

Publicação de Deliberações – 1.º trimestre de 2022

ERS, 27 de junho de 2022

A – Acesso/Acesso a Cuidados de saúde

A.1. Acesso a cuidados de saúde: transferências inter-hospitalares

[ERS/044/2021](#) – Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E.

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

A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) rececionou um ofício enviado pelo Centro Hospitalar Universitário de S. João, E.P.E. (CHUSJ), subscrito pelo Chefe de Equipa do Serviço de Urgência (CESU) daquela instituição. Na mencionada exposição, o CESU refere que, no dia 15 de janeiro de 2021, pelas 09h00, recebeu uma chamada “*com origem no Hospital de Faro [HF]*” – estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra o Centro Hospitalar e Universitário do Algarve, E.P.E. (CHUA), mais propriamente de médico de neurocirurgia (MN), por via da qual este deu “*conta da existência de um doente jovem, politraumatizado, há 3 meses internado naquele hospital e que pretendiam transferir para o [CHUSJ], por ser o hospital da “área de residência”*”. Tendo tomado conhecimento de tais factos, o CESU informou o seu interlocutor de que o contacto deveria “*ser feito com a Direção de Serviço de Neurocirurgia do [CHUSJ] e que o serviço de urgência não seria adequado para referência desse doente*”. Em resposta, MN esclareceu que “*o doente já não tinha necessidade de apoio neurocirurgia) e que necessitava apenas de reabilitação*”, tendo o CESU sinalizado que, sendo assim, “*o contacto devia então ser estabelecido com a direção do Serviço de Medicina Física e Reabilitação*”.

Ato contínuo, o MN informou o seu interlocutor que o doente - inscrito na Unidade de Saúde Familiar Brás Oleiro (ACES Gondomar), “*vítima de TCE grave e TVM com lesão medular a nível dorsal (...) com paraplegia e provável lesão completa do plexo braquial direito (...) [e] lesões depressão nos calcâneos e região sagrada*” – já se encontrava a caminho do CHUSJ. Na verdade, segundo declarado pelo CESU, foi possível apurar que o transporte

do utente foi iniciado às 05h00 do mencionado dia 15 de janeiro de 2021, tendo o utente chegado ao CHUSJ às 12h01, onde foi avaliado *“pelo serviço de Medicina Física e Reabilitação tendo sido possível a admissão àquele serviço, não sem antes levar a cabo reavaliação analítica, radiológica e microbiológica exigível nestas circunstâncias, obrigando à sua permanência no serviço de urgência até à sua conclusão.”*.

Em conclusão, o CESU refere que *“[a] transferência de um doente com estas características sem aviso prévio, sem aceitação e sem possibilidade de preparação adequada da sua receção configura (...) um grave atentado à segurança do doente e à ética que deve presidir a todos os atos médicos”*.

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

- O CHUA decidiu, a pedido dos familiares do utente, promover, operacionalizar e iniciar a transferência do utente e só depois, volvidas quatro horas, procedeu ao contacto do CHUSJ no sentido de comunicar que o utente tinha sido encaminhado para o serviço de urgência do referido hospital de destino. Ao atuar nos termos supra descritos, o CHUA incumpriu o disposto nos artigos 4.º, alínea b) e 8.º n.º 1 do Regulamento da ERS n.º 964/2020, de 3 de novembro;
- O serviço do CHUSJ contactado e indicado para a transferência foi o serviço de urgência, quando o próprio CHUA, na informação clínica remetida, registara que o utente, por se encontrar estabilizado, necessitava de reavaliação por fisioterapia *“no sentido de continuar o programa de reabilitação e planeamento de cuidados de MFR”*. Com a sua atuação no decurso do processo de transferência inter-hospitalar, o CHUA não garantiu a integração de cuidados a prestar ao utente, impondo-lhe uma quebra do nível assistencial adequado à sua situação clínica, o que constituiu uma violação do disposto na alínea b) da Base 2 da LBS e nos artigos 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março.

Não se descortinam fundamentos que justifiquem qualquer atuação regulatória da ERS que incida sobre o CHUSJ, razão pela qual deverá ser determinado o arquivamento dos presentes autos em relação ao mencionado prestador.

Considerando que, com a sua atuação, o CHUA incumpriu o disposto nas normas atrás identificados 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 competente processo contraordenacional.

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

- (i) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem ser prestados humanamente, com respeito pelo utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável, em conformidade com o disposto na alínea b) da Base 2 da LBS e nos artigos 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Assegurar, em especial, a adequação dos seus procedimentos às características dos utentes ou outros circunstancialismos que elevem, acrescidamente, as exigências de qualidade, celeridade, prontidão e humanidade referidas, nomeadamente em razão da patologia, idade ou especial vulnerabilidade dos utentes, devendo garantir a integração dos cuidados prestados, não impondo ao utente uma quebra do nível assistencial adequado à sua situação clínica;
- (iii) Adotar procedimentos e/ou normas internas aptas a garantir a continuidade dos cuidados e tratamentos prestados, em especial quanto à forma como deve ser operada a transferência inter-hospitalar de utentes, nos termos do disposto na alínea b) da Base 2 da LBS, no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e do Regulamento 964/2020, de 3 de novembro;
- (iv) Garantir, em permanência, que os procedimentos descritos nas alíneas anteriores são do conhecimento dos seus profissionais, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

Data da deliberação: 4 de fevereiro de 2022.

A.2. Acesso a cuidados de saúde: SIGIC

[ERS/043/2021](#)- Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E. e à Sanfil – Casa de Saúde de Santa Filomena, S.A.

Problema de base: Procedimentos de realização de cirurgia no âmbito do SIGIC

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da Sanfil – Casa de Saúde de Santa Filomena, S.A.. Concretamente, verifica-se que no âmbito do SIGIC, a SANFIL enquanto (Hospital de Destino - HD) aceitou em 15 de abril de 2021 o vale de cirurgia (VC) emitido a utente, provindo do CHUC enquanto (Hospital de Origem - HO). Ora, a consulta pré-cirúrgica e a cirurgia tiveram lugar no mesmo dia, a saber, 8 de maio

de 2021, donde decorre que, entre a data da aceitação do VC pelo HD (15 de abril e 2021) e a realização da cirurgia (8 de maio de 2021), decorreram 23 dias, o que consubstancia um desrespeito pelo ponto 103 da Portaria n.º 45/2008, de 15 de janeiro.

Por outro lado, estando a cirurgia prevista para o olho esquerdo (“OE” conforme proposta cirúrgica elaborada pelo CHUC e demais documentação clínica do utente), o HD efetuou a mesma, erroneamente, ao olho direito. Todavia, é certo que, conforme admitiu o próprio HO, por lapso seu, não foi por este indicada, no campo informático específico da proposta cirúrgica, a lateralidade concreta da cirurgia, motivo pelo qual tal campo ficou com a menção “*Não aplicável*”. Sendo tal lapso imputável ao HO, o certo é que da demais informação constante da proposta cirúrgica, consta a menção ao olho esquerdo (“OE”) como o olho a operar pelo HD. Razão pela qual o HD deveria ter operado o olho esquerdo, e não o direito, independentemente de este poder eventualmente enfermar da mesma patologia (catarratas) carecendo por isso do mesmo tipo de ato cirúrgico.

A admitir-se que o HD tivesse dúvidas relativamente ao olho a operar em função da menção “*Não aplicável*” no campo informático da proposta cirúrgica relativo à lateralidade, deveria ter contactado o HO para esclarecer tal questão e, se necessário, solicitar a alteração da proposta cirúrgica com a inclusão da lateralidade correta no campo informático devido, conforme previsto no ponto 103 da Portaria n.º 45/2008, de 15 de janeiro. O que o HD não podia fazer era assumir, por sua iniciativa e sem qualquer contato prévio com o HO, a decisão de ser o olho direito o olho a operar (quando da proposta cirúrgica e da documentação clínica do utente resultava, ademais, que era o “OE”, olho esquerdo), conduta que denota negligência e falta de zelo na prestação de cuidados de saúde ao utente. Mais grave, ainda, o facto de, neste contexto, o HD ter questionado o utente sobre qual o olho a operar e de ter operado o olho direito por ter sido essa a preferência do utente, pois que, em caso algum, podia o HD deixar à consideração do utente a decisão (técnica e científica) sobre o olho concretamente a operar.

Presentemente, verifica-se que a situação do utente já se encontra resolvida, tendo sido operado ao olho esquerdo no CHUC em 16 de dezembro de 2021 e recebido o acompanhamento pós-cirúrgico subsequentemente.

A violação de regras estabelecidas em lei ou regulamentação que visam garantir e conformar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde, como é o caso das previstas na Portaria n.º 45/2008, de 15 de janeiro e na Portaria n.º 207/2017, de 11 de julho, constitui contraordenação prevista e punida nos termos da subalínea ii) do alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, pelo que, foi instaurado competente processo

contraordenacional à Sanfil – Casa de Saúde de Santa Filomena, S.A. (*cfr.* n.º 2 do artigo 22.º dos Estatutos da ERS).

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

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

(ii) Assegurar o correto e cabal preenchimento de todos os elementos constantes da proposta cirúrgica e sua devida inserção no sistema informático, nomeadamente, e sempre que aplicável, a menção específica à lateralidade em causa;

(iii) Garantir, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os procedimentos a adotar para cumprimento da presente instrução são corretamente seguidos e respeitados por todos os seus colaboradores.

Ademais, foi emitida uma instrução à Sanfil – Casa de Saúde de Santa Filomena, S.A., no sentido de:

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

(ii) Garantir que o atendimento dos utentes se processa dentro do estrito cumprimento das regras de funcionamento do programa SIGIC, nomeadamente, no que respeita ao dever de convocar os utentes no prazo de 5 dias para avaliação da proposta cirúrgica e início dos mecanismos conducentes à realização da cirurgia, conforme previsto no ponto 103 do Regulamento SIGIC;

(iii) Complementarmente ao vertido na alínea anterior, sempre que existam dúvidas sobre qualquer aspeto do ato cirúrgico a realizar (v.g., lateralidade) e relativamente ao qual a proposta cirúrgica e documentação clínica do utente não sejam totalmente esclarecedoras, diligenciar imediatamente junto do HO pela clarificação da questão e, se necessário,

solicitar ao HO ou à URGIC a alteração da proposta cirúrgica, conforme previsto no ponto 103 do Regulamento SIGIC;

(iv) Garantir, em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os procedimentos a adotar para cumprimento da presente instrução são corretamente seguidos e respeitados por todos os seus colaboradores.

Data da deliberação: 4 de março de 2022.

[ERS/039/2021](#)- Emissão de uma ordem e de uma instrução ao Hospital CUF Cascais

Problema de base: Procedimentos de realização de cirurgia no âmbito do SIGIC

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital CUF Cascais (HC Cascais).

Com base nos elementos recolhidos nos autos, conclui-se que o utente foi inscrito em LIC, com prioridade normal, pelo Centro Hospitalar do Oeste – Hospital de Torres Vedras (CHO, HO) no dia 28 de novembro de 2019. Tendo nessa sequência sido emitido um VC no dia 13 de abril de 2020, o qual foi aceite no HC Cascais (HD) no dia 4 de maio de 2020. O VC foi emitido para realização de procedimento de amigdalectomia e, tendo sido aceite no HC Cascais no dia 4 de maio de 2020, foi por este recebido no dia seguinte, 5 de maio de 2020, o processo clínico do utente remetido pelo CHO (HO). Todavia, o HC Cascais apenas agendou consulta pré-operatória para o dia 11 de julho de 2020, ou seja, mais de 2 (dois) meses depois da data da cativação do VC, em desrespeito pelo prazo estabelecido no ponto 103 do Regulamento SIGIC.

Por outro lado, tendo sido o utente inscrito em LIC no dia 28 de novembro de 2019 com prioridade normal, e sendo o TMRG aplicável de 180 dias (6 meses), o HD tinha até 45 dias para realizar a cirurgia, ou seja, até ao dia 19 de junho de 2020. Significa isto, portanto, que o HD, ao agendar, como agendou, a primeira consulta pré-operatória somente para o dia 11 de julho, ou seja, quase 1 mês depois do término do TMRG (19 de junho de 2020), violou, desde logo, o TMRG legalmente previsto na Portaria n.º 153/2017 de 4 de maio, desrespeitando o direito do utente a receber cuidados de saúde de qualidade e em tempo adequado.

No dia 4 de junho de 2020, ou seja, um mês depois de ter aceitado o VC, o HC Cascais informou o utente de que o hospital não estava, afinal, apto para realizar o procedimento constante do VC desde abril de 2020. O prestador transmitiu à ERS que, alegadamente, teria informado a ARS LVT de tal incapacidade em fevereiro de 2020, mas que a ARS, embora tendo confirmado tal cancelamento em abril de 2020, não teria

bloqueado/cancelado informaticamente a emissão de VC para o prestador nos procedimentos de amigdalectomia e adeno-amigdalectomia. Todavia, da documentação remetida pelo prestador não resultou vertido o teor de tais comunicações. Interpelada pela ERS, a ARS LVT negou que o prestador tenha, à data dos factos, solicitado o cancelamento da convenção para os procedimentos mencionados, tão-pouco que ela própria, ARS, tivesse confirmado tal pedido no dia 6 de abril de 2020. Termos em que, conclui a ARS LVT, a convenção encontrava-se plenamente ativa à data em que o prestador aceitou o VC (4 de maio de 2020) e recebeu o processo clínico do utente (5 de maio de 2020), só vindo a ser cancelada, na verdade, em 9 de junho de 2020. Em qualquer caso, note-se, no momento em que foi comunicado ao utente a incapacidade para realizar a cirurgia, o HC Cascais deveria ter procedido, de imediato, à devolução do episódio clínico ao HO, o que não se verificou.

Perante a comunicação da incapacidade de realização da cirurgia no HC Cascais, o utente optou, em articulação com o seu médico, por realizar a cirurgia a título particular no Hospital CUF Santarém (HC Santarém) no dia 8 de julho de 2020, suportando o custo total de 3.470,00 EUR. O Dr. A.M. é médico otorrinolaringologista quer no CHO (Hospital Origem, SNS), quer no HC Cascais (HD, CUF), quer, ainda, no HC Santarém (CUF). Circunstancialismo que, pese embora não conflituando diretamente com o disposto no n.º 5 do artigo 9.º do Anexo II da Portaria n.º 207/2017, de 11 de julho (uma vez que a estatuição da referida norma não abrange a equipa cirúrgica do HC Santarém, o qual não se constitui, para os efeitos legais, como Hospital de Destino na presente situação), não deixa de levantar reservas sobre o eventual desrespeito de normas deontológicas por parte do médico, razão pela qual os presentes autos foram remetidos à entidade competente para o efeito, Ordem dos Médicos.

Acresce que, segundo o alegado pelo HC Cascais, no dia 9 de julho de 2020 (ou seja, mais de 2 meses depois de ter cativado o VC e, bem assim, mais de um mês depois de ter informado o utente da impossibilidade da realização da cirurgia), o processo do utente terá sido “reanalisado”. Nessa sequência, o prestador contactou novamente o utente, no dia 9 de julho (ou seja, no dia imediatamente seguinte à realização da cirurgia no HC Santarém), para o informar de que, afinal, poderia realizar a cirurgia. Ao tomar conhecimento de que o utente havia já realizado a cirurgia no HC Santarém, só nesse momento o HC Cascais cancelou o episódio cirúrgico e o devolveu ao HO.

Mais informou o prestador a ERS – sem que disso tenha, porém, feito prova até ao momento – de que, atendendo às circunstâncias do ocorrido, procedeu ao reembolso do valor total cobrado ao utente pela realização da cirurgia no HC Santarém (o qual pertence

à sociedade José de Mello Saúde, SGPS, NIPC 502884665, que detém igualmente o Hospital CUF Cascais).

Acresce referir que a violação de regras estabelecidas em lei ou regulamentação que visam garantir e conformar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde, como é o caso das previstas na Portaria n.º 45/2008, de 15 de janeiro, e na Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio, constitui contraordenação prevista e punida nos termos da subalínea ii) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS. Por outro lado, “*A não prestação de informações ou a prestação de informações falsas, inexatas ou incompletas pelos responsáveis e agentes dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, quando requeridas pela ERS no uso dos seus poderes, prevista nos artigos 21.º e 31.º*” configura também uma contraordenação prevista e punida nos termos da alínea c) do n.º 2 do artigo 61.º do Estatutos da ERS, pelo que, paralelamente, foi instaurado o competente processo contraordenacional ao HC Cascais (cfr. n.º 2 do artigo 22.º dos Estatutos da ERS).

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem ao Hospital CUF Cascais, no sentido de fazer prova junto da ERS do reembolso efetuado ao utente, remetendo comprovativo documental do mesmo, e, bem assim, 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 dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem ser prestados integralmente, humanamente, com respeito pelo utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável, em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Assegurar o cumprimento das regras estabelecidas na Portaria n.º 45/2008, de 15 de janeiro, bem como de todos os comportamentos tendentes ao rigoroso cumprimento das regras estabelecidas no quadro legal relativo aos Tempos Máximos de Resposta Garantidos, previstos na Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio, cuja aplicabilidade se lhe impõe por via do ponto 120 do Regulamento do SIGIC;
- (iii) Garantir que, após a manifestação de intenção por parte do utente em iniciar o seu processo clínico/cirúrgico no âmbito de VC emitido, a respetiva aceitação é efetuada com celeridade e diligência;
- (iv) Sempre que verificar que, por não dispor de capacidade técnica instalada ou por outro motivo, se encontra indisponível para realizar cirurgias ao abrigo de VC no âmbito do SIGIC, informar imediatamente a ULGA, URGA e UGA, proceder prontamente à devolução do episódio ao Hospital de Origem, bem como comunicar tal circunstância aos utentes, informando-os dos procedimentos subsequentes;

(v) Garantir que o atendimento dos utentes se processa dentro do estrito cumprimento das regras de funcionamento do programa SIGIC, nomeadamente, no que respeita ao dever de convocar os mesmos no prazo de 5 dias para avaliação da proposta cirúrgica e início dos mecanismos conducentes à realização da cirurgia, conforme previsto no ponto 103 do Regulamento SIGIC.

Data da deliberação: 18 de março de 2022.

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

B.1. Procedimentos de monitorização de utentes especialmente vulneráveis

[ERS/061/2020](#) – Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de monitorização de utentes especialmente vulneráveis

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E. (CHUA). Na referida reclamação, a exponente alega, em suma, que um utente deu entrada no SU *“desorientado, descompensado, com comportamentos anormais e possíveis alucinações”*, tendo abandonado o estabelecimento de saúde porque *“não quis colaborar com as enfermeiras e [...] tentou fugir várias vezes e como não o podiam reter contra a sua vontade, deixaram-no ir”*. O utente foi encontrado sem vida, em avançado estado de decomposição, num descampado perto da Unidade Hospitalar de Portimão.

Subsequentemente, a ERS tomou conhecimento de uma segunda reclamação, na qual o reclamante alega, em suma, que a utente, sua esposa, *“apresentava sinais de instabilidade emocional e distúrbios psíquicos, tendo ficado em observação no S.U.”*, abandonou o estabelecimento de saúde [CHUA] sem que ninguém se tenha apercebido.

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, resultaram indícios que a atuação do CHUA não foi suficientemente garantística dos direitos e interesses legítimos dos utentes, em especial o direito de acesso à prestação de cuidados de saúde com segurança. Com efeito, não resultou afastado, que os casos concretos, configurassem situações enquadráveis no recurso ao internamento compulsivo de urgência de portador de anomalia psíquica, previsto e regulamentado pela Lei de Saúde

Mental, o que determinaria de forma acrescida a imposição de realização célere da necessária avaliação clínico-psiquiátrica.

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

- (i) Garantir, em permanência, o respeito pelos direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito de acesso dos utentes à prestação de cuidados de saúde com segurança;
- (ii) Garantir a adoção de medidas e/ou procedimentos que permitam em contexto de serviço de urgência, a realização célere de avaliação clínico-psiquiátrica sempre que se verifiquem indícios da necessidade de recurso ao internamento compulsivo do portador de anomalia psíquica, previsto e regulamento pela Lei de Saúde Mental, atualmente aprovada pela Lei n.º 36/98, de 24 de julho;
- (iii) Emitir e divulgar ordens e orientações claras e precisas, para que as medidas e/ou procedimentos por si adotados sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os seus colaboradores;
- (iv) Proceder à realização de uma auditoria aos procedimentos de segurança implementados nos Serviços de Urgência da Unidade Hospitalar de Faro e da Unidade Hospitalar de Portimão, dando a conhecer à ERS o relatório circunstanciado dos factos apurados e das conclusões alcançadas.

Data da deliberação: 7 de janeiro de 2022.

B.2. Dos procedimentos de prevenção, controlo e vigilância da infeção pelo vírus SARS-CoV-2

[ERS/102/2020](#) - Emissão de instrução à Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E. – Hospital José Joaquim Fernandes.

Problema de base: Procedimentos Covid-19

A ERS tomou conhecimento, através de notícias veiculadas pela comunicação social, da existência de um surto de infeção pelo vírus SARS-CoV-2, no bloco operatório do Hospital José Joaquim Fernandes, unidade integrada na Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E. (ULSBA). Acresce que, no dia 29 de outubro de 2020, foi noticiada a ocorrência de um segundo surto de COVID-19 entre profissionais e utentes daquele hospital. Ora, a ocorrência de dois surtos, no mesmo estabelecimento de saúde, fez antever a existência

de constrangimentos na prevenção, controlo e vigilância de infeção pelo vírus SARS-CoV-2, que importou apurar com rigor.

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, concluiu-se que a atuação técnica da ULSBA padecia, à data dos factos, de constrangimentos suscetíveis de afetar os direitos e interesses legítimos dos utentes sob sua responsabilidade, em especial o direito à prestação de cuidados de saúde adequados, de qualidade e com segurança, evidenciando-se a preterição de procedimentos definidos pela DGS em matéria de prevenção, controlo e vigilância da infeção pelo vírus SARS-CoV-2.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E., Hospital José Joaquim Fernandes, no sentido de:

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

(ii) Garantir a implementação das medidas corretivas identificadas no parágrafo § 41 do Relatório Técnico supra identificado, tendo em vista o cumprimento dos procedimentos definidos pela DGS em matéria de prevenção, controlo e vigilância da infeção pelo vírus SARS-CoV-2, concretamente:

a) Assegurando o cumprimento do disposto na Orientação da DGS n.º 018/2020, de 30/03/2020, atualizada a 20/04/2021, e do Alerta de Supervisão da ERS n.º 2/2021, de 5/03/2021, atualizado a 28/05/2021, designadamente, criando as condições necessárias para garantir a presença de um acompanhante durante o parto, através da realização do teste de rastreio SARS-CoV-2 pelo acompanhante;

b) Assegurando o cumprimento do disposto na Orientação da DGS n.º 015/2020, de 23/03/2020, atualizada a 24/04/2020, designadamente, garantindo o cumprimento das condições de acondicionamento e transporte dos produtos biológicos;

c) Assegurando o cumprimento do disposto na Norma da DGS n.º 004/2020, de 23/03/2020, atualizada a 19/04/2021, designadamente:

1) Garantindo a separação e exclusividade de circuitos de doentes suspeitos e não suspeitos COVID-19, na ADR-SU Adultos e na ADR-SU Pediátrica;

2) Garantindo a separação física entre doentes e o espaço necessário para aplicação do distanciamento físico entre doentes, na ADR-SU Adultos;

- d) Assegurando o cumprimento do disposto na Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020, designadamente:
- 1) Dotando a ADR-SU Adultos de sistema de ventilação mecânica que garanta as condições de ventilação e extração de ar em espaços onde se encontrem doentes COVID-19, de acordo com os normativos em vigor.
 - 2) Através da criação de adufas ou zonas de transição COVID-19/não-COVID-19, com gradientes de pressão que evitem a contaminação da envolvente e de profissionais que circulem em zonas não COVID-19, na ADR-SU Adultos, no serviço de internamento dedicado a doentes COVID-19, no serviço de Neonatologia COVID-19 e na UCI dedicada a doentes COVID-19;
 - 3) Dotando a ADR-SU Pediátrica de sistema de ventilação mecânica que garanta as condições de ventilação e extração de ar em espaços onde se encontrem doentes COVID-19, de acordo com os normativos em vigor.
 - 4) Garantindo as condições de extração de ar em espaços onde se encontrem doentes COVID-19, de acordo com os normativos em vigor, no serviço de internamento dedicado a doentes COVID-19, no serviço de ginecologia/obstetrícia COVID-19, no serviço de Neonatologia COVID-19 e na UCI dedicada a doentes COVID-19;
 - 5) Dotando a zona de transição COVID-19/não COVID-19 de sistema de ventilação mecânica que garanta os gradientes de pressão, de acordo com os normativos em vigor, no Serviço de Ginecologia/obstetrícia COVID-19;
 - 6) Garantindo as condições de pressão nos espaços com doentes COVID-19, de acordo com os normativos em vigor, na UCI dedicada a doentes COVID-19;
 - 7) Dotando o ventilador de extração da SO n.º 4 de filtro HEPA (H13 ou H14), no Bloco Operatório e procedimentos cirúrgicos COVID-19;
- e) Assegurando o cumprimento do disposto nas Especificações Técnicas para Gases Medicinais e Aspiração em Edifícios Hospitalares (ET 03/2006) da ACSS, designadamente:
- 1) Dotando a sala de reanimação do número mínimo de tomadas de gases medicinais e aspiração previstos nos normativos em vigor, na ADR-SU Adultos;
 - 2) Dotando a sala de reanimação do número mínimo de tomadas de gases medicinais e aspiração previstos nos normativos em vigor, na ADR-SU Pediátrica;

- 3) Dotando cada incubadora do número mínimo de tomadas de gases medicinais e aspiração respetivo suporte, de acordo com os normativos em vigor, no serviço de Neonatologia COVID-19;
- f) Assegurando o cumprimento do disposto nas Especificações Técnicas para Instalações de AVAC (ET 06/2008) da ACSS, designadamente, garantindo as condições de ventilação para unidades de internamento, de acordo com os normativos em vigor, no serviço de internamento dedicado a doentes COVID-19, no Serviço de Ginecologia/Obstetrícia COVID-19 e no serviço de Neonatologia COVID-19;
- g) Assegurando o cumprimento do disposto Regras Técnicas das Instalações Elétricas de Baixa Tensão, aprovadas pela Portaria n.º 949-A/2006, de 11 de setembro, designadamente:
- 1) Garantindo a autonomia das baterias, de acordo com os normativos em vigor;
 - 2) Garantindo o cumprimento do valor da resistência dos condutores de proteção e equipotencialidade em todos os locais onde se praticam técnicas invasivas e/ou se realizem procedimentos cirúrgicos com recurso a equipamentos de electromedicina, nas SO n.º 1, 2 e 5;
 - 3) Garantindo a existência de dispositivo de proteção dos controladores permanentes de isolamento das salas de operações;
 - 4) Garantindo o cumprimento do valor das correntes de fuga em todos os locais onde se praticam técnicas invasivas e/ou se realizem procedimentos cirúrgicos com recurso a equipamentos de electromedicina, nas SO n.º 1, 2 e 5, na UCI do piso 3;
 - 5) Procedendo à correção da identificação dos disjuntores dos quadros elétricos das salas de operações;
 - 6) Dotando os transformadores permanentes de isolamento das salas de operações de dispositivo de corte;
 - 7) Apresentando os ensaios aos sistemas de proteção elétrica relativos às SO n.º 3 e 4 e UCI do piso 1 e garantir o cumprimento dos normativos em vigor;
 - 8) Dotando as instalações sanitárias destinadas a pessoas com mobilidade condicionada de sistema de sinalização de chamada e alarme, com as condições previstas nos normativos em vigor, na urgência pediátrica (não COVID-19);
 - 9) Garantindo que os sinalizadores de chamada das instalações sanitárias destinadas a pessoas com mobilidade condicionada se encontram no exterior das mesmas, na ADR-SU Pediátrica;

- 10) Apresentando o diagrama e/ou plantas com a representação da alimentação e distribuição de energia de toda a instalação elétrica e garantir o cumprimento dos normativos em vigor;
 - 11) Apresentando o esquema unifilar dos quadros elétricos gerais da instalação.
- h) Assegurando o cumprimento do disposto na Orientação da DGS n.º 014/2020 de 21/03/2020, designadamente, garantindo o cumprimento das técnicas de limpeza previstas nos normativos em vigor;
- i) Assegurando o cumprimento do disposto Norma da DGS n.º 002/2020 de 16/03/2020, atualizada a 04/02/2021, designadamente, procedendo ao registo de todos os trabalhadores que participam nos cuidados post mortem, de acordo com os normativos em vigor;
- j) Assegurando o cumprimento do disposto Orientação da DGS n.º 012/2020 de 19/03/2020 e do Despacho n.º 242/96 de 13 de agosto, designadamente, identificando todos os sacos/ recipientes dos resíduos hospitalares do grupo III quanto ao risco biológico nas diversas áreas dedicadas à COVID-19;
- k) Assegurando o cumprimento do disposto Norma da DGS n.º 029/2012, de 29/12/2012, atualizada a 31/10/2013, designadamente, garantindo que os contentores que se encontrem junto do local de produção se mantenham fechados, enquanto estão em uso e com tampa de abertura não manual.

Data da deliberação: 4 de fevereiro de 2022.

[ERS/032/2021](#) - Emissão de uma instrução à Rollar – Alojamento para Idosos, S.A.

Problema de base: Procedimentos COVID-19 e observância de requisitos mínimos de funcionamento nos prestadores de cuidados de saúde da RNCCI

AERS tomou conhecimento de uma denúncia subscrita pelo Ministério Público – Procuradoria da República da Comarca de Setúbal, relatando uma situação suscetível de consubstanciar perigo para a saúde e integridade dos utentes internados na Unidade de Longa Duração e Manutenção (ULDM) e na Unidade de Média Duração e Reabilitação (UMDR) da Rollar – Alojamento para Idosos, S.A..

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, especialmente a factualidade apurada na ação de fiscalização realizada no dia 11 de maio de 2021, concluiu-se que a atuação da Rollar evidenciava, à data, a preterição de requisitos

mínimos de funcionamento, a insuficiência e inadequação dos procedimentos implementados, bem como o incumprimento de normas e orientações emanadas pela DGS, no âmbito da epidemia causada pelo vírus SARS-CoV-2 e infeção epidemiológica por COVID-19.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Rollar – Alojamento para Idosos, S.A., no sentido de:

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

(ii) Assegurar a adequação dos seus procedimentos às características dos utentes ou outros circunstancialismos que elevem, acrescidamente, as exigências de qualidade, celeridade, prontidão e humanidade referidas, nomeadamente, em razão da patologia, idade e especial vulnerabilidade dos utentes;

(iii) Garantir a implementação das medidas corretivas necessárias ao suprimento das Não Conformidades (NC) elencadas ao longo do subcapítulo **IV.2.1. Do relatório de pronúncia “Dos requisitos técnicos de funcionamento”**, tendo em vista o cumprimento dos requisitos instituídos para a atividade em apreço, em concreto:

- a) Assegurar o cumprimento do disposto no ponto 7 do Despacho n.º 242/96, de 13 de agosto, designadamente, garantindo a adoção de um procedimento de gestão e tratamento de resíduos em conformidade com o mesmo;
- b) Assegurar o cumprimento do disposto no ponto 6.1 do Despacho n.º 242/96, de 13 de agosto, designadamente, prover a colocação de recipientes apropriados junto aos locais de produção, para cada tipo de resíduos;
- c) Assegurar o cumprimento do disposto na Norma da DGS n.º 29/2012, de 29 de dezembro, atualizada em 31 de outubro de 2013, designadamente, garantindo que os recipientes utilizados na armazenagem dos resíduos hospitalares se mantêm fechados;
- d) Assegurar o cumprimento do disposto no Anexo I da Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, designadamente, garantindo que as roupas sujas são temporariamente armazenadas na respetiva sala de sujos;
- e) Assegurar o cumprimento do disposto no Anexo I da Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, na sua atual redação, designadamente, garantindo o cumprimento das

- normas genéricas de construção, e/ou demonstrar a impossibilidade estrutural e/ou financeira de adequação às mesmas;
- f) Assegurar a adoção das medidas necessárias à garantia de independência e privacidade dos utentes nos quartos duplos e triplos;
 - g) Assegurar o cumprimento do disposto na Norma da DGS n.º 29/2012, de 29 de dezembro, atualizada em 31 de outubro de 2013, designadamente, garantindo as condições adequadas da infraestrutura e acabamentos, de forma a afiançar o grau de higienização compatível com a atividade desenvolvida;
 - h) Garantir os meios de controlo dos materiais e equipamentos de suporte vital e de emergência, de modo a assegurar o seu bom uso em situações de emergência;
 - i) Garantir a monitorização das condições de temperatura e humidade nos espaços de armazenamento de medicação, designadamente na sala da “farmácia” e na sala de observação/tratamentos;
 - j) Assegurar o cumprimento do disposto no ponto 2.2.1 do Anexo I da Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, na sua atual redação, designadamente, garantindo a adoção de sistema de extração generalizado com separação entre os sistemas de “sujos” e “limpos” e, bem assim, de sistema de extração forçada de ar nas salas de apoio com produção de ambientes poluídos;
 - k) Assegurar o cumprimento do disposto no ponto 2.2.2. do Anexo I da Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, na sua atual redação, designadamente, garantindo a existência de oxigénio, aspiração/vácuo nos quartos, salas de tratamento e de preferência, também, nas salas de convívio e nas salas de refeições;
 - l) Assegurar o cumprimento do disposto no ponto 2.1.2. da Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, na sua atual redação, designadamente, garantindo a existência de um sistema acústico-luminoso que assegure a chamada de enfermeiro(a) ou outro pessoal de serviço pelos utentes;
 - m) Assegurar o cumprimento do disposto no ponto 2.1.1. do Anexo I da Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, na sua atual redação, designadamente, dispondo de um grupo gerador;
 - n) Assegurar o cumprimento do disposto no ponto 2.1.1. do Anexo I da Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, na sua atual redação, designadamente, garantindo a alimentação de todos circuitos de iluminação pelo setor de socorro, na sua totalidade ou parcialmente;

- o) Assegurar o cumprimento do disposto no ponto 1.1. do Anexo I da Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, na sua atual redação, garantindo que, na ULDM e na UMDR respetivamente, 15% dos quartos correspondem a quartos individuais;
- p) Assegurar o cumprimento do disposto no ponto 1.2. do Anexo I da Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, na sua atual redação, designadamente, garantindo a existência de instalações sanitárias privativas por cada quarto, e/ou demonstrar a impossibilidade estrutural e/ou financeira de adequação às mesmas;
- q) Garantir as condições de utilização da sala de banho assistido;
- r) Garantir a disponibilização dos materiais necessários aos cuidados dos utentes com qualidade e segurança;
- s) Assegurar o cumprimento do disposto no Anexo I da Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, na sua atual redação, designadamente, garantindo a existência e funcionalidade de uma sala de sujos;
- t) Assegurar o cumprimento do disposto no Anexo I da Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, na sua atual redação, designadamente, dispondo de uma sala de lavagem e desinfeção de arrastadeiras;
- u) Assegurar o cumprimento do disposto na secção 2.9 do Anexo do Decreto-Lei n.º 163/2006, de 8 de agosto, designadamente, garantindo os requisitos legais exigidos às instalações sanitárias;
- v) Assegurar o cumprimento permanente dos rácios dos grupos profissionais nos termos da Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, na sua última redação, ou de qualquer outro normativo que venha a dispor sobre a mesma matéria, designadamente:
 - i. Garantir o cumprimento permanente dos rácios dos profissionais médicos;
 - ii. Garantir o cumprimento permanente dos rácios dos enfermeiros;
 - iii. Garantir o cumprimento permanente dos rácios dos assistentes sociais;
 - iv. Garantir o cumprimento permanente dos rácios do animador sociocultural;
 - v. Garantir o cumprimento permanente dos rácios dos terapeutas ocupacionais;
 - vi. Garantir o cumprimento permanente dos rácios dos auxiliares de ação médica.
- (iv) Garantir a implementação das medidas corretivas necessárias ao suprimento das Não Conformidades (NC) elencadas ao longo do subcapítulo **IV.2.2. Do relatório de pronúncia “Qualidade e segurança dos cuidados de saúde prestados em contexto COVID-19”**, concretamente:

- a) Assegurar o cumprimento do disposto na Orientação da DGS n.º 006/2020 de 26/02/2020, em conjugação com a Orientação da DGS n.º 009/2020, de 11 de março, atualizada em 29 de abril de 2021, designadamente, através da atualização do Plano de Contingência COVID-19, no que respeita a:
- i. Definir os procedimentos para deteção ativa e precoce de casos de infeção por SARS-CoV-2;
 - ii. Definir como proceder em caso de necessidade de substituição de profissionais;
 - iii. Clarificar os procedimentos de comunicação, incluindo entre a Rollar e os Serviços de SST.
- b) Assegurar o cumprimento do disposto na Orientação da DGS n.º 013/2020 de 21 de março, em conjugação com a Orientação da DGS n.º 009/2020, de 11 de março, atualizada a 29 de abril de 2021, designadamente, através da implementação da prática de registo de auto monitorização dos sintomas sugestivos de COVID-19 pelos colaboradores;
- c) Assegurar o cumprimento do disposto na Orientação da DGS n.º 009/2020, de 11 de março, atualizada a 29 de abril de 2021, designadamente, através da implementação de metodologias de trabalho (coorte/turnos/equipas...), para que se minimize o cruzamento entre as equipas, garantindo a separação dos cuidadores/profissionais por grupos, sem contacto entre si;
- d) Assegurar o cumprimento do disposto na Norma da DGS n.º 019/2020, de 26 de outubro, atualizada a 22 de junho de 2021, designadamente, através da implementação da prática de rastreio periódico de infeção por SARS-Cov-2 a colaboradores e utentes, em conformidade com a regulamentação em vigor;
- e) Assegurar o cumprimento do disposto na Orientação da DGS n.º 006/2020, de 26 de fevereiro, atualizada a 29 de abril de 2021, designadamente, provendo de condições de ventilação adequadas e em conformidade para o espaço definido para o isolamento de colaboradores;
- f) Assegurar o cumprimento do disposto na Orientação da DGS n.º 009/2020, de 11 de março, atualizada a 29 de abril de 2021, designadamente, garantindo a informação sobre a técnica correta de colocação, uso e remoção de máscara para residentes, cuidados/profissionais e visitas;
- g) Assegurar o cumprimento do disposto na Orientação da DGS n.º 006/2020, de 26 de fevereiro de 2020, atualizada a 29 de abril de 2021, conjugada com a Norma da DGS n.º 029/2012, de 29 de dezembro de 2012, atualizada a 31 de outubro de 2013,

- designadamente, disponibilizando sabão/produto a desinfetante de mãos em todos os locais apropriados;
- h) Assegurar o cumprimento do disposto na Orientação da DGS n.º 006/2020, de 26 de fevereiro, atualizada a 29 de abril de 2021, designadamente, disponibilizando toalhetes de papel para secagem de mãos em todas as instalações sanitárias e outros locais onde seja possível a lavagem das mãos com água e sabão;
 - i) Assegurar o cumprimento do disposto na Orientação da DGS n.º 006/2020, de 26 de fevereiro, atualizada a 29 de abril de 2021, designadamente, garantindo a afixação de informação sobre procedimentos de lavagem e desinfeção das mãos em todos os locais apropriados;
 - j) Assegurar o cumprimento do disposto na Orientação da DGS n.º 014/2020, de 21 de março, designadamente, implementando um sistema de registo das ações de higienização para todos os espaços da unidade, assegurando o acesso às fichas de segurança dos produtos químicos utilizados, no momento e local onde são manipulados e garantindo a informação/formação referente ao manuseamento, diluição e aplicação dos produtos de higienização a todos os colaboradores utilizadores;
 - k) Assegurar o cumprimento do disposto na Orientação da DGS n.º 009/2020, de 11 de março, atualizada a 29 de abril de 2021, designadamente, garantindo que as arrastadeiras, urinóis e bacias de higiene dos utentes são lavados separadamente e desinfetados na instalação sanitária de apoio ao quarto;
 - l) Assegurar o cumprimento do disposto na Norma da DGS n.º 002/2020, de 16 de março, atualizada a 4 de fevereiro de 2021, designadamente, através da garantia que o procedimento interno relativo aos cuidados *post.mortem* inclui informação acerca de:
 - i. Procedimentos gerais perante a ocorrência de um óbito, concretamente sobre reconhecimento visual do corpo, bem como, de limpeza e desinfeção do quarto e restantes instalações;
 - ii. Registo relativamente a todos os trabalhadores que participaram nos cuidados *post mortem*, bem como da limpeza e higienização do quarto e restantes instalações utilizadas pelo falecido;
 - iii. Medidas específicas descritas no ponto 4 da referida Norma da DGS, para os profissionais que cuidam do corpo de pessoas com suspeita ou confirmação de infeção por SARS-CoV-2 /COVID-19, concretamente no que respeita a informação sobre o potencial risco de infeção a profissionais da agência funerária e todos os

envolvidos no manuseamento do corpo, bem como procedimentos de limpeza e desinfecção do equipamento de transporte do corpo;

m) Assegurar o cumprimento do disposto na Norma da DGS n.º 007/2020, de 29 de março, em conjugação com a Orientação da DGS n.º 006/2020, de 26 de fevereiro, atualizada a 29 de abril de 2021, com a Orientação da DGS n.º 009/2020, de 11 de março, atualizada a 29 de abril de 2021, e com a Orientação da DGS n.º 014/2020, de 21 de março, designadamente através da concretização de ações de formação/sensibilização neste contexto de pandemia COVID-19 e de acordo com os diversos normativos da DGS.

(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 seus profissionais de saúde;

(vi) 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.

Data da deliberação: 18 de fevereiro de 2022.

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

[ERS/070/2021](#) - Emissão de instrução ao Hospital Particular do Algarve S.A.

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

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da entidade Hospital Particular do Algarve S.A. (HPA). Concretamente, alega a exponente que o prestador lhe entregou um exame que pertencia a outra pessoa, tendo a referida troca conduzido a uma informação errada sobre o diagnóstico do utente, seu filho. Em resposta à referida reclamação, o prestador alega que “[...] *foi anexado ao exame do seu filho, por lapso, o exame de outro paciente. Verificamos ainda que no processo clínico do seu filho, o exame anexado está correto, e corresponde unicamente ao exame do paciente [...]. Os colaboradores envolvidos foram alertados para a situação e tomadas medidas para assegurar que situações semelhantes não aconteçam. Acreditamos que esta terá sido uma situação pontual, uma vez que não temos registo de outra situação como esta.*

Relativamente ao "erro diagnóstico" que refere, não conseguimos apurar uma vez que não existe registo de consulta de seguimento após a realização do exame.”.

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, verifica-se ser necessário assegurar o cumprimento pelo HPA dos deveres a que está obrigado, no sentido de assegurar a correta identificação dos utentes no decurso da prestação de cuidados de saúde, em respeito pelo direito dos mesmos à prestação de cuidados de saúde de qualidade e em segurança.

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

- (i) Rever os procedimentos em vigor relativos à prevenção de ocorrência de erros na identificação de utentes, designadamente no que se refere à execução de exames, elaboração, rotulagem e registo dos respetivos relatórios, inclusão dos mesmos nos processos clínicos dos utentes a quem respeitam e comunicação do resultado a estes últimos, garantindo a sua atualização à luz das ações corretivas implementadas sob os n.º 11160/21 e n.º 11161/21.
- (ii) Remeter à ERS evidência documental da adoção das ações corretivas n.º 11160/21 e n.º 11161/21.
- (iii) Garantir o cumprimento dos procedimentos internos em vigor relativos à execução de exames, elaboração, rotulagem e registo dos respetivos relatórios, inclusão dos mesmos nos processos clínicos dos utentes a quem respeitam e comunicação do resultado a estes últimos;
- (iv) Garantir, em permanência, que os procedimentos descritos nas alíneas anteriores são do conhecimento dos seus profissionais, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

Data da deliberação: 18 de fevereiro de 2022.

B.4. Procedimentos de comunicação de resultados MCDT

[ERS/041/2021](#)- Emissão de uma instrução à Hospor – Hospitais Portugueses, S.A., com especial incidência ao Hospital da Luz Setúbal, e à Synlabhealth II, S.A., com especial incidência ao Laboratório Central - Synlabhealth II

Problema de base: Procedimentos de comunicação de resultados MCDT

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital da Luz Setúbal (HL-S) e do Laboratório Central - Synlabhealth II (LC-S), estabelecimentos

prestadores de cuidados de saúde que integram, respetivamente, a Hospor – Hospitais Portugueses, S.A. (H-HP) e a Synlabhealth II, S.A. (S-SA).

Na referida reclamação, o reclamante alega que a utente, grávida, com idade gestacional avaliada em 21 semanas e 1 dia, realizou no HL-S, *“no âmbito da Ecografia do Segundo Semestre, um exame ecográfico transabdominal, em que foi diagnosticado ao feto osso nasal hipoplásico, um dos indicadores relevantes para determinação de trissomia 21”*. No dia 14 de maio de 2021 (com idade gestacional avaliada em 21 semanas e 2 dias), e após aconselhamento dos médicos assistentes, a utente realizou novamente no HL-S *“uma colheita de sangue para a execução do exame Neobona Pré-Natal Advanced, com um custo associado, sem participação, de 455,00 euros”*.

De acordo com a informação prestada ao reclamante e à utente, nesse mesmo dia, a colheita seria enviada para um laboratório nacional do grupo Synlab Group - Análises Clínicas e Diagnósticos Médicos, sob compromisso de providenciarem pela obtenção do resultado em 7 dias. No entanto, volvidos 7 dias úteis (25 de maio de 2021, com idade gestacional avaliada em 22 semanas e 6 dias), e uma vez que o reclamante e a utente não tinham recebido, até então, qualquer contato de nenhuma daquelas entidades, a utente telefonou para o HL-S, que, nesse momento, lhe comunicou que seria necessário efetuar nova colheita, sem, contudo, lhe ter *“providenciado qualquer explicação adicional, por alegado desconhecimento em relação ao sucedido com a colheita anterior”*.

Assim, em 26 de maio de 2021 (com idade gestacional avaliada em 23 semanas), a utente deslocou-se novamente ao HL-S no sentido de repetir a colheita de sangue e solicitar um relatório sobre o exame anterior, o qual não logrou obter. Em todo o caso, garantiram à utente que a nova colheita seguiria *“nesse dia com nota de urgência”*. Acontece que, à data da apresentação da reclamação, 10 de junho de 2021 (com 25 semanas e 1 dia de idade gestacional), não obstante as 47 chamadas telefónicas realizadas, a utente não obteve *“qualquer resultado, relatório ou indicação”*, tendo apenas sido informada que *“esta situação é inédita”*.

Neste sentido, a utente concluiu que foi privada do exercício do direito de interromper a gravidez, com fundamento na alínea c) do artigo 142.º do Código Penal, imputando as responsabilidades de tal privação à atuação do HL-S e à LC-S II. Mais refere que os aludidos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde *“incorreram em numerosas, lesivas e penosas falhas concernentes ao Manual de Boas Práticas Laboratoriais de Patologia Clínica ou Análises Clínicas (...), nomeadamente as que os obrigam a «Verificar que a informação dos resultados é feita nos prazos compatíveis com a sua boa utilização clínica» e a «Garantir a informação de valores críticos em tempo adequado»”, razão pela*

qual o reclamante e a utente solicitam *“um relatório sobre a primeira colheita e o primeiro exame, um relatório e o resultado do segundo exame, e a devolução do valor despendido para a realização de um exame que se provou inútil, excluída qualquer possibilidade de intervenção em função do seu resultado, que nunca foi publicado, 455,00 euros.”*.

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, logrou-se apurar, em síntese, que o HL-S e o LC-S, com a sua atuação, não salvaguardaram os seguintes direitos da utente:

- De acesso aos cuidados de saúde adequados à sua situação, designadamente no tempo clinicamente aceitável e de acordo com as boas práticas de qualidade e segurança em saúde, em particular as que se encontram contempladas no Manual de Boas Práticas Laboratoriais de Patologia Clínica ou Análises Clínicas;
- À informação, nomeadamente no que diz respeito aos dois testes de rastreio pré-natal neonobona realizados pela utente, cujos resultados foram comunicados de forma insuficiente e extemporânea, respetivamente;
- De acesso livre à informação de saúde que lhe dizia respeito, considerando, designadamente, o atraso na disponibilização do relatório atinente ao primeiro teste realizado;

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução uma instrução à Hospor – Hospitais Portugueses, S.A., com especial incidência ao Hospital da Luz Setúbal, e à Synlabhealth II, S.A., com especial incidência ao Laboratório Central - Synlabhealth II, no sentido de:

(i) Independentemente dos contratos celebrados entre si e/ou com outras entidades externas, garantirem, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente:

- a) O direito de acesso a cuidados de saúde adequados à situação e no tempo clinicamente aceitável, de acordo com as boas práticas de qualidade e segurança em saúde, em particular as que se encontra enunciadas no Manual de Boas Práticas Laboratoriais de Patologia Clínica ou Análises Clínicas, em conformidade com o estabelecido na Base 2, n.º 1, alínea b), no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e no Despacho do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde n.º 10009/2019, de 5 de novembro;
- b) A ser informado de forma adequada, acessível, objetiva, completa, inteligível e tempestiva sobre a sua situação, o objetivo, a natureza, as alternativas possíveis, os benefícios e riscos das intervenções propostas e a evolução provável do seu estado de saúde em função do plano de cuidados a adotar, em conformidade com o

estabelecido na Base 2, n.º 1, alínea e), no artigo 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

- c) A aceder livremente à informação de saúde que lhe diga respeito, salvo circunstâncias excecionais devidamente justificadas e em que seja inequivocamente demonstrado que isso lhe possa ser prejudicial, em conformidade com o estabelecido na Base 2, n.º 1, alínea g), no artigo 3.º da Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro;
- (ii) Adotarem os procedimentos e/ou regras internas necessários para o cumprimento do disposto em (i).

Data da deliberação: 25 de fevereiro de 2022.

C – Direitos dos Utentes/Focalização no utente

C.1. Direitos dos utentes: acompanhamento

[ERS/067/2021](#)- Emissão de instrução ao Hospital de Loures, E.P.E. – Hospital Beatriz Ângelo

Problema de base: Procedimentos de comunicação de óbito

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do SGHL - Sociedade Gestora do Hospital de Loures, SA - Hospital Beatriz Ângelo (SGHL - HBA). Na referida reclamação, as exponents relatam a situação ocorrida na sequência da morte do seu pai, internado no HBA em consequência de doença oncológica terminal. Referindo concretamente que, no dia 21 de setembro de 2021, a esposa do utente ter-se-á dirigido ao referido prestador para fazer uma visita tendo sido informada “[...] *que o marido tinha falecido 2 dias antes, no domingo dia 19. A família não foi informada e o meu pai ficou dois dias na morgue, tendo a situação sido descoberta de forma casual, abruta e insensível para com a família. [...]*”.

Em resposta à aludida reclamação, o prestador confirmou “[...] *que o senhor [...] recorreu ao SUG no passado dia 3 de agosto, [...]. Verificamos que a situação clínica veio a agravar-se, progressiva e paulatinamente, durante o internamento, tendo o doente vindo a falecer no dia 19 de setembro, pelas 21:45 h. Infelizmente a cadeia de transmissão de informação, relativa à comunicação do óbito à família, não funcionou como é habitual e devido, situação que lamentamos [...]. Infelizmente, existiu um lapso nesta transmissão de informação, tendo a respetiva médica assumido que a família havia sido informada pela equipa de apoio ao internamento, imediatamente após a confirmação do óbito, pelo que não o fez [...]*”.

Após as diligências instrutórias tidas por necessárias, e considerando que a atuação do prestador não se mostrou consentânea com a proteção dos direitos e interesses dos utentes que à ERS cumpre garantir, torna-se imperioso a adoção da atuação regulatória *infra* delineada de modo a assegurar que os procedimentos empregues pelo HBA, se revelam idóneos para garantir o direito do acompanhante ser devidamente informado, em tempo razoável, sobre a situação do doente nas diferentes fases do atendimento, garantindo especial cuidado, celeridade e correção na comunicação de informação sensível, como a de óbito de um familiar.

Uma nota final para sublinhar que, considerando a aprovação e entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 100-A/2021, de 17 de novembro (procede à criação do Hospital de Loures, E.P.E.), em particular a disciplina consagrada nos seus artigos 1.º, 2.º 3.º, n.ºs 1 e 3 e 13.º, n.º 1, alíneas a) e c), a presente deliberação deverá ser notificada ao Hospital de Loures, E.P.E. (cuja criação e sucessão em relação à SGHL foi, justamente, determinada pelo Decreto-Lei n.º 100-A/2021, de 17 de novembro), impendendo sobre este a obrigação de cumprimento da instrução adiante enunciada e projetada.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Hospital de Loures, E.P.E. - Hospital Beatriz Ângelo, no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes e dos acompanhantes, assegurando, por um lado, que aqueles cuidados são prestados de forma digna, humana e com respeito pelo utente e, por outro, que os acompanhantes são devidamente informados, em tempo razoável, sobre a situação do doente nas diferentes fases do atendimento, garantindo especial cuidado, celeridade e correção na comunicação de informação sensível, como a de óbito de um familiar, tudo em conformidade com o disposto nas alíneas b) e h), do n.º 1 da Base 2 da LBS, nos artigos 4.º, 12.º e 15.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e no Despacho n.º 12/98, de 8 de abril;
- (ii) Garantir, em permanência, que os procedimentos internos do HBA, nomeadamente o Procedimento Interno “Comunicar notícia de óbito”, 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.

Data da deliberação: 18 de março de 2022.

[ERS/002/2022](#)- Emissão de instrução à Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de comunicação de óbito

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E. (ULSG). Na mencionada reclamação, a reclamante alega, em síntese, que o seu pai, com 83 anos, estava internado no referido prestador e faleceu no dia 21 de janeiro de 2021, sendo que o óbito só foi comunicado à família no dia 22 de janeiro de 2021. Com efeito, segundo a reclamante, no dia 21 de janeiro de 2021, a família já tinha feito várias tentativas de comunicar com a ULSG, mas o Hospital “[...] *não quis dar informação relativa ao estado de saúde do meu pai e disseram-me para ligar para o lar pois talvez o hospital lhes tivesse comunicado algo*”.

Mais refere que, entretanto, o seu irmão, no dia 22 de janeiro de 2021, conseguiu falar, primeiro com uma enfermeira e depois com um médico, que o informou que o seu pai tinha falecido no dia anterior.

A ULSG, veio esclarecer o seguinte: “[...]” *o período referido representou, dada conjuntura pandémica vivida, tempo de fortes constrangimentos e dificuldades no atendimento e informação nas unidades de saúde, porquanto, devido à grande afluência de doentes ao Serviço de Urgência, devido à COVID19, bem como à escassez de recursos humanos e logísticos, verificamos algumas falhas na comunicação com os familiares. A ULS Guarda [lamenta] os constrangimentos associados*”.

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

- (i) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes e dos acompanhantes, assegurando, por um lado, que aqueles cuidados são prestados de forma digna, humana e com respeito pelo utente e, por outro, 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 alínea b) e h), do n.º 1 da Base 2 da LBS, nos artigos 4.º, 12.º e 15.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e no Despacho n.º 12/98, de 8 de abril;
- (ii) Garantir a implementação de procedimentos internos que garantam 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 a Lei n.º 15/2014, de 21 de março, e garantindo especial cuidado, celeridade e correção na comunicação do óbito de familiar;

(iii) Garantir a adequada formação de todos os colaboradores intervenientes na operacionalização dos procedimentos referidos na alínea (ii), quer no momento da sua integração, quer através de ações de formação de reciclagem periódica dos conteúdos em causa, sempre que se evidenciem não conformidades no seu cumprimento;

(iv) 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 profissionais de saúde.

Data da deliberação: 25 de março de 2022.

D – Transparência da relação prestadores/utentes

ERS/024/2014 – Emissão de uma ordem e de uma instrução à entidade Hospital CUF Torres Vedras, S.A., com especial incidência ao Hospital CUF Torres Vedras

Problema de base: Questões Financeiras

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da entidade Clínica CUF Torres Vedras S.A., atualmente Hospital CUF Torres Vedras, S.A. (HCTV-SA), em matéria de faturação de cuidados de saúde prestados na Clínica CUF Torres Vedras, atualmente Hospital CUF Torres Vedras (CUF-TV). Na referida reclamação, a exponente afirma, em suma, que, na sequência de uma consulta de Oftalmologia de que foi beneficiária a sua filha, foram cobrados os exames realizados no decurso da mesma, sem que tivesse sido previamente informada da circunstância da faturação relativa aos mesmos ocorrer de forma extraordinária em relação ao valor da consulta de Oftalmologia.

Ainda, a ERS tomou conhecimento de outra reclamação, visando, de igual modo, a atuação da entidade HCTV-SA, em matéria de faturação de cuidados de saúde prestados no CUF-TV, concretamente relativa a uma falha na informação prévia sobre os preços dos serviços prestados. Nesta reclamação, a utente afirma que, tendo sido informada que o valor de uma consulta era de € 40,00 (quarenta euros), lhe foi apresentada, em momento posterior à realização da mesma uma fatura de valor superior, alegadamente relativa a uma consulta de urgência – que a utente afirma não ter solicitado – e a um exame imagiológico, cobrado separadamente e sem suporte em informação prévia.

Da análise das sobreditas reclamações, resultaram evidências de que a atuação da HCTV-SA, no CUF-TV, colocou em causa os direitos e legítimos interesses dos utentes que à ERS cumpre proteger, desde logo ao nível das obrigações subjacentes à prestação de

informação rigorosa, atempada e transparente, em momento prévio à prestação de cuidados de saúde, designadamente em matéria de questões financeiras.

Na pendência dos presentes autos, por razões de identidade material, foram apensadas ao processo de inquérito quatro reclamações.

Consideradas as diligências instrutórias realizadas, e de acordo com os elementos carreados aos autos, identificaram-se vários constrangimentos no que diz respeito aos procedimentos em vigor para prestação de informação aos utentes, especialmente no que concerne a matéria de faturação e orçamentação de cuidados de saúde, com repercussões no exercício da sua liberdade de escolha.

Importando, por isso, garantir que a entidade HCTV-SA, proceda, nomeadamente no CUF-TV, a uma efetiva revisão e atualização dos procedimentos vigentes em matéria de faturação e orçamentação de prestação de cuidados de saúde, e respetiva prestação de informações aos utentes, implementando as necessárias ações corretivas. Importa, igualmente, assegurar que no caso da utente FM seja revista a faturação emitida, no sentido da anulação/devolução dos encargos que lhe são imputados, por a mesma ter sido emitida com violação dos seus direitos e interesses legítimos.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem ao Hospital CUF Torres Vedras, S.A., com especial incidência ao Hospital CUF Torres Vedras, no sentido de rever a faturação da utente FM, anulando/devolvendo os encargos constantes da Fatura CTVFR2016/80969, no montante de € 41,00 (quarenta e um euros), associados à realização de consulta de medicina dentária, por a mesma ter sido emitida em violação dos seus direitos e interesses legítimos, e, bem assim, emitir uma instrução, no sentido de:

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

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

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

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

as informações necessárias e relevantes, designadamente sobre os preços dos serviços acordados, para que os utentes beneficiários possam tomar uma decisão quanto aos cuidados de saúde propostos.

- viii. Deverão, igualmente, os utentes ser informados sobre:
- i. Os cuidados de saúde que estão abrangidos pelo contrato celebrado com o subsistema ou companhia de seguros;
 - ii. As responsabilidades financeiras destas entidades e dos próprios utentes, no que diz respeito ao pagamento do preço devido pelos cuidados prestados;
 - iii. Os documentos, requisitos administrativos a preencher, autorizações ou outros procedimentos que se revelem necessários cumprir no âmbito do referido contrato.
 - ix. Em caso de (eventual) titularidade de convenções com o SNS, com a ADSE ou outros subsistemas de saúde públicos ou privados ou com redes de seguros de saúde, devem ter um especial cuidado na transmissão da informação sobre as condições de acesso dos utentes aos cuidados de saúde por si prestados.
- x. Deve ser acautelado que em momento anterior ao da prestação de cuidados de saúde os utentes sejam integralmente informados sobre a existência de convenções, suas aplicações a cada ato ou exame de que necessitam e eventuais exclusões aplicáveis.
- xi. Sempre que assumido, perante o utente, a obrigação de efetuar as comunicações necessárias com entidades terceiras (sejam subsistemas de saúde, companhias de seguros, entidades patronais ou outras), prévia ou contemporaneamente à prestação de cuidados de saúde, essa obrigação deverá ser cumprida e respeitada na íntegra, enquanto se mantiver a relação de prestação de serviços de saúde, o que se revestirá de particular acuidade sempre que, em razão dos cuidados prestados, o utente se encontre em situação de debilidade ou incapacidade para encetar pelos próprios meios as referidas comunicações com a entidade financiadora;
- (iii) Implementar, em especial, os procedimentos e/ou normas internas adequadas ao cumprimento do disposto em (i) e (ii);
- (iv) Assegurar, em permanência, que os procedimentos descritos nas alíneas anteriores são do conhecimento dos seus profissionais e por eles, efetivamente, adotados, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

Data da deliberação: 7 de janeiro de 2022.

[ERS/076/2016](#) – Emissão de uma ordem e de uma instrução à entidade Sindicato da Banca, Seguros e Tecnologias - Mais Sindicato, com especial incidência ao Hospital dos SAMS

Problema de base: Questões Financeiras

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Sindicato dos Bancários do Sul e Ilhas, atualmente Sindicato da Banca, Seguros e Tecnologias - Mais Sindicato (SBST), em matéria de faturação de cuidados de saúde prestados no Hospital dos SAMS (SAMS). Concretamente, na referida reclamação, a utente afirma, em suma, ter recebido da AdvanceCare um termo de responsabilidade no valor de € 3.910,05 e que, já depois de realizada a intervenção, o SAMS solicitou um aumento do *plafond*, tendo a AdvanceCare emitido um novo termo de responsabilidade, no valor de € 6.000,00. Porém, e sem qualquer informação prévia, foi emitida e apresentada à utente uma fatura no valor de € 1.285,56, referente a valores devidos pela intervenção e não cobertos pelo seu seguro de saúde, por excederem o capital coberto.

A ERS tomou ainda conhecimento de uma outra reclamação, visando a atuação do SAMS, em matéria de faturação de cuidados de saúde, concretamente relativa a uma falha de informação prévia sobre a comparticipação de exames médicos. Na sua reclamação, a utente afirma ter sido informada, aquando do agendamento de exames médicos (para o seu filho) que os mesmos seriam comparticipados pela ADSE e, como tal, teriam um custo de € 8,00 (oito euros) cada, e que, posteriormente, no ato de pagamento, os mesmos lhe foram cobrados na totalidade, segundo a tabela de preço particulares, ascendendo a um custo de € 176,00, cada, perfazendo um total de € 352,00.

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

Na pendência dos presentes autos, por razões de identidade material, foram apensadas ao processo de inquérito quatro reclamações.

Consideradas as diligências instrutórias realizadas, e de acordo com os elementos carreados aos autos, identificaram-se vários constrangimentos no que diz respeito aos procedimentos em vigor para prestação de informação aos utentes, especialmente no que concerne a matéria de faturação e orçamentação de cuidados de saúde, com repercussões no exercício da sua liberdade de escolha.

Paralelamente, considerando que o comportamento analisado referente aos utentes C.R., S.A., J.G., N.R. e S.S constitui uma violação da sua liberdade de escolha, prevista na alínea d) do artigo 12.º dos Estatutos da ERS, que constitui contraordenação prevista e punida nos termos do ponto iv) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º no Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto (Estatutos da ERS), foi instaurado um processo contraordenacional contra a entidade SBST (*cf.* n.º 2 do artigo 22.º dos Estatutos da ERS).

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem à entidade Sindicato da Banca, Seguros e Tecnologias - Mais Sindicato, com especial incidência ao Hospital dos SAMS, no sentido de:

(i) Rever a faturação respeitante à utente C.A., constante da Fatura n.º FTSW2516P/24627, emitida em 4 de abril de 2016, anulando/devolvendo os encargos devidos pela intervenção e não cobertos pelo seu seguro de saúde, por excederem o capital coberto, por a mesma ter sido emitida em violação dos seus direitos e interesses legítimos;

(ii) Rever a faturação respeitante ao utente C.R., constante da Fatura n.º FTSC117/80871, emitida em 2 de junho de 2017, anulando/devolvendo os encargos associados à aplicação tópica de fluoretos e à remoção de pigmentos com jato de bicarbonato, por a mesma ter sido emitida em violação dos seus direitos e interesses legítimos;

(iii) Rever a faturação respeitante à utente S.A., anulando/devolvendo os encargos plasmados na Fatura n.º FTSW2517P/20726, emitida em 20 de março de 2017, que excedem a estimativa de custos remetida pelo SAMS em 16 de janeiro de 2017, por a mesma ter sido emitida em violação dos seus direitos e interesses legítimos;

(iv) Rever a faturação respeitante ao utente J.G., anulando/devolvendo os encargos associados à consulta de Higiene Oral, realizada em 9 de fevereiro de 2018, que excedem o valor que seria participado pela AdvanceCare, por a mesma ter sido emitida em violação dos seus direitos e interesses legítimos.

(v) Rever a faturação respeitante ao utente N.R., anulando/devolvendo os encargos plasmados na Fatura n.º FTSCW21/24175, emitida em 7 de abril de 2021, que excedem a estimativa de custos elaborada em 26 de outubro de 2020, por a mesma ter sido emitida em violação dos seus direitos e interesses legítimos;

(vi) Rever a faturação respeitante à utente S.S., anulando/devolvendo os encargos associados à ecografia pediátrica, que excedem o valor indicado no ato de marcação, por a mesma ter sido emitida em violação dos seus direitos e interesses legítimos.

Ademais, foi emitida uma instrução à entidade Sindicato da Banca, Seguros e Tecnologias - Mais Sindicato, com especial incidência ao Hospital dos SAMS, no sentido de:

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

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

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

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

ii. Deve ser assegurado que aos utentes é transmitida uma previsão de custos correta sobre a totalidade dos aspetos financeiros que a prestação de cuidados de saúde irá implicar, designadamente dos atos clínicos, exames, consumíveis e fármacos que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados e cujo pagamento lhes seja exigível;

iii. Sempre que não se afigure possível estimar a totalidade dos atos, exames, consumíveis ou fármacos que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados, os utentes devem ser claramente informados dessa possibilidade e advertidos da relevância no custo total dessa impossibilidade de estimativa, coibindo-se as entidades prestadoras de cuidados de saúde de apresentarem estimativas incompletas ou orçamentos de episódios de tratamento;

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

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

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

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

Data da deliberação: 7 de janeiro de 2022.

[ERS/119/18](#) – Emissão de uma instrução à entidade Hospital CUF Cascais S.A., com especial incidência no Hospital CUF Cascais

Problema de base: Questões Financeiras

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da entidade Clínica CUF Cascais S.A., atualmente Hospital CUF Cascais, S.A. (HCC-SA), em matéria de faturação de cuidados de saúde prestados na Clínica CUF Cascais, atualmente denominado de Hospital CUF Cascais (CUF-C). De acordo com a reclamação apresentada, a utente não concorda com os valores que lhe foram cobrados por uma intervenção cirúrgica realizada no CUF-C, porquanto os mesmos não correspondem ao valor indicado na estimativa de custo por aquele apresentada.

Da análise da sobredita reclamação, resultaram evidências de que a atuação da HCC-SA no CUF-C colocou em causa os direitos e legítimos interesses da utente que à ERS cumpre proteger, desde logo ao nível das obrigações subjacentes à prestação de informação rigorosa, atempada e transparente, em momento prévio à prestação de cuidados de saúde, designadamente em matéria de faturação.

Na pendência dos presentes autos, por razões de identidade material, foram apensadas ao processo de inquérito quatro reclamações.

Consideradas as diligências instrutórias realizadas, e de acordo com os elementos carreados aos autos, identificaram-se vários constrangimentos no que diz respeito aos procedimentos em vigor para prestação de informação aos utentes, especialmente no que concerne a matéria de faturação e orçamentação de cuidados de saúde, com repercussões no exercício da sua liberdade de escolha.

Importando, por isso, garantir que a entidade HCC-SA, procede, nomeadamente no CUF-C, a uma efetiva revisão e atualização dos procedimentos vigentes em matéria de faturação e orçamentação de prestação de cuidados de saúde, e respetiva prestação de informações aos utentes, implementando as necessárias ações corretivas.

Paralelamente, considerando que o comportamento analisado, referente aos utentes A.R. e A.M., constitui uma violação da sua liberdade de escolha, prevista na alínea d) do artigo 12.º dos Estatutos da ERS, que constitui contraordenação prevista e punida nos termos do ponto iv) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º no Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto (Estatutos da ERS), foi instaurado um processo contraordenacional contra a entidade HCC-SA (*cf.* n.º 2 do artigo 22.º dos Estatutos da ERS).

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à entidade Hospital CUF Cascais S.A., com especial incidência no Hospital CUF Cascais, no sentido de:

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

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

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

- i. Os meios humanos e técnicos existentes e disponíveis no estabelecimento em causa, para a prestação dos cuidados de saúde necessários;
- ii. As autorizações prévias a emitir por entidades terceiras;
- iii. Os preços e orçamentos referentes à prestação de cuidados de saúde em causa;

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

- i. Os cuidados de saúde que estão abrangidos pelo contrato celebrado com o subsistema ou companhia de seguros;
 - ii. As responsabilidades financeiras destas entidades e dos próprios utentes, no que diz respeito ao pagamento do preço devido pelos cuidados prestados;
 - iii. Os documentos, requisitos administrativos a preencher, autorizações ou outros procedimentos que se revelem necessários cumprir no âmbito do referido contrato.
 - ix. Em caso de (eventual) titularidade de convenções com o SNS, com a ADSE ou outros subsistemas de saúde públicos ou privados ou com redes de seguros de saúde, devem ter um especial cuidado na transmissão da informação sobre as condições de acesso dos utentes aos cuidados de saúde por si prestados.
 - x. Deve ser acautelado que em momento anterior ao da prestação de cuidados de saúde os utentes sejam integralmente informados sobre a existência de convenções, suas aplicações a cada ato ou exame de que necessitam e eventuais exclusões aplicáveis.
 - xi. Sempre que assumido, perante o utente, a obrigação de efetuar as comunicações necessárias com entidades terceiras (sejam subsistemas de saúde, companhias de seguros, entidades patronais ou outras), prévia ou contemporaneamente à prestação de cuidados de saúde, essa obrigação deverá ser cumprida e respeitada na íntegra, enquanto se mantiver a relação de prestação de serviços de saúde, o que se revestirá de particular acuidade sempre que, em razão dos cuidados prestados, o utente se encontre em situação de debilidade ou incapacidade para encetar pelos próprios meios as referidas comunicações com a entidade financiadora.
- (iii) Implementar, em especial, os procedimentos e/ou normas internas adequadas ao cumprimento do disposto em (i) e (ii);
- (iv) Assegurar, em permanência, que os procedimentos descritos nas alíneas anteriores são do conhecimento dos seus profissionais e por eles, efetivamente, adotados, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

Data da deliberação: 21 de janeiro de 2022.

[ERS/057/2018](#)- Emissão de uma instrução à Clínica Médica e Dentária de Santa Madalena, Lda. (CSM), com especial incidência na Clínica do TagusPark (CSM-TP)

Problema de base: Questões Financeiras

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da entidade Clínica Médica e Dentária de Santa Madalena, Lda. (CSM), em matéria de prestação de informação sobre a faturação e orçamentação de cuidados de saúde. De acordo com a reclamação apresentada, a utente não foi, em momento prévio, informada do custo dos cuidados de saúde que lhe foram prestados pela CSM, tendo-lhe sido cobrado a final um valor superior ao previamente orçamentado.

A ERS tomou ainda conhecimento de uma outra reclamação, visando igualmente a atuação da CSM em matéria de prestação de informação sobre a faturação de cuidados de saúde, mormente a falta de informação sobre os tratamentos médicos complementares realizados no decurso de uma consulta de Higiene Oral.

Da análise das sobreditas reclamações, resultaram evidências de que a atuação da CSM colocou em causa os direitos e legítimos interesses dos utentes que à ERS cumpre proteger, desde logo ao nível das obrigações subjacentes à prestação de informação rigorosa, atempada e transparente, em momento prévio à prestação de cuidados de saúde, designadamente em matéria de faturação.

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

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Clínica Médica e Dentária de Santa Madalena, Lda., com especial incidência na Clínica do TagusPark, no sentido de:

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

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

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

- vii. Na eventualidade de ter sido celebrado um contrato com uma entidade terceira (por hipótese, um subsistema de saúde ou uma companhia de seguros), com o propósito de definir a prestação de cuidados de saúde a um grupo de utentes (no caso, beneficiários do subsistema ou do contrato de seguro), deverão ser prestadas todas as informações necessárias e relevantes, designadamente sobre os preços dos serviços acordados, para que os utentes beneficiários possam tomar uma decisão quanto aos cuidados de saúde propostos.
- viii. Deverão, igualmente, os utentes ser informados sobre:
- i. Os cuidados de saúde que estão abrangidos pelo contrato celebrado com o subsistema ou companhia de seguros;
 - ii. As responsabilidades financeiras destas entidades e dos próprios utentes, no que diz respeito ao pagamento do preço devido pelos cuidados prestados;
 - iii. Os documentos, requisitos administrativos a preencher, autorizações ou outros procedimentos que se revelem necessários cumprir no âmbito do referido contrato.
- ix. Em caso de (eventual) titularidade de convenções com o SNS, com a ADSE ou outros subsistemas de saúde públicos ou privados ou com redes de seguros de saúde, devem ter um especial cuidado na transmissão da informação sobre as condições de acesso dos utentes aos cuidados de saúde por si prestados.
- x. Deve ser acautelado que em momento anterior ao da prestação de cuidados de saúde os utentes sejam integralmente informados sobre a existência de convenções, suas aplicações a cada ato ou exame de que necessitam e eventuais exclusões aplicáveis.
- xi. Sempre que assumido, perante o utente, a obrigação de efetuar as comunicações necessárias com entidades terceiras (sejam subsistemas de saúde, companhias de seguros, entidades patronais ou outras), prévia ou contemporaneamente à prestação de cuidados de saúde, essa obrigação deverá ser cumprida e respeitada na íntegra, enquanto se mantiver a relação de prestação de serviços de saúde, o que se revestirá de particular acuidade sempre que, em razão dos cuidados prestados, o utente se encontre em situação de debilidade ou incapacidade para encetar pelos próprios meios as referidas comunicações com a entidade financiadora.
- (iii) Implementar, em especial, os procedimentos e/ou normas internas adequadas ao cumprimento do disposto em (i) e (ii);
- (iv) Assegurar, em permanência, que os procedimentos descritos nas alíneas anteriores são do conhecimento dos seus profissionais e por eles, efetivamente, adotados,

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

Data da deliberação: 18 de fevereiro de 2022.

[ERS/097/2018](#)- Emissão de ordem e uma instrução à entidade Hospital CUF Viseu, S.A., com especial incidência no Hospital CUF Viseu

Problema de base: Questões Financeiras

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando, no essencial, a atuação da entidade Hospital CUF Viseu, S.A. (CUFV), em matéria de prestação de informação ao utente sobre faturação e orçamentação de cuidados de saúde. De acordo com a referida reclamação, o utente terá sido informado pela entidade em causa que o preço de uma consulta de otorrinolaringologia tinha um custo de € 40,00 (quarenta euros), contudo, uma vez realizada a dita consulta, foi-lhe apresentado a pagamento um valor superior, consubstanciado num acréscimo de € 104,74 (cento e quatro euros e setenta e quatro cêntimos), alegadamente devido pela execução de vários exames no decorrer da consulta.

Da análise da sobredita situação factual, resultaram evidências de que a atuação da CUFV colocou em causa os direitos e legítimos interesses dos utentes que à ERS cumpre proteger, desde logo ao nível das obrigações subjacentes à prestação de informação rigorosa, atempada e transparente, em momento prévio à prestação de cuidados de saúde, designadamente em matéria de faturação.

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

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

Em sede de audiência escrita de interessados, realizada nos termos e para os efeitos do disposto no n.º 1 do artigo 122.º do Código do Procedimento Administrativo (CPA), com a pronúncia apresentada pela CUFV, no que respeita ao utente A.C., a ERS tomou conhecimento de um novo elemento de prova, do qual se extrai que o utente, contrariamente ao entendimento por si sufragado, foi previamente informado de que “o valor da consulta não engloba[va] exames ou actos que p[udesse]m [vir a] ser efectuados durante a mesma”. Com efeito, da análise do registo áudio, remetido à ERS, concluiu-se

que, durante o agendamento da consulta, o utente foi devidamente informado de que o custo suportado ao abrigo do seguro da AdvanceCare, era de € 35,00 (trinta e cinco euros), bem como advertido de que quaisquer exames ou atos que viessem a ser realizados no seu decurso não se encontravam incluídos naquele valor. Assim, conclui-se no sentido de a CUFV rever a faturação respeitante ao utente A.C. constante da Fatura n.º V HCVFR2018/35892, devolvendo os encargos associados à consulta de otorrinolaringologia, que ultrapassam o valor indicado pela assistente administrativa no agendamento.

Por seu turno, no que respeita à utente M.M., tendo-se igualmente apurado que a utente foi devidamente informada sobre o número de diárias que estavam incluídas na estimativa de custos apresentada pela CUFV – isto é, duas diárias em quarto individual e uma diária em cuidados intermédios –, propõe-se que a CUFV proceda à revisão das Faturas n.º F HCVF2018/11663 e HCVF2018/37861, devolvendo, respetivamente, os encargos não comparticipados pela ADSE (€ 658,82) e os encargos referentes às diárias adicionais que ultrapassam os valores que seriam cobrados se o prolongamento do internamento tivesse sido efetuado em quarto duplo.

Finalmente, porque a atuação da CUFV quanto a ambos os utentes indicia a violação da sua liberdade de escolha, o que constitui prática de contraordenação, prevista e punível na alínea d) do artigo 12.º dos Estatutos da ERS, atuação prevista e punida nos termos do ponto iv) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º no Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto (Estatutos da ERS), foi instaurado o competente processo contraordenacional.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem à entidade Hospital CUF Viseu, S.A., com especial incidência no Hospital CUF Viseu, no sentido de:

- (i) Rever a faturação respeitante ao utente A.C. constante da Fatura n.º V HCVFR2018/35892, emitida em 16 de maio de 2018, devolvendo os encargos associados à consulta de otorrinolaringologia, que ultrapassam o valor indicado aquando do seu agendamento, por a mesma ter sido emitida em violação dos seus direitos e interesses legítimos.
- (ii) Rever a faturação respeitante à utente M.M., constante das Faturas n.º F HCVF2018/11663 e HCVF2018/37861, devolvendo, respetivamente, os encargos não comparticipados pela ADSE (€ 658,82) e os encargos referentes às diárias adicionais que ultrapassam os valores que seriam cobrados se o prolongamento do internamento tivesse sido efetuado em quarto duplo, por a mesma ter sido emitida em violação dos seus direitos e interesses legítimos.

Ademais, foi emitida uma instrução à entidade Hospital CUF Viseu, S.A., com especial incidência no Hospital CUF Viseu, no sentido de:

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

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

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

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

ii. Deve ser assegurado que aos utentes é transmitida uma previsão de custos correta sobre a totalidade dos aspetos financeiros que a prestação de cuidados de saúde irá implicar, designadamente dos atos clínicos, exames, consumíveis e fármacos que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados e cujo pagamento lhes seja exigível;

iii. Sempre que não se afigure possível estimar a totalidade dos atos, exames, consumíveis ou fármacos que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados, os utentes devem ser claramente informados dessa possibilidade e advertidos da relevância no custo total dessa impossibilidade de estimativa, coibindo-se as entidades prestadoras de cuidados de saúde de apresentarem estimativas incompletas ou orçamentos de episódios de tratamento;

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

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

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

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

Data da deliberação: 4 de março de 2022.

Contactos

Entidade Reguladora da Saúde

 +351 222 092 350

 +351 222 092 351

 geral@ers.pt

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

Outras informações

[Instruções](#)

[Recomendações](#)

[Pedidos de informação online](#)

[Livro de Reclamações online](#)



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, 2022

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

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