

## A – Acesso/Acesso a Cuidados de saúde

### A.1. Acesso a MCDT

ERS/062/2019 - Emissão de uma ordem e instrução ao Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E., de uma instrução ao Instituto Português Oncologia Lisboa Francisco Gentil, E.P.E. e de uma recomendação à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P..

**Problema de base:** Procedimentos de realização de MCDT – emissão de termo de responsabilidade.

A ERS tomou conhecimento, através da comunicação social, da situação de utente, doente oncológico que, necessitando de um exame (deteção de mutações no gene EGFR) solicitado pelo Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E. (CHUA) ao Instituto Português Oncologia Lisboa Francisco Gentil (IPOLFG), viria a falecer depois da demora na realização e análise dos resultados do referido exame, necessárias ao gizar do seu plano terapêutico.

Concretamente, verificou-se que, tendo o utente efetuado biópsia no CHUA, no dia 8 de janeiro de 2019 para posterior realização de exame EGFR no IPOLFG, tal pedido apenas foi enviado pelo CHUA ao IPOLFG em 23 de janeiro de 2019, tendo este último devolvido o mesmo por falta de informação suficiente (que deveria constar de Termo de Responsabilidade), só voltando o CHUA a reenviar novo pedido de exame no dia 21 de fevereiro de 2019, ao qual o IPOLFG deu resposta no dia 27 de fevereiro de 2019. Daqui resulta que o processo do utente esteve, injustificadamente, em suspenso, na medida em que os resultados da biópsia não foram, pura e simplesmente, diligentemente enviados pelo CHUA ao IPOLFG, o que além de revelar, por si mesmo, uma deficiente tramitação e agilização de processos, acarretou prejuízos graves para a definição prospetiva de uma estratégia terapêutica para o utente. Acresce que o CHUA reconheceu a carência de meios para a realização dos exames em causa e a possibilidade de existir um número indefinido de utentes na mesma situação.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem ao Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E., no sentido de informar, com identificação cabal dos nomes e respetivas situações, do número de utentes, por cada unidade hospitalar, que se encontrem a aguardar, e há quanto tempo, pela realização de exames e MCDT do foro oncológico, que o Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E. não consegue assegurar e quais as medidas adotadas para que os mesmos sejam realizados em entidades externas com a maior brevidade, e, bem assim, de uma instrução ao Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E. ao Instituto Português Oncologia Lisboa Francisco Gentil, E.P.E. e de uma recomendação à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P..

- Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E.:

(i) Assegurar a implementação de todas as regras e procedimentos aptos a garantir, de forma permanente e em tempo útil, o acesso dos utentes (nomeadamente, os portadores de patologia oncológica) a todos os exames e MCDT de que necessitem, devendo o CHUA, no caso de incapacidade para os realizar, assegurar, de forma ágil e diligente, a sua realização junto de outros prestadores (primacialmente unidades do SNS), assim alargando a sua rede de entidade parceiras;

(ii) Assegurar e rever os seus procedimentos internos – regulamentando-os em suporte escrito, caso ainda não o estejam – de modo a que, sempre que seja necessário o envio de determinada informação médica ou colheitas a outros prestadores para que estes realizem determinados exames ou MCDT aos utentes, a comunicação e o envio sejam realizados de forma expedita, ágil e eficiente, instruindo os pedidos com toda a informação clínica exigida pelo hospital a quem seja requerida a realização dos exames;

(iii) Adotar todos os comportamentos que assegurem, efetivamente, o rigoroso e cabal cumprimento de todas as regras estabelecidas no quadro legal relativo aos Tempos Máximos de Resposta Garantidos;

(iv) Garantir que todos os procedimentos por si adotados sejam capazes de promover a informação completa, verdadeira e inteligível a todos os utentes sobre os aspetos relativos ao acompanhamento e alternativas existentes no SNS para salvaguarda de um acesso adaptado à sua condição clínica, nomeadamente, a comunicação aos utentes, com rigor, precisão e tempestividade, de todas as informações relevantes, como é o caso do adiamento ou cancelamento de cirurgias;

(v) Remeter à ERS os relatórios completos e respetivas conclusões dos dois processos de inquérito interno abertos, bem como a descrição das medidas concertadas adotadas no seu seguimento.

- Instituto Português Oncologia Lisboa Francisco Gentil, E.P.E.:

(i) Garantir o permanente cumprimento dos procedimentos internos implementados no âmbito dos presentes autos, para que todas as situações de exames e MCDT devolvidos ao hospital requerente fiquem sempre registados com a data e o fundamento da devolução.

- Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.:

(i) Proceda, em articulação com o Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E. e com a ARS Algarve, a uma análise e ponderação conjunta das medidas necessárias a adotar com a maior brevidade, de modo a garantir uma capacidade de resposta adequada e tempestiva aos utentes que se encontrem, presentemente, a aguardar por exames e MCDT do foro oncológico cuja realização o CHUA não consiga tempestivamente assegurar.

**Data da deliberação:** 18 de julho de 2019.

**ERS/113/2018** - Emissão de uma instrução ao Hospital Cuf Descobertas, S.A.

**Problema de base:** Procedimentos de realização MCDT – avaria de equipamento radioterapia.

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação que visava o Hospital Cuf Descobertas, S.A., alegando constrangimentos no acesso ao tratamento de radioterapia, uma vez que o equipamento existente naquele prestador sofreu uma avaria, sendo necessária a interrupção de todos os tratamentos, durante 5 dias.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, constatou-se que os procedimentos empregues pelo Hospital CUF Descobertas, S.A., no que toca à garantia da tempestiva realização dos tratamentos de radioterapia se revelam incongruentes com a necessidade de prestação integrada de cuidados de saúde, impactando por isso nas garantias do respetivo direito de acesso.

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

- (i) Adotar e/ou rever medidas e/ou procedimentos internos, com o objetivo de garantir a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados, no que toca ao Serviço de Radioterapia;
- (ii) Garantir que os equipamentos utilizados para a realização de radioterapia são objeto da devida manutenção e verificação da sua boa condição de funcionamento para satisfação das necessidades de agendamento assumidas;
- (iii) Prever as medidas necessárias para assegurar que, perante a avaria de um equipamento, ou em qualquer outra situação excepcional, seja garantido o seguimento dos utentes afetados e o acesso à prestação tempestiva e com qualidade de cuidados de saúde.

**Data da deliberação:** 25 de julho de 2019.

ERS/041/2019 - Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E..

**Problema de base:** Procedimentos de prescrição de MCDT

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E. e do Agrupamento de Centros de Saúde do Grande Porto VII – Unidade Oliveira do Douro, alegando dificuldades no acesso à realização de MCDT (teste de Tilt) e à prescrição de vacina para a Meningite B.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, constatou-se que a conduta do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E. não se revelou apta à garantia do direito de acesso a uma prestação integrada e tempestiva de cuidados de saúde. Pois que, reconhecendo a ausência de condições técnicas para dar resposta à situação clínica do utente era exigível referenciar o utente para outra unidade hospitalar integrada no SNS, que possuísse as condições necessárias, de modo a assegurar, em permanência, o direito de acesso do utente a uma prestação tempestiva e integrada de cuidados de saúde de que necessitava.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E., no sentido de:

- (i) Assegurar que, nas situações em que constata não possuir capacidade para a prestação de cuidados de saúde, por falta de recursos e/ou condições técnicas

essenciais à sua realização, os utentes sejam encaminhados para unidade hospitalar que garanta a prestação dos cuidados de saúde necessários, e em tempo útil;

(ii) Garantir que todo e qualquer procedimento por si adotado seja capaz de promover a informação completa, verdadeira e inteligível, com antecedência, rigor e transparência a todos os utentes, sobre todos os aspetos relativos ao acompanhamento e alternativas existentes no SNS para garantia de um acesso adaptado à sua condição clínica, com clara explicitação do papel que compete a cada estabelecimento prestador na rede nacional de prestação de cuidados de saúde;

(iii) Garantir, em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que as regras e procedimentos referidos no ponto anterior sejam do conhecimento de todos os profissionais de saúde envolvidos, garantindo o seu correto seguimento.

**Data da deliberação:** 30 de agosto de 2019.

## **A.2. Taxas Moderadoras**

ERS/096/2018 - Emissão de uma ordem e de uma instrução à Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Riba de Ave.

**Problema de base:** Procedimentos de cobrança de taxa moderadora e preços administrativamente fixados.

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação que visava a atuação da Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Riba de Ave, alegando irregularidades na cobrança de taxas de hotelaria, decorrentes do facto da respetiva unidade hospitalar não possuir um vestiário para os utentes que realizam cirurgias, em regime de ambulatório, no âmbito do acordo de cooperação celebrado entre o prestador e a Administração Regional de Saúde da Norte, I.P..

Analisados todos os elementos contantes dos autos, apurou-se que a Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Riba de Ave cobrou indevidamente ao utente o valor de duas taxas de hoteleira diferenciada, no montante total de 30,00 EUR (trinta euros) – tendo o utente já liquidado metade –, em total desrespeito pelo estipulado no Acordo de Cooperação existente com o SNS.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem à Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Riba de Ave, no sentido de proceder à imediata anulação dos valores

indevidamente cobrados ao utente e à devolução do montante já liquidado, no valor de 15,00 EUR (quinze euros) e, bem assim, foi emitida uma instrução, no sentido de:

- (i) Garantir o cumprimento de normas e regras, a cada momento, vigentes e aplicáveis à cobrança de taxas moderadoras;
- (ii) Abster-se de, enquanto prestador convencionado com o SNS, cobrar qualquer valor salvo os atinentes às taxas moderadoras devidas pela realização de atos incluídos no âmbito do Acordo de Cooperação celebrado com a ARS Norte, respeitando, a todo o momento, os preços convencionados que daí decorrem;
- (iii) Prestar informação clara aos utentes sobre a existência de um vestiário/balneário destinado à preparação prévia para a realização da prestação de cuidados de saúde. Não impor a utilização dos seus serviços de hotelaria diferenciada;
- (iv) Garantir que, a cobrança de quaisquer outros montantes que não as taxas moderadoras legalmente previstas ou convencionadas, seja sempre precedida da necessária informação ao utente, para que este possa escolher livremente se pretende ou não recorrer aos serviços prestados por essa instituição;
- (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 profissionais.

**Data da deliberação:** 18 de julho de 2019.

**ERS/115/2018** - Emissão de uma ordem e de uma instrução ao Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E.

**Problema de base:** Procedimentos de cobrança de taxa moderadora e preços administrativamente fixados.

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação que visava a atuação do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E. em matéria de cobrança de taxa moderadora no serviço de urgência, numa situação de readmissão hospitalar, ocorrida no período de vinte e quatro horas após alta hospitalar.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, apurou-se que a situação reportada pelo utente se enquadra na previsão da circular normativa da ACSS n.º 7/2013/CD, pelo que o Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E. procedeu à cobrança indevida de uma taxa moderadora, tendo desrespeitado a referida circular.

Ademais, a conduta assumida pelo prestador é suscetível de impactar com os direitos e interesses legítimos dos utentes, concretamente com o direito de acesso aos cuidados de saúde prestados pelo SNS, na vertente económica, considerando a previsão constitucional da tendencial gratuitidade dos mesmos.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem ao Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E., no sentido de proceder à devolução da taxa moderadora indevidamente cobrada ao utente, e, bem assim, foi emitida uma instrução, no sentido de:

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

(ii) Cumprir as circulares normativas emitidas pela Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., no âmbito dos sobreditos regimes, designada, mas não limitadamente, a circular normativa n.º 7/2013/CD, de 25 de fevereiro de 2013, por via do reconhecimento e registo das situações materiais de isenção e/ou dispensa de pagamento de taxas moderadoras que nelas estejam consagradas.

**Data da deliberação:** 18 de julho de 2019.

**ERS/140/2018** - Emissão de uma ordem e de uma instrução ao Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.

**Problema de base:** Procedimentos de cobrança de taxa moderadora e preços administrativamente fixados.

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação que visava a atuação do Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E., contestando o entendimento do prestador sobre a data a partir da qual um utente passou a ser beneficiário da isenção de pagamento de taxas moderadoras, por motivo de incapacidade igual a 60%, reconhecida por Atestado Médico de Incapacidade Multiuso, e, conseqüentemente, alegando não ser devedor das taxas moderadoras que foram apresentadas para pagamento.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, apurou-se que o Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E. violou o regime das taxas moderadoras e a aplicação de regimes especiais de benefícios, ao emitir uma nota de cobrança a um doente

oncológico com base numa formalidade que lhe competia assegurar, subvertendo a teleologia subjacente àqueles regimes.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem ao Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E., no sentido de proceder à imediata anulação das taxas moderadoras indevidamente cobradas ao utente, a partir de 15 de novembro de 2017, com a consequente devolução dos montantes correspondentes, bem como, ao reembolso das taxas moderadoras cobradas ao utente, entre 16 de setembro de 2017 e 15 de novembro de 2017, e, bem assim, foi emitida uma instrução, no sentido de:

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

(ii) Adequar as medidas e/ou procedimentos internamente implementados a propósito da aplicação do regime jurídico das taxas moderadoras e dos regimes especiais de benefícios, atualmente consagrados no Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, de modo a cumprir com a Circular Normativa n.º 12/2012/CD, aprovada pela ACSS, em matéria de isenção e dispensa do pagamento de taxas moderadoras no âmbito da doença oncológica;

(iii) Emitir e divulgar ordens e orientações claras e precisas, para que as medidas e/ou procedimentos por si adotados para cumprimento do determinado nos pontos anteriores sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os seus colaboradores;

(iv) Informar a ERS do número de utentes, devidamente identificados, a quem tenham sido indevidamente cobradas taxas moderadoras no âmbito da prestação de cuidados de saúde do foro oncológico, enquadráveis na isenção prevista na alínea a) do n.º 1 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, bem como, na Circular Normativa n.º 12/2012/CD, aprovada pela ACSS, em matéria de isenção e dispensa do pagamento de taxas moderadoras no âmbito da doença oncológica.

**Data da deliberação:** 18 de julho de 2019.

**ERS/069/2019** - Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E.

**Problema de base:** Procedimentos de cobrança de taxas moderadoras e preços administrativamente fixados.

Por deliberação do Conselho de Administração da ERS, o Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E., foi condenado ao pagamento de coima de 2 500 EUR (dois mil e quinhentos euros), por violação das regras relativas ao acesso aos cuidados de saúde, em concreto, violação do direito de acesso universal e equitativo à prestação de cuidados de saúde no SNS, por via da prática de rejeição infundada de um utente em estabelecimento de saúde do SNS por aquele explorado, contraordenação prevista e punida pelas disposições conjugadas das alíneas a) e b) do artigo 12.º e das subalíneas i) e ii) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º, todas dos Estatutos da ERS.

Todavia, considerando que a infração praticada pelo prestador tinha na sua génese a aplicação de um procedimento interno, consagrado no ponto 6 da circular informativa do CHL n.º 21, de 15 de março de 2006, que ainda se mantinha em vigor, o qual desrespeitava o regime jurídico das taxas moderadoras, bem como impactava com o direito de acesso dos utentes aos cuidados de saúde prestados pelo SNS, e considerando que, nos termos do n.º 2 do artigo 22.º dos Estatutos da ERS, “[a]s decisões sancionatórias não dispensam o infrator do cumprimento do dever jurídico [...] nem prejudicam o exercício quanto aos mesmos factos dos poderes de supervisão previstos no artigo 19.º”, na mesma reunião foi deliberado proceder à abertura do presente processo de inquérito, para exercício dos poderes de supervisão previstos no artigo 19.º dos Estatutos da ERS.

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

- (i) Garantir o direito de acesso universal, equitativo e tendencialmente gratuito dos utentes à prestação de cuidados de saúde no SNS;
- (ii) Cumprir o regime jurídico das taxas moderadoras e os regimes especiais de benefícios em vigor, interpretando-os e aplicando-os em conformidade com os princípios e as normas constitucionais.

**Data da deliberação:** 25 de julho de 2019.

### **A.3. Acesso a PMA**

ERS/158/2018 - Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E.

**Problema de base:** Acesso a PMA.

A ERS tomou conhecimento de três reclamações que visavam a atuação do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E., e referem constrangimentos no acesso a tratamentos de Procriação Medicamente Assistida (PMA), por carência de recursos humanos, nomeadamente, embriologistas, no referido estabelecimento prestador de cuidados de saúde.

Analisados todos os elementos contantes dos autos, constatou-se que o Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/ Espinho está já a implementar algumas medidas para mitigar a carência de recursos, aumentando assim a garantia de acesso a tratamentos de PMA em tempo útil. Não obstante, a implementação destas medidas não se mostra suficiente para acautelar os direitos e legítimos interesses dos utentes à prestação tempestiva de cuidados de saúde.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/ Espinho, no sentido de:

- (i) Garantir, em consonância com o definido no Despacho n.º 10789/2009, de 27 de abril, do Gabinete da Ministra da Saúde, o acesso de todos os seus utentes às técnicas de PMA, em tempo útil e adequado à situação clínica de cada um, seja por recurso à sua capacidade instalada, seja por recurso à Rede Nacional de Prestação de Cuidados de Saúde, através da subcontratação de entidades externas especializadas do setor público ou do setor privado;
- (ii) Informar todos os utentes do concreto tempo de espera para efetivação do tratamento pretendido, nos termos do artigo 27º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, bem como de todas as alternativas de acesso existentes.

**Data da deliberação:** 25 de julho de 2019.

[ERS/019/2019](#) - Emissão de uma instrução ao Hospital Senhora da Oliveira – Guimarães, E.P.E.

**Problema de base:** Acesso a PMA.

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação visando o Hospital Senhora da Oliveira - Guimarães, E.P.E., referindo em suma constrangimentos no acesso a tratamentos de Procriação Medicamente Assistida.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, constatou-se a necessidade de se assegurar que o Hospital Senhora da Oliveira - Guimarães, E.P.E. garanta o acesso

da utente à técnica de PMA de que necessita, em tempo útil e adequado à sua situação, procedendo à imediata inscrição da utente no Serviço de PMA; bem como de ser garantido, relativamente aos demais utentes em lista de espera para a realização de tratamentos de PMA, o cumprimento das regras de acesso aos cuidados de saúde, nomeadamente o acesso em tempo útil, em consonância com o definido no Despacho n.º 10789/2009, de 27 de abril, do Gabinete da Ministra da Saúde, e adequado à situação clínica de cada um.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Hospital Senhora da Oliveira - Guimarães, E.P.E., no sentido de:

(i) Garantir, em consonância com o definido no Despacho n.º 10789/2009, de 27 de abril, do Gabinete da Ministra da Saúde, o acesso de todos os seus utentes às técnicas de PMA, em tempo útil e adequado à situação clínica de cada um, seja por recurso à sua capacidade instalada, seja por recurso à Rede Nacional de Prestação de Cuidados de Saúde, através da subcontratação de entidades externas especializadas do setor público ou do setor privado;

(ii) Informar todos os utentes do concreto tempo de espera para efetivação do tratamento pretendido, nos termos do artigo 27º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, bem como de todas as alternativas de acesso existentes.”

**Data da deliberação:** 1 de agosto de 2019.

#### **A.4. Acesso a Cuidados de Saúde por Cidadãos Estrangeiros**

ERS/030/2018 - Emissão de uma ordem e de uma instrução ao Centro Hospitalar Universitário do Porto, E.P.E.

**Problema de base:** Acesso à prestação de cuidados de saúde por cidadão estrangeiro.

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação relativa ao atendimento prestado a utente, cidadã brasileira em estadia temporária em Portugal, no Centro Hospitalar Universitário do Porto, E.P.E., alegando que sofreu constrangimentos no acesso a cuidados de saúde no Serviço Nacional de Saúde.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, verificou-se que à utente foi cobrado quer o pagamento do preço dos cuidados de saúde prestados (episódio em SUP e MCDT de RX), quer as taxas moderadoras respetivas. Referindo a este propósito o Centro Hospitalar Universitário do Porto, E.P.E. que *“No caso de cidadãos*

*estrangeiros, de fora da UE, sem cartão de seguro europeu de saúde e não havendo convenção internacional que estabeleça outro regime, são faturados nos termos definidos no Regulamento das Tabelas de Preços das Instituições e Serviços Integrados no Serviço Nacional de Saúde".* Ora, tal denota um desconhecimento e desrespeito da legislação em vigor, quer do Despacho n.º 25360/2001 (Manual de Acolhimento no Acesso ao Sistema de Saúde de Cidadãos Estrangeiros, introduzido pela Circular Informativa Conjunta da ACSS e DGS n.º 03/2013, de 2 de dezembro de 2013), quer, em especial, da Convenção Internacional celebrada entre Portugal e o Brasil no domínio da Segurança Social, que permite aos cidadãos brasileiros acederem aos cuidados de saúde prestados no SNS nos mesmos termos que os cidadãos nacionais, desde que munidos do respetivo atestado de direito emitido pela entidade competente do país de origem, designado por Certificado de Direito à Assistência Médica. Acresce que, nos cuidados prestados à utente, foi desrespeitado o tempo-alvo de atendimento previsto nas regras do Sistema de Triagem de Manchester em mais de duas horas.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem ao Centro Hospitalar Universitário do Porto, E.P.E, no sentido de proceder à anulação da nota de débito emitida à utente no valor de 19,30 Euros, cobrada a título de taxas moderadoras 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 acesso a cuidados adequados, em tempo adequado e prestados de modo humanizado e em respeito pelo utente, no respeito pelo disposto no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, e dos tempos-alvo previstos nas regras do Sistema de Triagem de Manchester;
- (ii) Assegurar a implementação de todas as regras e procedimentos aptos a garantir, de forma permanente e em tempo útil, o acesso de cidadãos estrangeiros a cuidados de saúde de qualidade, tecnicamente corretos e em tempo adequado, de acordo com o estipulado na Lei de Bases da Saúde, Despacho n.º 25360/2001 e Manual de Acolhimento no Acesso ao Sistema de Saúde de Cidadãos Estrangeiros;
- (iii) Criar procedimentos escritos atualizados relativos ao acesso a cuidados de saúde por parte de cidadãos estrangeiros, em conformidade com o Despacho n.º 25360/2001 e o Manual de Acolhimento no Acesso ao Sistema de Saúde de Cidadãos Estrangeiros;
- (iv) Garantir que todo e qualquer procedimento por si adotado em matéria de acesso de cidadãos estrangeiros a cuidados de saúde seja capaz de promover a informação

completa, verdadeira e inteligível sobre os aspetos relativos ao seu atendimento, em idioma acessível (português e inglês);

(v) Afixar, em local público e visível, cartazes com informação útil sobre o direito de acesso a cuidados de saúde por cidadãos estrangeiros, em idioma acessível (português e inglês).

**Data da deliberação:** 13 de agosto de 2019.

**ERS/129/2018** - Emissão de uma instrução ao Agrupamento de Centros de Saúde Loures-Odivelas.

**Problema de base:** Acesso à prestação de cuidados de saúde por cidadão estrangeiro.

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação visando a atuação do Agrupamento de Centros de Saúde de Loures-Odivelas.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, resultou que a reclamante se dirigiu, encaminhada pela Linha de Saúde 24, com a sua filha, criança de 2 anos e com sintomas de meningite, ao ACES de Loures-Odivelas, tendo sido recusado o atendimento à menor por esta se encontrar em Portugal com visto de turista. Ao recusar a prestação de cuidados à utente, o prestador atuou em desrespeito do direito de acesso dos utentes a cuidados de saúde de qualidade, tecnicamente corretos e em tempo adequado, mais desrespeitando o dever de o fazer de modo humanizado e em respeito pela utente, recorde-se, de apenas 2 anos de idade e com sintomas de uma patologia grave (meningite). Mais se tendo verificado uma descoordenação com a Linha de Saúde 24 (a partir da qual a utente foi referenciada para o ACES), porquanto a marcação da utente não constava dos registos do prestador, situação que, conforme referiu o próprio ACES, evidencia uma desarticulação entre as duas entidades e carente de resolução.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Agrupamento de Centros de Saúde Loures-Odivelas, 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 acesso a cuidados adequados, tecnicamente corretos, em tempo adequado e prestados de modo humanizado e em respeito pelo utente, no respeito pelo disposto no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

- (ii) Assegurar a implementação de todas as regras e procedimentos aptos a garantir, de forma permanente e em tempo útil, o acesso de cidadãos estrangeiros a cuidados de saúde de qualidade, tecnicamente corretos e em tempo adequado, de acordo com o estipulado na Lei de Bases da Saúde, Despacho n.º 25360/2001 e Manual de Acolhimento no Acesso ao Sistema de Saúde de Cidadãos Estrangeiros;
- (iii) Criar ou, caso já exista, rever os seus procedimentos escritos relativos ao acesso a cuidados de saúde por parte de cidadãos estrangeiros, em conformidade com o Manual de Acolhimento no Acesso ao Sistema de Saúde de Cidadãos Estrangeiros;
- (iv) Garantir que todo e qualquer procedimento por si adotado em matéria de acesso de cidadãos estrangeiros a cuidados de saúde seja capaz de promover a informação completa, verdadeira e inteligível sobre os aspetos relativos ao seu atendimento, em idioma acessível (português e inglês);
- (v) Afixar, em local público e visível, cartazes com informação útil sobre o direito de acesso a cuidados de saúde por cidadãos estrangeiros, em idioma acessível (português e inglês);
- (vi) Articular-se com a Linha Saúde 24 e informar a ERS das medidas adotadas de forma a garantir que as marcações de utentes efetuadas através da Linha Saúde 24 recebem atendimento efetivo.

**Data da deliberação:** 13 de agosto de 2019.

**ERS/132/2018** - Emissão de uma instrução ao Escala Braga – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A..

**Problema de base:** Acesso a prestação de cuidados de saúde por cidadão estrangeiro.

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação visando a atuação do Hospital de Braga, explorado pela sociedade comercial Escala Braga – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A., alegando que utente menor necessitou de recorrer ao Serviço de Urgência, tendo-lhe sido cobrado o preço dos cuidados de saúde prestados, num montante de 117,57 Euros.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, resultou que o facto de a inscrição da utente no RNU se encontrar à data dos factos – provavelmente pelo facto de a utente ser menor e, sobretudo, de ter residência regular no Canadá – na situação de tipologia “Inscrição inativa” não invalida que a utente fosse, à data e atualmente,

beneficiária do SNS (com número de utente e cartão de cidadão português), gozando, nessa condição, de todos os direitos e prerrogativas que tal estatuto lhe concede, designadamente, o direito de acesso a cuidados de saúde de qualidade e em tempo adequado faturados em condições iguais de tratamento com os restantes utentes do SNS. Como tal, os valores cobrados a título dos serviços prestados não têm qualquer arrimo legal.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Escala Braga – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A., no sentido de:

- (i) Cumprir o regime jurídico das taxas moderadoras e os regimes especiais de benefícios em vigor, interpretando-os e aplicando-os em conformidade com os princípios e as normas constitucionais;
- (ii) Garantir que todo e qualquer procedimento por si adotado seja capaz de promover a informação completa, verdadeira e inteligível junto dos utentes sobre os aspetos relativos à faturação dos cuidados de saúde nos termos da lei.

**Data da deliberação:** 30 de agosto de 2019.

**ERS/084/2018** - Emissão de uma instrução à SGHL – Sociedade Gestora do Hospital de Loures, S.A.

**Problema de base:** Acesso à prestação de cuidados de saúde por cidadão estrangeiro.

A ERS tomou conhecimento de duas reclamações subscritas no livro de reclamações do Hospital Beatriz Ângelo, entidade gerida pela SGHL – Sociedade Gestora do Hospital de Loures, S.A.. Ambas as reclamações são relativas à alegada existência de constrangimentos no acesso à prestação de cuidados de saúde no respetivo serviço de urgência, devido ao facto de os cidadãos visados não deterem número de utente do Serviço Nacional de Saúde. Concretamente, nas duas reclamações é alegado que foi imposta como condição para atendimento de cidadãos alegadamente desprovidos de número de utente o pagamento de uma taxa no valor de 101 EUR (cento e um euros).

Subsequentemente, por razões de identidade material, foi apensada ao processo de inquérito uma outra reclamação.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, resultou que, nos três casos, em face do montante que lhes foi exigido, os três utentes não receberam acesso aos cuidados de saúde de que necessitavam. O motivo para a exigência de tal valor prendeu-se com o facto de se tratarem, alegadamente, de cidadãos estrangeiros não

inscritos no SNS. Ora, se, no caso de uma reclamante, esta possuía número de segurança social e NIF portugueses, mostra-se particularmente grave e censurável o caso da outra reclamante, cuja filha (presume-se), de apenas 3 anos de idade e em estado febril, foi privada de atendimento por razões financeiras (independentemente de, com base nos elementos recolhidos, tudo indicar que se trata, efetivamente, de uma cidadã portuguesa). Finalmente, quanto ao reclamante, embora não tenha sido possível apurar com exatidão o estado da sua inscrição no RNU, o prestador informou que o assumiu como utente “independente” (não inscrito no SNS), não se compreendendo, pois, como foram exigidos valores a título de “taxa moderadora”.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à SGHL – Sociedade Gestora do Hospital de Loures, 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 acesso a cuidados adequados, em tempo adequado e prestados de modo humanizado e em respeito pelo utente, sobretudo estando em causa utentes menores, no respeito pelo disposto no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Cumprir o regime jurídico das taxas moderadoras e os regimes especiais de benefícios em vigor, interpretando-os e aplicando-os em conformidade com os princípios e as normas constitucionais;
- (iii) Assegurar a implementação de todas as regras e procedimentos aptos a garantir, de forma permanente e em tempo útil, o acesso de cidadãos estrangeiros a cuidados de saúde de qualidade, tecnicamente correctos e em tempo adequado, de acordo com o estipulado na Lei de Bases da Saúde, Despacho n.º 25360/2001 e Manual de Acolhimento no Acesso ao Sistema de Saúde de Cidadãos Estrangeiros;
- (iv) Garantir que todo e qualquer procedimento por si adotado em matéria de acesso de cidadãos estrangeiros a cuidados de saúde seja capaz de promover a informação completa, verdadeira e inteligível sobre os aspetos relativos ao seu atendimento, em idioma acessível (português e inglês);
- (v) Afixar, em local público e visível, cartazes com informação útil sobre o direito de acesso a cuidados de saúde por cidadãos estrangeiros, em idioma acessível (português e inglês).”

**Data da deliberação:** 19 de setembro de 2019.

## **A.5. Acesso a SIGIC**

ERS/110/2018 - Emissão de uma ordem e de uma instrução ao Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.

**Problema de base:** Procedimentos de acesso a cirurgia no âmbito do SIGIC.

A ERS tomou conhecimento de exposição visando o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E., alegando que um utente se encontrava a aguardar cirurgia desde outubro de 2017.

Analisados todos os elementos contantes dos autos, constatou-se que a conduta do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E. não se mostrou suficiente para acautelar os direitos e legítimos interesses dos utentes à prestação tempestiva de cuidados de saúde, desrespeitando, *in casu*, os Tempos Máximos de Resposta Garantidos.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem ao Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E., no sentido de proceder, relativamente ao utente visado nos autos, ao agendamento da sua cirurgia, informando a ERS da data designada, e, bem assim, foi emitida uma instrução, no sentido de:

- (i) Garantir, sempre e em qualquer momento, a adoção de todos os comportamentos tendentes ao rigoroso e cabal cumprimento de todas as regras estabelecidas no quadro legal relativo aos Tempos Máximos de Resposta Garantidos legalmente aplicáveis;
- (ii) Garantir que o atendimento dos utentes se processe dentro do estrito cumprimento das regras de funcionamento do programa SIGIC;
- (iii) Sempre que verificar que nenhuma outra instituição hospitalar do SNS ou com convenção com o SNS está capacitada para realizar a cirurgia em causa, classificar o utente, nos termos do ponto 91 e 92 do Regulamento SIGIC, como "*intransferível*";
- (iv) Assegurar que todos os procedimentos por si adotados sejam capazes de promover a informação completa, verdadeira e inteligível a todos os utentes sobre os aspetos relativos ao acompanhamento e alternativas existentes no SNS para salvaguarda de um acesso adaptado à sua condição clínica, com clara explicitação do papel que compete a cada estabelecimento na rede nacional de prestação de cuidados de saúde.

**Data da deliberação:** 13 de agosto de 2019.

## **A.6. Transferências Inter-hospitalares**

**ERS/034/2019** - Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E. e ao Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E.

**Problema de base:** Procedimentos de transferência inter-hospitalar.

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação visando a atuação do Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E. e do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E., alegando que uma utente deu entrada no Serviço de Urgência (SU) do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E., em 27 de dezembro de 2018, na sequência de acidente por atropelamento, onde permaneceu internada, em estado muito grave e com prognóstico reservado, até ao dia 4 de fevereiro de 2019, altura em que foi transferida para o Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E. Chegada ao estabelecimento de destino, e pese embora o historial clínico da utente, foi admitida pelo SU, e permaneceu nos corredores do SU do até ao seu falecimento, em 6 de fevereiro de 2019.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, apurou-se a existência de constrangimentos, quer na realização da transferência inter-hospitalar da utente do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E. para o Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E., quer na qualidade dos cuidados prestados durante a sua permanência neste último, com impacto no seu direito de acesso, em tempo útil, a cuidados de saúde de qualidade, necessários e adequados à sua situação clínica. Constatando-se, *in casu*, que a conduta dos prestadores não se revelou apta à garantia dos direitos e interesses legítimos da utente, em especial o direito de acesso em tempo útil, de forma integrada e continuada, aos cuidados de saúde necessários e adequados à sua situação clínica.

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

- Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E.:

(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

cl clinicamente aceitável, em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

(ii) Garantir, em qualquer transferência por si operacionalizada, a confirmação da disponibilidade de recursos na instituição de destino para receber o utente, apenas procedendo à concretização da transferência uma vez assegurada a adequada continuidade de cuidados;

(iii) Garantir, a todo o momento, o cumprimento rigoroso das normas que regulam a comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde, atualmente previstas na Norma da Direção Geral de Saúde n.º 001/2017, de 8 de fevereiro, por forma a evitar condicionamentos nos cuidados prestados;

(iv) Garantir que as transferências por si operacionalizadas sejam sempre realizadas em prol do melhor interesse do utente, garantindo a prestação integrada, continuada e humanizada dos cuidados de saúde que as mesmas visam promover;

(v) Garantir, em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que as regras e procedimentos referidos nos pontos anteriores sejam do conhecimento de todos os profissionais de saúde envolvidos, garantindo o seu correto seguimento.

- Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E.:

(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) Evitar a permanência no Serviço de Urgência (SU) de doentes com indicação clara de internamento, promovendo assim um SU destinado aquela que é a essência das suas funções, e evitando constrangimentos no acesso ao cuidados e nível de vigilância condicente com o quadro clínico dos utentes que requerem internamento;

(iii) Implementar procedimentos que assegurem que, durante a permanência no SU, os utentes sejam devidamente monitorizados e acompanhados, de forma consentânea com a verificação de eventuais alterações do seu estado de saúde, assegurando dessa forma a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados;

(iv) Garantir, em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que as regras e procedimentos referidos nos pontos anteriores sejam do conhecimento de todos os profissionais de saúde envolvidos, garantindo o seu correto seguimento.

**Data da deliberação:** 13 de agosto de 2019.

**ERS/136/2018** - Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar e Universitário de S. João, E.P.E.

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

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação visando a atuação do Centro Hospitalar S. João, E.P.E e da Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E., nos termos da qual uma utente foi transferida do serviço de urologia do Centro Hospitalar S. João, E.P.E, onde tinha sido operada, para a Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E., sem confirmação de vaga de internamento. A utente deu entrada pelo serviço de urgência, tendo ficado internada no serviço de OBS do SU. Acresce que, foram os familiares, da utente, impedidos de permanecer junto desta, uma vez que, no SU apenas pode entrar um acompanhante.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, constatou-se que a conduta do Centro Hospitalar S. João, E.P.E não se mostrou consentânea com o direito de acesso à prestação tempestiva e integrada de cuidados de saúde, pelo que se justifica a adoção da atuação regulatória delineada, por forma a garantir o direito de acesso a cuidados de saúde de qualidade e em tempo útil.

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

(i) Garantir, em permanência, que 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) Garantir, de forma efetiva e permanente, o cumprimento das regras aplicáveis em matéria de transferência de utentes, designadamente o cumprimento das Redes de

Referenciação Hospitalar em vigor, garantindo o contacto telefónico prévio com a instituição de destino e aceitação do utente;

(iii) Garantir que as transferências por si operacionalizadas sejam sempre realizadas em prol do melhor interesse do utente, garantindo a prestação integrada, continuada e humanizada dos cuidados de saúde que as mesmas visam promover;

(iv) Garantir, em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que as regras e procedimentos referidos no ponto anterior sejam do conhecimento de todos os profissionais de saúde envolvidos, garantindo o seu correto seguimento.

**Data da deliberação:** 30 de agosto de 2019.

#### **A.7. Acesso à realização de IVG**

**ERS/060/2019** - Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar do Oeste, E.P.E.

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

A ERS teve conhecimento de uma exposição sobre os alegados constrangimentos relativos à realização de interrupção voluntária da Gravidez no Centro Hospitalar do Oeste, E.P.E. - Hospital das Caldas da Rainha. Em suma, o exponente refere que o Centro Hospitalar do Oeste, E.P.E. estará “[...] *a encaminhar as utentes que pretendem fazer interrupção voluntária de gravidez para o centro de saúde, [...] O que se passa é que a utente telefona para hospital para pedido de IVG e é reencaminhada para o centro de saúde para ser efetuado o pedido de Alert no S Clínico + e-mail para o serviço de obstetrícia*”.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, constatou-se que os procedimentos empregues pelo prestador no que respeita à realização de IVG, podem não acautelar os direitos e legítimos interesses das utentes a prestação tempestiva de cuidados de saúde, porquanto ao aceitar apenas as utentes que são referenciadas pelos cuidados de saúde primários, o Centro Hospitalar do Oeste, E.P.E. cria uma barreira para todas aquelas utentes que não pretendem recorrer ao centro de saúde, impedindo o recurso legítimo e direto aos cuidados de saúde hospitalares.

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

- (i) garantir que os procedimentos por si definidos são aptos a assegurar de forma permanente e efetiva o acesso das utentes aos cuidados de saúde que efetivamente necessitem, mormente no que à Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG) respeita;
- (ii) quando subcontrate integralmente a prestação de serviços, designadamente, por razões que se prendem com a falta de recursos humanos, deve criar um modelo de encaminhamento para o serviço subcontratado que seja expedito e não crie obstáculos ou barreiras ao acesso;
- (iii) concretamente, para execução do ponto anterior, deve definir um circuito de encaminhamento das utentes que pretendam recorrer à IVG que não implique a ida/retorno das mesmas aos cuidados de saúde primários para efeito de emissão do competente Termo de Responsabilidade;
- (iv) deve promover a adaptação da informação adotada e difundida internamente, no sentido de a conformar em pleno com o prescrito pelas regras e orientações a cada momento aplicáveis em matéria de acesso à interrupção voluntária da gravidez, de acordo com a Lei n.º 16/2007, de 17 de abril e a Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho;
- (v) deve 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 colaboradores.

**Data da deliberação:** 1 de agosto de 2019

#### **A.8. Discriminação de utente em função da entidade financiadora**

ERS/060/2018 - Emissão de instrução ao Hospital CUF Infante Santo, S.A.

**Problema de base:** Discriminação utente em função da entidade financiadora.

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação visando a atuação do Hospital CUF Infante Santo, S.A., nos termos da qual o utente ter-se-á deslocado ao referido Hospital para agendar a realização de duas ecografias, enquanto utente do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e ao abrigo de uma convenção celebrada entre este sistema e o prestador em causa, tendo-lhe sido comunicado que o Hospital não tinha agenda para o efeito e que os ditos exames só poderiam ser realizados a título particular, mediante o pagamento imediato do competente preço.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, constatou-se que o acesso do utente à prestação de cuidados de saúde foi constrangido pelo Hospital CUF Infante Santo, S.A., com base na sua qualidade de utente do SNS.

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

(i) Rever as medidas e/ou procedimentos existentes para o atendimento de utentes e agendamento de consultas/exames, de modo a que estes cumpram e respeitem os princípios da igualdade e da não discriminação de utentes;

(ii) Garantir que enquanto detentor de convenção para atendimento de utentes beneficiários do SNS ou de subsistemas de saúde públicos, a marcação de quaisquer prestações de cuidados de saúde não está sujeita a discriminação dos mesmos em função da qualidade em que aqueles se apresentem, isto é, da entidade financeira responsável pelo pagamento do cuidado de saúde em causa.

(iii) Em qualquer contacto com utentes ou potenciais utentes, designadamente para marcação de atos a realizar, e independentemente do suporte utilizado (telefónico, presencialmente, etc.), velar pela prestação de informação de forma atempada, completa, verdadeira e inteligível de todas e quaisquer limitações ou particularidades no âmbito do acordo celebrado com o SNS, para a prestação de cuidados de saúde aos seus utentes, especificando quais os serviços e profissionais de saúde que estão abrangidos pelo acordo;

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

**Data da deliberação:** 30 de agosto de 2019.

**ERS/050/2019** - Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, E.P.E..

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

A ERS tomou conhecimento de pedido de informação de utente, visando a atuação do Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E., e do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, E.P.E., alegando que estava a ser seguido no hospital de Faro em virtude de doença oncológica, tendo sido referenciado pelo seu médico assistente para o

hospital Pulido Valente, para a realização de consultas, cirurgia e tratamento. Mais refere o utente que tendo requerido transporte para a deslocação para o hospital Pulido Valente e para o regresso ao seu domicílio, o mesmo foi recusado, tendo-lhe sido comunicado que o processo de obtenção de transporte era “complicado” ou que, por ser beneficiário da ADSE, não teria direito ao mesmo, razão pela qual o utente teve de suportar o custo das viagens, para poder frequentar as consultas e efetuar a cirurgia e tratamentos no hospital Pulido Valente. Sucede que já lhe terá sido agendada nova consulta no hospital Pulido Valente, e o utente invoca dificuldades económicas para poder estar presente.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, conclui-se que, *in casu* não foi respeitado o direito do utente de acesso ao SNS - no caso, de acesso a transporte, nos termos da Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, com as alterações introduzidas pela Portaria n.º 275/2016, de 18 de outubro.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, E.P.E., nos seguintes termos:

- (i) Adotar os procedimentos internos necessários, para que o acesso ao SNS por parte de utentes, que sejam simultaneamente beneficiários de subsistemas públicos de saúde, seja efetuado em condições de igualdade com os demais utentes do SNS;
- (ii) Alterar a “Norma Transporte não Urgente de Doentes do serviço de gestão hospitalar – unidade de gestão de utentes, de 9 de junho de 2016” para que a mesma seja conforme com a necessidade de garantia do direito de acesso de todo e qualquer utente ao SNS - aos serviços integrados no SNS e aos convencionados com o mesmo – incluindo o acesso ao regime instituído pela Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, com as alterações introduzidas pela Portaria n.º 275/2016, de 18 de outubro;
- (iii) Garantir que qualquer futuro pedido de transporte do utente R.R. seja analisado à luz do regime instituído pela Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, com as alterações introduzidas pela Portaria n.º 275/2016, de 18 de outubro e na qualidade de utente do SNS.

**Data da deliberação:** 30 de agosto de 2019.

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

### **B.1. Procedimentos de monitorização e segurança de utentes especialmente vulneráveis**

ERS/032/2019 - Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, 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 e Universitário de Coimbra, E.P.E., nos termos da qual um utente, de 75 anos, sofreu uma queda na via pública após ter alta do serviço de urgência, sem que a mesma tenha sido comunicada à família ou aos bombeiros responsáveis pelo seu transporte. O utente encontrava-se desorientado e saiu sozinho, pelo próprio pé, do serviço de urgência, o que terá originado a queda.

Analisados todos os elementos contantes dos autos, apurou-se que, *in casu*, não foi acautelado, no âmbito do direito ao acompanhamento, a garantia de prestação de informação aos acompanhantes/familiares do utente, assegurando que estes fossem devidamente informados, em tempo razoável, sobre a situação do utente, nas diferentes fases do atendimento. Acresce que, questionado o prestador sobre a existência de procedimentos/protocolos em matéria de direito ao acompanhamento, bem como, de segurança e monitorização de utentes especialmente vulneráveis no serviço de urgência, o prestador indicou, perentoriamente, a sua inexistência.

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

(i) Implementar um procedimento interno para a prestação de informação aos acompanhantes/familiares dos utentes, assegurando que estes sejam devidamente informados, em tempo razoável, sobre a situação do doente, nas diferentes fases do atendimento, de acordo com as regras e orientações a cada momento aplicáveis, designadamente a Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

(ii) Implementar um procedimento interno relativamente ao direito de acompanhamento no serviço de urgência, de acordo com as regras e orientações a cada momento aplicáveis, designadamente a Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

(iii) Adotar as medidas e/ou procedimentos que se revelem aptos para assegurar que, durante a permanência no serviço de urgência, os utentes sejam devidamente monitorizados e acompanhados, de forma consentânea com a verificação de eventuais alterações do seu estado de saúde, para a prestação integrada e continuada de cuidados de saúde, e garantindo especial cuidado com a segurança e monitorização de utentes especialmente vulneráveis;

(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:** 4 de julho de 2019.

[ERS/031/2019](#) - Emissão de uma instrução ao H.P.B.N. – Hospital Privado da Boa Nova, S.A.

**Problema de base:** Procedimentos de monitorização de utentes especialmente vulneráveis

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação visando as condições de segurança e o funcionamento do serviço de internamento do Hospital Privado da Boa Nova, visto que um utente internado, abandonou o mesmo *“sem que qualquer médico, enfermeiro, auxiliar ou outro profissional a trabalhar naquele momento no Hospital o tivesse impedido ou sequer visto”*.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, constatou-se que a conduta do H.P.B.N. – Hospital Privado da Boa Nova, S.A. não foi garantística dos direitos e interesses legítimos do utente, em especial o direito de acesso à prestação de cuidados de saúde adequados, de qualidade e com segurança.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao H.P.B.N. – Hospital Privado da Boa Nova, S.A., 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) Adotar as medidas e/ou procedimentos que se revelem aptos para assegurar que, durante a permanência de doentes em serviço de internamento, os mesmos sejam devidamente monitorizados e acompanhados, de forma consentânea com a verificação de eventuais alterações do seu estado de saúde, para a prestação integrada e continuada de cuidados de saúde;

(iii) Implementar um procedimento interno para avaliação do risco de abandono do serviço de internamento por parte dos utentes e para prevenção do mesmo, sempre que esse abandono possa representar perigo para o próprio e/ou para terceiros, pela inerente quebra na prestação de cuidados de saúde, nomeadamente a adoção de procedimento formal de colocação de pulseiras eletrónicas em adultos;

(iv) Implementar um procedimento interno para atuação em caso de desaparecimento de doente do serviço de internamento;

(v) 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.”

**Data da deliberação:** 30 de agosto de 2019.

**ERS/011/2019** - Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa.

**Problema de base:** Procedimentos de monitorização de utentes especialmente vulneráveis.

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação referente à atuação do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, nos termos da qual a filha da reclamante, menor de idade, no período que esteve internada, terá consumido droga que teria sido levada para o estabelecimento por pessoas estranhas ao mesmo, bem como que, no mesmo período, “[...] foi [...] por outro utente internado.”. Por esse motivo, a reclamante terá retirado a sua filha do estabelecimento, mas, meses depois, ela voltou a ser transferida para o mesmo, sendo que, de acordo com a reclamante, a sua filha terá tido relações sexuais com um rapaz. Este facto teria sido do conhecimento da equipa de profissionais de saúde do Centro, que de imediato observaram a jovem e ter-lhe-iam administrado a pilula do dia seguinte, sem consultar a sua família.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, constatou-se que a conduta do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa não foi garantística dos direitos e interesses legítimos da utente, em especial o direito de acesso à prestação de cuidados de saúde adequados, de qualidade e com segurança.

Em concreto, o Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa está ciente da falta de segurança no estabelecimento, que possibilita a existência de fugas e transações duvidosas dos utentes, razão pela qual procurou adotar medidas tendentes a diminuir tais ocorrências, para o efeito referindo a autorização de processo de adjudicação para alterações arquitetónicas ao nível da rede que circunda o pátio do serviço, bem como, a elaboração de procedimento interno que permita a orientação dos trabalhadores nas situações de deteção de substâncias e objetos suspeitos de ilícitos.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao prestador Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, no sentido de:

- (i) Garantir a prestação de cuidados de saúde adequados com qualidade e segurança, nomeadamente em matéria de controlo de circulação e consumo de drogas, bem como, de proteção e segurança dos utentes internados;
- (ii) 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.

**Data da deliberação:** 10 de setembro de 2019.

## **B.2 Procedimentos de prevenção e avaliação do risco de queda.**

ERS/010/2019 - Emissão de instrução ao Hospital Privado de Braga, S.A..

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

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação visando a atuação do Hospital Privado de Braga, S.A., alegando uma queda com traumatismo da coluna de um utente.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, constatou-se que os procedimentos internos aplicados pelo Hospital Privado de Braga, S.A., na situação em apreço, não se revelaram aptos a garantir a qualidade e a segurança da prestação de cuidados de saúde à utente.

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

a) Rever as medidas e/ou procedimentos existentes para avaliação do risco de queda dos utentes e prevenção da sua ocorrência, por forma a que, durante o internamento, os utentes sejam devidamente monitorizados e acompanhados, de forma consentânea com o seu estado de saúde, assegurando a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados, designadamente:

- i. Detalhando as diferentes responsabilidades (nomeadamente de diagnóstico, prevenção, documentação e notificação) e seus destinatários; e
- ii. Objetivando as medidas a adotar por todos os profissionais e nos diferentes espaços em que possam ocorrer ou ser presenciadas quedas (gradação de risco e detalhe das medidas de prevenção a adotar em função dos resultados das avaliações realizadas).

b) Rever as medidas e/ou procedimentos em vigor para o registo e comunicação de eventos adversos, de modo a incluir mecanismos de controlo suscetíveis de garantir que o seu encerramento traduz fielmente a extensão das consequências da queda ocorrida, quer para o doente, quer para a organização;

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

**Data da deliberação:** 11 de julho de 2019.

**ERS/005/2019** – Emissão de instrução ao Centro Hospitalar Universitário de S. João, E.P.E.

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

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação que visava a atuação do Centro Hospitalar Universitário de S. João, E.P.E., alegando a queda de um utente com traumatismo quando se encontrava internado na Unidade de Curta Permanência do Serviço de Urgência do mesmo.

Subsequentemente, foram apensadas ao processo de inquérito duas reclamações, também relativas a quedas ocorridas no Centro Hospitalar Universitário de S. João, E.P.E..

Analisados todos os elementos constantes dos autos, constatou-se que os procedimentos internos aplicados pelo Centro Hospitalar Universitário de S. João, E.P.E., nas situações em apreço, não se revelaram aptos a garantir a qualidade e a segurança da prestação de cuidados de saúde, não só na situação que deu origem aos presentes autos, mas também no âmbito das reclamações entretanto apensadas ao presente processo, que constituem, da mesma forma, uma evidência no sentido de que o prestador não acautelou os direitos e interesses legítimos dos utentes, mormente o direito à prestação integrada e tempestiva de cuidados de saúde de qualidade.

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

a) Rever as medidas e/ou procedimentos existentes para avaliação do risco de queda dos utentes e prevenção da sua ocorrência, por forma a que, quer no Serviço de Urgência, quer nos Serviços de Internamento, os utentes sejam devidamente monitorizados e acompanhados, de forma consentânea com o seu estado de saúde, assegurando a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados, designadamente:

- i. Detalhando as diferentes responsabilidades (nomeadamente de diagnóstico, prevenção, documentação e notificação) e seus destinatários; e
- ii. Objetivando as medidas a adotar por todos os profissionais e nos diferentes espaços em que possam ocorrer ou ser presenciadas quedas – incluindo no Serviço de Urgência – (graduação de risco e detalhe das medidas de prevenção a adotar em função dos resultados das avaliações realizadas).

b) Rever/reparar todos os mecanismos de fecho/abertura das grades de proteção, em todas as camas/macacões, e/ou ponderar a necessidade de aquisição de camas/macacões com mecanismos mais seguros de fecho/abertura das suas grades de proteção;

c) Rever as medidas e/ou procedimentos em vigor para o registo e comunicação de eventos adversos, incluindo a identificação da cama/maca sempre que a queda ocorra a partir do leito, de modo a sinalizar as camas/macacões com mais registos da ocorrência de quedas e proceder à sua substituição/reparação;

d) Garantir, em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os referidos procedimentos sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os profissionais e, designadamente:

i. Ministrando aos Assistentes Operacionais formação sobre prevenção de quedas, assistência a doentes não autónomos e delegação de tarefas (incluindo os termos da sua aceitação); e

ii. Ministrando aos Enfermeiros formação sobre delegação de tarefas nos Assistentes Operacionais.

**Data da deliberação:** 1 de agosto de 2019.

**ERS/033/2019** - Emissão de uma instrução à Santa Casa da Misericórdia de Vila Real.

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

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação visando a atuação da Santa Casa da Misericórdia de Vila Real, alegando duas quedas de uma utente, com fratura da bacia e das pernas, na sequência das quais, não terá sido de imediato socorrida para assegurar plenamente os cuidados de saúde necessários, tendo sido submetida a cirurgias posteriormente. A utente alega, ainda, falta de higiene e humanização no tratamento.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, constatou-se que os procedimentos internos aplicados pela Santa Casa da Misericórdia de Vila Real, na situação em apreço, não se revelaram aptos a garantir a qualidade e a segurança da prestação de cuidados de saúde à utente.

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

a) Rever as medidas e/ou procedimentos existentes para avaliação do risco de queda dos utentes e prevenção da sua ocorrência, por forma a que, durante o internamento, os utentes sejam devidamente monitorizados e acompanhados, de forma consentânea com o seu estado de saúde, assegurando a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados, designadamente:

i. Detalhando as diferentes responsabilidades (nomeadamente de diagnóstico, prevenção, documentação – garantindo que os respetivos registos são realizados com caligrafia bem legível ou, de preferência, integralmente com recurso a processadores de texto – e notificação) e seus destinatários; e

ii. Objetivando as medidas a adotar por todos os profissionais e nos diferentes espaços em que possam ocorrer ou ser presenciadas quedas (graduação de

risco e detalhe das medidas de prevenção a adotar em função dos resultados das avaliações realizadas).

b) Rever as medidas e/ou procedimentos em vigor para o registo e comunicação de eventos adversos, de modo a incluir mecanismos de controlo suscetíveis de garantir que o seu encerramento traduz fielmente a extensão das consequências da queda ocorrida, quer para o doente, quer para a organização;

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

**Data da deliberação:** 1 de agosto de 2019.

### **B.3. Qualidade e integridade da prestação de cuidados de saúde no decurso de uma Interrupção Médica de Gravidez.**

ERS/018/2019 - Emissão de uma instrução ao Agrupamento de Centros de Saúde de Sintra e ao Hospital de Cascais – Dr. José de Almeida.

**Problema de base:** Qualidade da prestação de cuidados de saúde no decurso de uma Interrupção Médica de Gravidez.

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação visando a atuação do Agrupamento de Centros de Saúde de Sintra e do Hospital de Cascais – Dr. José de Almeida, relativa ao atendimento e acompanhamento prestado a utente.

Subsequentemente, foram apensadas ao processo de inquérito outras reclamações, também relativas a constrangimentos na referenciação para a primeira consulta de especialidade hospitalar de ginecologia/obstetrícia, no acesso a apoio psicológico durante o processo de interrupção médica da gravidez, e ainda incumprimento dos pressupostos do direito de acompanhamento nos termos da Lei n.º 15/2014, de 21 de março.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, apurou-se que, *in casu*, os procedimentos assistenciais empregues pelos prestadores não se revelaram garantísticos da proteção dos direitos e interesses legítimos da utente, mormente do direito à proteção da saúde e à continuidade dos cuidados prestados.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Agrupamento de Centros de Saúde de Sintra e ao Hospital de Cascais – Dr. José de Almeida, no sentido de:

- Agrupamento de Centros de Saúde de Sintra

(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, de forma permanente e efetiva, a adoção dos comportamentos tendentes ao rigoroso cumprimento de todas as regras estabelecidas no Sistema Integrado de Gestão do Acesso, na vertente de primeiras consultas de especialidade hospitalar, garantido que, aquando da devolução de pedidos de primeira consulta, seja remetida ao triador toda a informação adicional solicitada, no prazo máximo de três dias úteis, por forma a evitar atrasos e constrangimentos na prestação de cuidados de saúde;

(iii) Garantir que todo e qualquer procedimento por si adotado seja capaz de promover a informação completa, verdadeira e inteligível, com antecedência, rigor e transparência a todos os utentes, sobre todos os aspetos relativos ao acompanhamento e alternativas existentes no SNS para garantia de um acesso adaptado à sua condição clínica, com clara explicitação do papel que compete a cada estabelecimento prestador na rede nacional de prestação de cuidados de saúde;

(iv) Garantir, em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que as regras e procedimentos referidos no ponto anterior sejam do conhecimento de todos os profissionais de saúde envolvidos, garantindo o seu correto seguimento.

- Hospital de Cascais – Dr. José de Almeida

(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 integradamente, 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) Relativamente à prestação de cuidados de saúde nos termos da alínea anterior, garantir a adequação dos seus procedimentos às características ou

circunstancialismos que façam elevar, especial e acrescidamente, as exigências de qualidade, celeridade, prontidão e humanidade referidas, nomeadamente, em razão da patologia ou especial vulnerabilidade dos utentes;

(iii) Rever os protocolos de referência em vigor para a realização dos exames complementares necessários à confirmação e seguimento de gestação de alto risco, por forma a evitar retardos assistenciais passíveis de gerar morbidade grave, morte materna ou perinatal;

(iv) Assegurar que, perante a falta de um profissional a cumprir funções de Serviço de Urgência, exista sempre capacidade de designar um substituto, para as mesmas funções e período de assistência;

(v) Garantir, em permanência, o direito de acompanhamento do utente dos serviços de saúde, de acordo com as regras e orientações a cada momento aplicáveis, designadamente, de acordo com a Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

(vi) Garantir que todo e qualquer procedimento por si adotado seja capaz de promover, junto de todos os utentes, a informação completa, verdadeira e inteligível sobre todos os aspetos relativos ao direito de acompanhamento do utente dos serviços de saúde, para o efeito devendo, designadamente, afixar informação relevante, em local acessível aos utentes, sobre o direito de acompanhamento do utente dos serviços de saúde;

(vii) Garantir, em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que as regras e procedimentos referidos no ponto anterior sejam do conhecimento de todos os profissionais de saúde envolvidos, garantindo o seu correto seguimento.

**Data da deliberação:** 11 de julho de 2019.

#### **B.4. Procedimentos de identificação de utentes.**

ERS/052/2019 - Emissão de instrução ao Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Mondego

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

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação que visava a atuação da UCSP Figueira Norte Alhadas – Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Mondego, alegando a exponente que se terá dirigido ao “[...] *centro de saúde para saber o resultado*

*das análises que deixei para a minha médica de família ver”. Ora sucedeu que, “Quando a médica me atendeu detetou que as informações e análises não eram minhas eram de outra pessoa [...]”.*

Analisados todos os elementos contantes dos autos, foi possível identificar a existência, à data dos factos, de algumas fragilidades nos procedimentos em vigor na UCSP Figueira Norte Alhadas – Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Mondego no que respeita, concretamente, à prevenção da ocorrência de erros na identificação de utentes e na rotulagem e registo de relatórios de exames realizados, inclusão dos mesmos nos processos clínicos dos utentes a quem respeitam, mais especificamente, nas situações em as análises clínicas são realizados numa entidade externa e depois remetidas para o prestador, tal como sucedeu no caso em apreço.

Sucedem que, os procedimentos específicos instituídos pelo ACES do Baixo Mondego para a correta identificação dos utentes bem como para a organização dos processos clínicos dos mesmos, não foram suficientemente garantísticos para prevenir um erro na comunicação do resultado do exame à utente. Sendo de evidenciar que, ao contrário do alegado pelo prestador, independentemente da contratação externa do MCDT, o mesmo é o responsável pelo seu arquivamento e reprodução, sendo que nesse procedimento é sua a responsabilidade de garantir a correta identificação do utente aquando da transmissão do respetivo resultado.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Mondego, com especial incidência na UCSP Figueira Norte Alhadas, nos seguintes termos:

- (i) Garantir o cumprimento do procedimento implementado sobre execução de exames, elaboração, rotulagem e registo dos respetivos relatórios, inclusão dos mesmos nos processos clínicos dos utentes a quem respeitam e comunicação do resultado a estes últimos;
- (ii) Garantir o cumprimento do procedimento implementado para identificação e comunicação de eventos adversos e erros detetados, nomeadamente, efetuando a participação da sua ocorrência assim que dela tiverem conhecimento, nos termos das regras a cada momento aplicáveis, e atualmente constantes da Orientação da Direção-Geral da Saúde n.º 011/2012, referente à Análise de Incidentes e de Eventos Adversos, bem como, da Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 015/2014, referente ao Sistema Nacional de Notificação e Incidentes;

(iii) Garantir a divulgação e o cumprimento pelos seu colaboradores dos procedimentos instituídos nos pontos (i) e (ii).

**Data da deliberação:** 25 de julho de 2019.

ERS/013/2019 - Emissão de uma instrução ao Hospital CUF Cascais, S.A.

**Problema de base:** Procedimentos de realização de MCDT

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação que visava a atuação do Hospital CUF Cascais, S.A., alegando a exponente que *“desloquei-me à CUF CASCAIS para consulta de urgência. No seguimento da mesma foram aqui efetuados exames, entre os quais análises clínicas. O médico que me atendeu [...] apresentou os resultados das análises com alterações consideráveis [...]. Com base nisso efetuei uma TAC urgente, uma vez que sofro de pneumonia [...]. Só ontem que me apercebi que as análises apresentadas eram de 13 de setembro de 2016 [...]”*.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, apurou-se que, em 11 de dezembro de 2018, a utente, foi sujeita à realização de uma TAC urgente no Hospital CUF Cascais, S.A., em virtude de um diagnóstico, efetuado com base nos resultados de análises clínicas realizadas há mais de 2 anos. Sendo tal facto, de resto, admitido pelo próprio prestador que reconhece a existência de um lapso inadvertido de leitura da informação do exame em apreço por parte da profissional e que foi assumido pela própria.

Sendo certo que, em virtude de um erro do prestador na leitura/análise do relatório das análises clínicas em causa, a utente foi submetida a uma TAC de que não necessitava, o que constitui, por si só, uma agressão à sua esfera jurídica, na medida em que foi sujeita a riscos e *stress* inteiramente desnecessários, com claro impacto no seu direito a uma prestação integrada e continuada de cuidados de saúde de qualidade e com segurança.

Ademais, o prestador não demonstrou nos autos a existência de procedimentos para a realização de análises clínicas, no que respeita concretamente à 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, nem para o registo e comunicação de eventos adversos aos serviços com

responsabilidades nas áreas de gestão de risco e/ou qualidade e segurança, seja a nível interno, seja ao nível externo.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Hospital CUF Cascais, 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) Adotar procedimentos e/ou normas internas para a realização de análises clínicas, no que respeita concretamente à 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;

(iii) Garantir que os profissionais de saúde ao seu serviço utilizam informação correta e atualizada, constante dos processos clínicos dos utentes para a prestação de cuidados de saúde, que se afigure clinicamente necessária, nomeadamente, para efeitos de prescrição de meios complementares de diagnóstico;

(iv) Garantir o permanente cumprimento das regras a cada momento aplicáveis, e atualmente constantes da Orientação da Direção-Geral da Saúde n.º 011/2012, referente à Análise de Incidentes e de Eventos Adversos, bem como, da Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 015/2014, referente ao Sistema Nacional de Notificação e Incidentes, adotando procedimentos e/ou normas internas para a identificação, registo e comunicação de eventos adversos, incidências ou erros aos serviços com responsabilidades nas áreas de gestão de risco e/ou qualidade e segurança, seja a nível interno, seja ao nível externo;

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

**Data da deliberação:** 25 de julho de 2019.

## **B.5. Procedimentos para prevenção de extravio de exames.**

ERS/058/2019 - Emissão de uma recomendação ao Agrupamento de Centros de Saúde de Sintra.

**Problema de base:** Procedimentos de realização “teste do pezinho”.

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Centro de Saúde (UCSP) de Algueirão, alegando o extravio de uma amostra de sangue de menor, obtida aquando da realização do diagnóstico precoce ou “teste do pezinho”.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, não resultaram indícios da existência de verdadeiras falhas atentatórias do direito de acesso a uma prestação integrada, continuada e tempestiva de cuidados de saúde, não se verificando a violação de disposto normativo que à ERS caiba acautelar na prossecução da sua missão de regulação da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.

Não obstante, uma vez que o procedimento de envio das amostras de sangue, junto aos autos pelo prestador, é suscetível de comprometer a eficácia do Programa Nacional de Diagnóstico Precoce e, por conseguinte, a salvaguarda dos direitos dos utentes ao acesso, em tempo útil, a uma prestação integrada e continuada de cuidados de saúde, foi emitida uma recomendação ao Agrupamento de Centros de Saúde de Sintra, com especial incidência na UCSP de Algueirão, no sentido de:

- (i) Garantir a prestação de cuidados de saúde, no âmbito do programa Nacional de Diagnóstico Precoce (PNDP), de forma integrada, continuada e tempestiva, designadamente procedendo à colheita, guarda e envio da amostra de sangue, de acordo com as normas gerais de preenchimento e envio constantes do verso da respetiva ficha;
- (ii) Garantir que todos os seus gestores, trabalhadores ou prestadores de serviço se encontram aptos a prestar informação aos utentes, com objetividade, integralidade e integridade, sobre o acesso a cuidados de saúde e, em especial, ao PNDP, de modo a assegurar a eficácia do diagnóstico e tratamento.

**Data da deliberação:** 8 de agosto de 2019.

## **B.6. Procedimentos de administração farmacológica.**

ERS/061/2019 - Emissão de uma instrução à Walk-In Clinics Portugal S.A..

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

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação visando a atuação do prestador Walk-In Clinics Portugal S.A., alegando o utente que se dirigiu ao mesmo para lhe ser administrada a vacina Roxal, sendo que em vez da dosagem de 0,5 ml que estava prescrita a “[...] *enfermeira procedeu à administração da dosagem de 2.5 ml* [...]”.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, foi possível identificar algumas insuficiências e fragilidades nos procedimentos em vigor na Walk-In Clinics Portugal, S.A., no que respeita, concretamente, à prevenção da ocorrência de erros na administração de medicação, bem como, a inexistência de procedimentos no que respeita à identificação e comunicação de eventos adversos e erros detetados.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Walk-In Clinics Portugal S.A., no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, o respeito pelo direito dos utentes à qualidade dos cuidados de saúde, assegurando que todos os procedimentos sejam efetivamente cumpridos pelos 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;
- (ii) Adotar procedimentos internos relativos ao processo de gestão da medicação, com o objetivo de garantir a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados, designadamente garantindo a correta identificação do utente, correta dosagem e a sua dupla confirmação;
- (iii) Implementar um procedimento tendente à comunicação de eventos adversos e erros detetados, nos termos das regras a cada momento aplicáveis, e atualmente constantes da Orientação da Direção-Geral da Saúde n.º 011/2012, referente à Análise de Incidentes e de Eventos Adversos, bem como, da Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 015/2014, referente ao Sistema Nacional de Notificação e Incidentes;
- (iv) Garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os referidos procedimentos sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os profissionais;

(v) Dar a conhecer à ERS o cronograma e resultado da implementação das seguintes medidas corretivas:

- a) Elaboração de check list, a ser preenchida para cada cliente e respetivo fármaco a administrar, para garantir maior segurança e evidência no processo de boas práticas;
- b) No plano de formação de Enfermagem de 2019 encontra-se contemplado o tema de "erro no circuito do medicamento";
- c) Implementação de auditorias semestrais ao processo supramencionado.

**Data da deliberação:** 8 de agosto de 2019.

### **B.7. Procedimentos de ativação Via Verde AVC**

ERS/065/2019 - Emissão de instrução ao Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil E. P. E.

**Problema de base:** Procedimentos de ativação Via Verde AVC.

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil E. P. E., alegando que uma utente sofreu um AVC no decurso de uma consulta naquela unidade hospitalar. A utente foi observada por neurologista, que encaminhou a utente para um SU sem, no entanto, a ter informado que se trataria de uma suspeita de AVC e portanto uma situação urgente e sem que tivesse procedido à realização de contacto prévio para articulação da transferência da utente para o serviço de urgência de outra unidade hospitalar. A utente deu entrada pelos seus próprios meios no SU da Unidade Local de Saúde da Guarda, cerca de 4 horas após os primeiros sintomas, o que configura uma quebra da integração e tempestividade dos cuidados de saúde de que a mesma necessitava em face do quadro clínico apresentado.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, constatou-se que a conduta do Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil E. P. E. não se mostrou suficiente, especialmente no que toca ao direito de acesso e à prestação tempestiva e integrada de cuidados de saúde, pelo que se justifica a adoção da atuação regulatória *infra* delineada, por forma a garantir o direito de acesso a cuidados de saúde de qualidade e em tempo útil.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem ao Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil E. P. E., no sentido de:

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

(ii) Sempre que o quadro clínico dos utentes o justifique ou, pelo menos, indique uma indefinição ou imprevisibilidade da situação clínica, deve garantir, de forma imediata e tempestiva, o acionamento do CODU do INEM, para concretização da necessidade de transporte/transferência;

(iii) Garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os procedimentos a adotar para cumprimento da presente instrução sejam corretamente seguidos e respeitados por todos profissionais de saúde.

**Data da deliberação:** 13 de agosto de 2019.

**ERS/094/2018** - Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E..

**Problema de base:** Procedimentos de ativação da Via Verde AVC

A ERS tomou conhecimento de uma exposição, visando o Centro Hospitalar e Universitário do Algarve, E.P.E., referindo, em suma, constrangimentos na qualidade da prestação de cuidados de saúde à utente, sua mãe, no decurso de episódio de urgência, especificamente, no que respeita à ativação da Via Verde AVC (VV AVC).

Analisados todos os elementos constantes dos autos, constatou-se que os procedimentos empregues pelo prestador não foram aptos à garantia dos direitos e interesses legítimos da utente, em especial o direito à prestação de cuidados de saúde de qualidade, em tempo útil e adequados à sua situação clínica.

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 estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Sempre que o quadro clínico dos utentes o justifique ou, pelo menos, indique uma indefinição ou imprevisibilidade da situação clínica, deve garantir, de forma imediata e tempestiva, o acionamento do CODU do INEM, para concretização da necessidade de transporte/transferência para as unidades de saúde de referência;
- (iii) 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 e especial vulnerabilidade dos utentes, não os sujeitando a longos períodos de espera para atendimento e respeitando os tempos-alvo previstos no Sistema de Manchester;
- (iv) Garantir, em permanência, o respeito dos direitos dos utentes à prestação de cuidados de saúde de qualidade, assegurando a correta utilização do procedimento intra-hospitalar de ativação da Via Verde AVC, por forma a assegurar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde em tempo clinicamente aceitável;
- (v) Implementar procedimentos que assegurem que, durante a permanência no serviço de urgência, os utentes sejam devidamente monitorizados e acompanhados, de forma consentânea com a verificação de eventuais alterações do seu estado de saúde e que garantam uma resposta atempada e clinicamente integrada às mesmas;
- (vi) Assegurar a existência de procedimentos que garantam que os registos clínicos dos utentes sejam fiáveis e reproduzam a real situação clínica, bem como os cuidados efetivamente prestados;
- (vii) 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.

**Data da deliberação:** 30 de agosto de 2019.

## **B.8. Procedimentos de registo de análise de determinação de tipo sanguíneo**

ERS/021/2018 - Emissão de uma instrução ao H.P.B - Hospital Privado de Braga, S.A. e ao Laboratório Patologia Clínica Dr. Hilário de Lima, S.A..

**Problema de base:** Procedimentos de registo de análise de determinação de tipo sanguíneo.

A ERS tomou conhecimento de uma exposição visando a atuação do H.P.B - Hospital Privado de Braga, S.A. e do Laboratório Patologia Clínica Dr. Hilário de Lima, S.A., alegando a existência de erro no resultado da análise realizada ao tipo sanguíneo do seu filho recém-nascido, exame esse que foi realizado pelo Laboratório Patologia Clínica Dr. Hilário de Lima, S.A. e cujo resultado foi transmitido pelo Hospital Privado de Braga, S.A. – onde a utente se encontrava internada, o que levou a que não lhe fosse administrada, em tempo útil, a vacina de imunoglobulina anti-D.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, constatou-se a existência de algumas fragilidades nos procedimentos em vigor no H.P.B - Hospital Privado de Braga, S.A. para a prestação de informação aos utentes sobre o resultado de exames e/ou análises clínicas que executam, mais especificamente, nas situações em que os exames são realizados numa entidade externa e depois encaminhados para o H.P.B - Hospital Privado de Braga, S.A., tal como sucedeu no caso em apreço.

Já no que respeita à atuação do Laboratório Patologia Clínica Dr. Hilário de Lima, S.A., dos elementos constantes dos autos não resultam evidências de que os procedimentos assistenciais por este empregues não tenham sido suficientemente garantísticos da proteção dos direitos e interesses legítimos da utente.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao H.P.B - Hospital Privado de Braga, S.A. e ao Laboratório Patologia Clínica Dr. Hilário de Lima, S.A., no sentido de:

- H.P.B - Hospital Privado de Braga, S.A.:

(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) Adotar procedimentos e/ou normas internas aptos a assegurar a correta transcrição dos resultados de exames e/ou análises clínicas realizadas, quer nos processos clínicos, quer em documentos mais específicos, como o Boletim de Grávida ou Boletim de Saúde Infantil;

(iii) Garantir, em permanência, o respeito pelos direitos dos utentes à informação e qualidade dos cuidados de saúde, assegurando que todos os procedimentos sejam efetivamente cumpridos pelos seus 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;

(iv) Garantir o permanente cumprimento dos procedimentos internos estabelecidos e nas normas aplicáveis, no que respeita à identificação e comunicação de eventos adversos e erros detetados, nos termos das regras a cada momento aplicáveis, e atualmente constantes da Orientação da Direção-Geral da Saúde n.º 011/2012, referente à Análise de Incidentes e de Eventos Adversos, bem como, da Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 015/2014, referente ao Sistema Nacional de Notificação e Incidentes;

(v) Garantir, em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os referidos procedimentos sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os profissionais;

- Laboratório Patologia Clínica Dr. Hilário de Lima, S.A.

(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) Adotar procedimentos e/ou normas internas especificamente orientadas para a execução de exames, elaboração, rotulagem e registo dos respetivos relatórios, que assegurem a adequada validação da informação inicialmente obtida;

(iii) Garantir, em permanência, o respeito pelos direitos dos utentes à informação e qualidade dos cuidados de saúde, assegurando que todos os procedimentos sejam efetivamente cumpridos pelos seus 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;

(iv) Garantir o permanente cumprimento das regras a cada momento aplicáveis, no que respeita à identificação e comunicação de eventos adversos e erros detetados, e atualmente constantes da Orientação da Direção-Geral da Saúde n.º 011/2012, referente à Análise de Incidentes e de Eventos Adversos, bem como, da Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 015/2014, referente ao Sistema Nacional de Notificação e Incidentes;

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

**Data da deliberação:** 19 de setembro de 2019.

### **C- Direito à reclamação no setor público/Focalização no Utente**

ERS/066/2019 - Emissão de uma instrução ao Agrupamento de Centros de Saúde Grande Porto III – Maia/Valongo, com especial incidência na Unidade de Saúde Familiar Lidador.

**Problema de base:** Procedimentos de disponibilização imediata e gratuita do Livro de Reclamações

A ERS tomou conhecimento de um auto de notícia por contraordenação remetida pela Polícia de Segurança Pública, Comando Metropolitano do Porto, Divisão Policial Maia, visando a atuação do Agrupamento de Centros de Saúde Grande Porto III – Maia/Valongo (ACES Maia/Valongo), na sua Unidade de Saúde Familiar Lidador (USF Lidador), na medida em que foi recusado, pela Coordenadora da USF, o livro de reclamações a utente, devido à ausência de funcionários administrativos na referida unidade, por adesão dos mesmos à greve da função pública.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, constatou-se que o prestador não assegurou o direito da utente à reclamação e apresentação de queixa, verificando-se, aliás, que, no caso concreto, o mesmo foi efetivamente violado.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Agrupamento de Centros de Saúde Grande Porto III – Maia/Valongo, com especial incidência na Unidade de Saúde Familiar Lidador, no sentido de:

(i) Garantir o respeito pelo direito fundamental à reclamação e apresentação de queixa que assiste a todos os utentes do sistema de saúde, através da disponibilização, imediata e gratuita, do livro de reclamações, sempre que este seja solicitado, independentemente do conteúdo, da pertinência e/ou da identificação do autor da reclamação;

(ii) Sensibilizar e dar formação adequada a todos os seus funcionários e colaboradores, sobre o direito à reclamação e apresentação de queixa que assiste a todos os utentes do sistema de saúde, bem como para a necessidade de o respeitar, independentemente do conteúdo, da pertinência e/ou da identificação do autor da reclamação;

(iii) Garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os procedimentos a adotar para cumprimento da presente instrução sejam corretamente seguidos e respeitados por todos profissionais de saúde.

**Data da deliberação:** 30 de agosto de 2019.

## **D- Outros Direitos dos Utentes/Focalização no utente**

### **E.1. Do Direito à Informação Completa e do Acesso aos Processos Clínicos.**

ERS/117/2018 - Emissão de uma instrução à Santa Casa da Misericórdia de Tábua.

**Problema de base:** Procedimentos de informação e articulação na prestação de cuidados de saúde.

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação visando a atuação da Santa Casa da Misericórdia de Tábua, a qual é uma instituição particular de solidariedade social que se dedica, entre outras áreas, à prestação de cuidados de saúde no âmbito da rede nacional de cuidados continuados e integrados. De acordo com a referida reclamação, o prestador terá impedido a saída do exponente daquela unidade de saúde para se deslocar a uma consulta médica no Hospital de São Sebastião, em Santa Maria da Feira, onde é também acompanhado por diversas especialidades. Mais alega o reclamante que a referida consulta terá sido desmarcada pela Santa Casa da Misericórdia de Tábua, sem o seu conhecimento/consentimento.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, constatou-se que a conduta da Santa Casa da Misericórdia de Tábua não foi garantística dos direitos e interesses legítimos do utente, em especial do direito de acesso à prestação de cuidados de saúde adequados, de qualidade e com segurança.

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

- i) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito à informação e 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 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- ii) Garantir que todos os procedimentos por si adotados sejam capazes de promover a informação completa, verdadeira e inteligível a todos os utentes sobre os aspetos relativos ao seu acompanhamento e alternativas existentes para salvaguarda de um acesso adaptado à sua condição clínica, nomeadamente, a comunicação com rigor, precisão e tempestividade, de todas as informações relevantes relativas ao seu plano de cuidados.
- iii) Garantir, em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os referidos direitos e interesses legítimos dos utentes sejam respeitados por todos os profissionais.

**Data da deliberação:** 25 de julho de 2019.

**ERS/046/2019** - Emissão de uma instrução ao Agrupamento de Centros de Saúde Loures Odivelas e de uma recomendação à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P..

**Problema de base:** Acesso a processo clínico.

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação que visava a atuação do Agrupamento de Centros de Saúde Loures Odivelas, na sua Unidade de Saúde Familiar Prior Velho, alegando o exponente que requereu, por diversas vezes, todo o seu processo clínico ao prestador e que o acesso ao mesmo lhe foi recusado.

Analisados todos os elementos contantes dos autos, concluiu-se que o prestador não assegurou o direito de acesso do utente ao respetivo processo clínico e informação de saúde, verificando-se, aliás, que, no caso concreto, o mesmo foi efetivamente violado, ao não ser autorizada a entrega de quaisquer documentos; recusa que o prestador justifica com o desconhecimento pelos profissionais da USF Prior Velho dos procedimentos, em vigor, para entrega da informação clínica aos utentes. Mais se constatou que os procedimentos internos aprovados pelo prestador em matéria de acesso a processo clínico não são consentâneos com o enquadramento normativo vigente, pelo que se impõe que o mesmo proceda à respetiva alteração.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma recomendação à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P., no sentido de promover a revisão da Circular Normativa n.º 5/CD/2018, assegurando as alterações necessárias à conformidade com a legislação nacional e europeia em vigor, garantindo na respetiva área de jurisdição a adequação dos procedimentos de acesso dos utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde, e, bem assim, foi emitida uma instrução ao Agrupamento de Centros de Saúde Loures Odivelas, no sentido de:

- i) Respeitar o direito de acesso dos utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde, seja por consulta ou reprodução, nos termos previstos na Lei;
- ii) Assegurar as alterações necessárias aos seus procedimentos internos de acesso dos utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde, em conformidade com a legislação nacional e europeia em vigor, nomeadamente modificar a necessidade de motivar o pedido com vista à aferição da prejudicialidade, a previsão de prazo de 10 dias úteis, com possibilidade de prorrogação até dois meses, bem como, a indispensabilidade de acesso à informação de saúde por intermédio de médico;
- iii) Garantir a resposta atempada a pedidos de utentes para acesso à informação clínica e sempre que existir impossibilidade de resposta, fundamentar a mesma nos termos previstos na lei.
- iv) Assegurar que todos os profissionais ao seu serviço respeitam as regras de acesso dos utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde.

**Data da deliberação:** 25 de julho de 2019.

ERS/074/2019 - Emissão de uma ordem e de uma instrução ao Hospital CUF Viseu, S.A..

**Problema de base:** Procedimentos de acesso a processo clínico.

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação visando a atuação do Hospital CUF Viseu, S.A., alegando a cobrança de exames complementares de diagnóstico que pensa não ter realizado ou não terem sido feitos corretamente, bem como, a não entrega dos relatórios com os resultados daqueles exames, conforme solicitado pela mesma.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, apurou-se que o prestador desrespeitou os direitos e interesses legítimos da utente, os quais cabe à ERS acautelar, nomeadamente, no que diz respeito ao direito de acesso à informação sobre a sua saúde, designadamente ao seu processo clínico, incluindo o resultado e relatórios dos exames realizados, talqualmente o mesmo se encontra legalmente configurado garantido pela Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto. Importando ainda garantir a existência de um procedimento eficaz de transmissão de informação rigorosa e atempada sobre os preços associados à prestação de cuidados de saúde.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem ao Hospital CUF Viseu, S.A., no sentido de facultar de imediato à utente cópia de todos os elementos constantes do seu processo clínico e de todos os seus registos de saúde, e, bem assim, foi emitida uma instrução, no sentido de:

- (i) Garantir que todo e qualquer procedimento por si adotado se revele capaz de assegurar a informação prévia, clara, completa e inteligível de todos os utentes que a si se dirigem, sobre os cuidados de saúde a realizar, os preços e a responsabilidade pelo seu pagamento.
- (ii) Respeitar o direito de acesso dos utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde, seja por consulta ou reprodução, nos termos previstos na Lei;
- (iii) Garantir, em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que todos os profissionais ao seu serviço respeitam o direito dos utentes à informação e as regras de acesso dos mesmos aos respetivos processos clínicos e informação de saúde.

**Data da deliberação:** 30 de agosto de 2019.

Porto, 27 de novembro de 2019

### **Contactos**

Entidade Reguladora da Saúde

 +351 222 092 350

 +351 222 092 351

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

 <http://www.ers.pt>

### **Outras informações**

[Instruções](#)

[Recomendações](#)

**[Pedidos de informação online](#)**

**[Livro de Reclamações online](#)**