização do Livro de Reclamações

**Data da deliberação:** 22 de fevereiro de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, referente à atuação do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Cávado II - Gerês / Cabreira - UCSP Vieira do Minho, na qual são descritos os constrangimentos verificados naquele prestador de cuidados de saúde primários para disponibilização do Livro de Reclamações à mãe da exponente.

Concretamente, a exponente alega que, dia 16 de maio de 2023, se deslocou com a mãe à UCSP Vieira do Minho, onde esta solicitou “[...] o livro de reclamações, ao que a funcionária estava a recusar disponibilizá-lo [...]”. Mais referiu que se “[...] encontrava próxima do local a assistir ao que se estava a passar, [e teve de intervir] de forma decisiva que me facultasse o Livro de Reclamações. Até que a funcionária teve de aceitar”.

Mais referiu que “[...] passados alguns minutos entram dois agentes da GNR de Vieira do Minho [...] e se dirigem à funcionária a perguntar o que aconteceu e a mesma lhes diz que pedimos o Livro de Reclamações. O cúmulo, chamar a GNR por os utentes usarem um direito dos mesmo que é fazer uma reclamação no Livro de Reclamações”.

Em resposta à referida reclamação, o prestador veio esclarecer, que, pretende pedir desculpa pela “falta de comunicação com a secretária clínica” no que respeita à disponibilização do Livro de Reclamações, e que farão “[...] diligências internas para que tal não volte a acontecer”.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados aos autos, concluiu-se que se verificaram constrangimentos no direito da utente, mãe da reclamante, à reclamação e apresentação

---

<sup>18</sup> O Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Cávado II - Gerês / Cabreira, integra, atualmente, a Unidade Local de Saúde de Braga, E.P.E. – *cfr.* Alínea c) do n.º 1 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro.

de queixa, não tendo o prestador assegurado as condições necessárias ao exercício do mesmo, ao arrepio do disposto na alínea i) da Base 2 da LBS, nos artigos 9.º da Lei 15/2014 de 21 de março e 38.º do Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de abril.

Nestes termos, deve o prestador assegurar o respeito pelo direito fundamental à reclamação e apresentação de queixa que assiste a todos os utentes do sistema de saúde, através da disponibilização, imediata e gratuita, do livro de reclamações, sempre que este seja solicitado, independentemente do conteúdo, da pertinência e/ou da identificação do autor da reclamação, prevenindo a ocorrência de situações idênticas à denunciada.

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

- (i) Garantir, em permanência, o respeito pelo direito fundamental à reclamação e apresentação de queixa que assiste a todos os utentes do sistema de saúde, através da disponibilização, imediata e gratuita, do livro de reclamações, sempre que este seja solicitado, independentemente do conteúdo, da pertinência e/ou da identificação do autor da reclamação, em conformidade com o disposto na alínea i) da Base 2 da LBS, nos artigos 9.º da Lei 15/2014 de 21 de março e 38.º do Decreto-Lei n.º 134/99, de 22 de abril, ou de quaisquer outros diplomas que venham a dispor sobre a mesma matéria;
- (ii) Adotar os procedimentos, as normas e/ou as ações de sensibilização e de formação internas aptas a garantir o cumprimento do disposto na alínea (i), por todos os seus funcionários e colaboradores, em particular aos que fazem atendimento ao público;
- (iii) Garantir, em permanência, que os procedimentos previstos em (ii) sejam efetivamente cumpridos pelos seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços, e por eles, efetivamente, adotados.

[ERS/110/2023](#) – Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde da Arrábida, E.P.E.<sup>19</sup>

**Problema de base:** Procedimentos de disponibilização de Livro de Reclamações

**Data da deliberação:** 28 de março de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, referente à atuação do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Arrábida, na sua UCSP São Sebastião, no âmbito da qual, foi alegado, em suma, que terá sido recusado o livro de reclamações ao utente.

---

<sup>19</sup> O Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) da Arrábida integra, atualmente, a Unidade Local de Saúde da Arrábida, E.P.E. – *cf.* Alínea aa) do n.º 1 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro.

Concretamente, o utente alega ter-se deslocado, no dia 8 de outubro de 2022, “[...] à unidade de cuidados de saúde de Vale do Cobro, em Setúbal, por volta das 16H30, com queixas de dores fortes na zona lombar, encontrando-se a porta já fechada, estando na mesma afixado o horário de funcionamento das 10H00 às 18H00, sendo que o segurança referiu que, segundo o médico de serviço [...], não via mais nenhum doente, pois já tinha atingido o limite de doentes naquele dia, pelo que eu pedi o livro de reclamações tendo-me sido dito para reclamar ir na segunda-feira”.

O acesso ao Livro de Reclamações foi garantido “[...] depois da intervenção da polícia”.

A recusa de acesso ao Livro de Reclamações ao utente foi corroborada pelo Auto de Notícia lavrado pela Polícia de Segurança Comando Distrital de Setúbal e junto aos autos.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados aos autos, concluiu-se que se verificaram constrangimentos no direito do utente, à reclamação e apresentação de queixa, não tendo o prestador assegurado as condições necessárias ao exercício do mesmo, ao arrepio do disposto na alínea i) da Base 2 da LBS, nos artigos 9.º da Lei 15/2014 de 21 de março e 38.º do Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de abril.

Nestes termos, deve o prestador assegurar o respeito pelo direito fundamental à reclamação e apresentação de queixa que assiste a todos os utentes do sistema de saúde, através da disponibilização, imediata e gratuita, do livro de reclamações, sempre que este seja solicitado, independentemente do conteúdo, da pertinência e/ou da identificação do autor da reclamação, prevenindo a ocorrência de situações idênticas à denunciada.

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

- (i) Garantir, em permanência, o respeito pelo direito fundamental à reclamação e apresentação de queixa que assiste a todos os utentes do sistema de saúde, através da disponibilização, imediata e gratuita, do livro de reclamações, sempre que este seja solicitado, independentemente do conteúdo, da pertinência e/ou da identificação do autor da reclamação, em conformidade com o disposto na alínea i) da Base 2 da LBS, nos artigos 9.º da Lei 15/2014 de 21 de março e 38.º do Decreto-Lei n.º 134/99, de 22 de abril, ou de quaisquer outros diplomas que venham a dispor sobre a mesma matéria;
- (ii) Adotar os procedimentos, as normas e/ou as ações de sensibilização e de formação internas aptas a garantir o cumprimento do disposto na alínea (i) por todos os seus funcionários e colaboradores, em particular aos que fazem atendimento ao público.

### **Contactos**

Entidade Reguladora da Saúde

 +351 222 092 350

 +351 222 092 351

 [geral@ers.pt](mailto:geral@ers.pt)

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

### **Outras informações**

[Instruções](#)

[Recomendações](#)

[Pedidos de informação online](#)

[Livro de Reclamações online](#)



**ERS**

ENTIDADE  
REGULADORA  
DA SAÚDE

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, 2024

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).