



DELIBERAÇÕES

9 DE SETEMBRO DE 2026

Publicação de deliberações

2.º trimestre de 2026

A – Acesso/Acesso a cuidados de saúde

A.1. Acesso a cuidados de saúde: taxas moderadoras

ERS/076/2025 - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde do Médio Ave, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de cobrança de taxas moderadoras

Data da deliberação: 7 de maio de 2026

A ERS tomou conhecimento da reclamação subscrita por CM, visando a atuação do Hospital São João de Deus, estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra a Unidade Local de Saúde do Médio Ave, E.P.E. (ULSMAVE). Na referida reclamação, a reclamante manifesta a sua insatisfação perante os valores que lhe estão a ser imputados pelo episódio de urgência, na sequência de uma agressão. Mais refere que, no dia do aludido episódio, lhe foi cobrada uma “taxa” pelo prestador e foi informada de que, se avançasse com uma queixa, poderia ter “outros custos associados”.

Acresce que, a ERS tomou conhecimento da reclamação subscrita por MC, igualmente visando a atuação do Hospital São João de Deus. Na aludida reclamação, a exponente alegava, em suma, que o prestador tentou cobrar ao seu filho, o utente FS, o valor de uma ressonância magnética que foi realizada ao membro errado. Sendo que, em anexo à sua exposição, a reclamante junta uma “Simulação de Fatura”, remetida ao utente pelo prestador com a causa associada: “Acidente de Trabalho”.

Das diligências encetadas pela ERS foi possível apurar a existência de constrangimentos em matéria de aplicação do regime jurídico das taxas moderadoras e dos regimes especiais de benefícios, com repercussões nos direitos e interesses legítimos dos utentes CM e FS, que compete à ERS acautelar.

Visto o alegado em sede de audiência de interessados, não resulta eliminada a necessidade de adequação integral e permanente do comportamento do

prestador, com exceção da supressão da ordem projetada, que se reputa cumprida¹.

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

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

- (i) Garantir, em permanência, e em especial nas situações suscetíveis de enquadramento em contexto de violência doméstica, que a informação prestada aos utentes é verdadeira, clara, completa e juridicamente conforme, abstendo-se de transmitir quaisquer indicações suscetíveis de induzir em erro quanto à existência de encargos associados à prestação de cuidados de saúde ou de condicionar, direta ou indiretamente, o exercício do direito de apresentação de queixa, assegurando o pleno respeito pelos direitos das vítimas e pelos deveres de proteção que sobre si impendem;
- (ii) Garantir, em permanência, o cumprimento do regime jurídico das taxas moderadoras e dos regimes especiais de benefícios, em vigor a cada momento, interpretando-os e aplicando-os em conformidade com os princípios e as normas constitucionais;

1 A ordem projetada previa o seguinte:

“(i) Restituir à utente CM o valor de 16,00 EUR (dezasseis' euros), cobrado a título de taxa moderadora, relativa ao episódio de urgência de 23 de janeiro de 2024, a que a utente acorreu na sequência de uma agressão;

(ii) Restituir ao utente FS o valor de 15,10 EUR (quinze euros e dez cêntimos), cobrado a título de taxa moderadora, relativa ao episódio de urgência de 29 de junho de 2023, a que o utente acorreu na sequência de um acidente de trabalho;

(iii) Rever a fatura emitida em 21 de outubro de 2024, em nome do utente FS, restituindo-lhe a quantia global de 393,61 EUR (trezentos e noventa e três euros e sessenta e um cêntimos), cobrada em violação dos seus direitos e interesses legítimos”.

(iii) Abster-se, nas situações em que exista uma entidade terceira legal ou contratualmente responsável pelo pagamento dos cuidados de saúde:

- a. De adotar quaisquer comportamentos que se consubstanciem em fazer repercutir sobre os utentes beneficiários do SNS, devidamente identificados, o valor dos encargos associados à prestação dos cuidados de saúde;
- b. De enviar aos utentes faturas ou simulações de faturas que, de qualquer forma, possam induzi-los na errónea convicção de dever suportar os encargos aí determinados, solicitando apenas, e quando aplicável, a identificação da entidade financeira responsável pelo pagamento dos serviços prestados ou outro teor similar;
- c. De proceder à cobrança de taxas moderadoras aos utentes beneficiários do SNS;

(iv) Adequar os procedimentos internos existentes ao integral cumprimento dos pontos (i) a (iii);

(v) Emitir e divulgar ordens e orientações claras e precisas, para que as medidas e/ou procedimentos por si adotados para cumprimento do determinado nos pontos anteriores sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os profissionais ao seu serviço.

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

ERS/069/2025 - Emissão de instruções à Unidade Local de Saúde do Oeste, E. P. E. e à Unidade Local de Saúde de Santa Maria, E. P. E.

Problema de base: Procedimentos de atendimento em contexto de SU

Data da deliberação: 23 de abril de 2026

A ERS tomou conhecimento da reclamação subscrita por AB, a qual visa a atuação, por um lado, do Hospital Santa Maria (HSM) e, por outro, do Hospital de Torres Vedras (HTV). Com efeito, na mencionada reclamação o exponente

alega que, o seu pai, na sequência de “trombose ocular” e após aconselhamento da Linha SNS 24, deu entrada no serviço de urgência HTV. AB acrescenta ainda que, após “6h para ser atendido”, o médico de serviço no HTV decidiu encaminhar o doente para o HSM, unidade hospitalar que dispunha de urgência de oftalmologia. Uma vez chegado ao HSM, o paciente, durante a triagem, foi informado de que o serviço de oftalmologia se recusava a atendê-lo.

Na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, logrou-se apurar, em primeiro lugar, que o utente AGB, na sequência de prévia referência da Linha SNS 24, deu entrada no serviço de urgência do HTV às 18h03 do dia 26 de abril de 2025. O utente apresentava, então, cefaleias, tonturas e dor na face esquerda com trombose do olho esquerdo diagnosticada há 3 dias, tendo-lhe sido atribuída, no processo de triagem, a prioridade clínica urgente. Acontece que, apesar de triado às 18h49 daquele dia, o HTV só garantiu a primeira observação médica do utente às 23h49 do mesmo dia, isto é, cinco horas depois, verificando-se, assim, o incumprimento do tempo alvo previsto de atendimento (60 minutos) fixado pelo Sistema de Triagem de Manchester para utentes triados com a pulseira amarela.

Em segundo lugar, apurou-se que, ao contrário do que resultava da informação coligida no âmbito do processo de reclamação, a situação em apreço não configura uma transferência inter-hospitalar de utente urgente, à qual seja aplicável o disposto no Regulamento da ERS n.º 964/2020, de 3 de novembro (a contrário, artigos 2.º, n.º 1, alínea a), 3.º, alínea f) e 7.º, n.º 1 do mencionado diploma). De facto, conforme resulta da análise da ficha do episódio de urgência do utente AGB no HTV, esta unidade hospitalar, por intermédio da Dra. GM, atribuiu ao paciente “alta para o domicílio” (00h29 do dia 27 de abril de 2025), com indicação de, na manhã do dia seguinte, recorrer, pelos seus próprios meios, à urgência de oftalmologia do HSM.

Note-se que, à data, se encontrava em vigor a Circular Interna SU 001/2025, emitida em janeiro de 2025, pelo Diretor do Serviço de Urgência Central da ULS-SM e o Protocolo de Funcionamento da Urgência Noturna de Oftalmologia,

aprovado em 25 de julho de 2024, documentos do conhecimento da ULS-O e a cujo cumprimento devia obediência, na medida em que as unidades hospitalares cuja exploração é da sua responsabilidade são parte integrante da área metropolitana de Lisboa. Em linhas gerais, nesses dois procedimentos internos estabelecia-se, para além do mais, que “o encerramento da urgência da especialidade deve ser feita em último caso e obrigatoriamente reportada à [DE-SNS]”, sendo certo que “as urgências de Serviços Urgentes Médico-cirúrgicas (SUMC) [com] Serviço de Oftalmologia deveriam assegurar os serviços de apoio até às 20h00”. Com efeito, apenas em caso de “encerramento (...) é que se deverão iniciar os processos de contacto com o hospital de referência”, com vista à referenciação ou à transferência de utentes. No caso das unidades hospitalares integradas na ULS-O, entre elas o HTV, o hospital de referência era o HSM, onde funcionava, à data dos factos em apreço, a Urgência Metropolitana de Oftalmologia. Neste sentido, a transferência, durante o horário noturno, de utentes do HTV, como era o caso de AGB, para a Urgência Metropolitana de Oftalmologia (HSM) deveria respeitar os seguintes critérios clínicos:

- ☐ Glaucoma agudo.
- ☐ Celulite orbitária.
- ☐ Traumatismo penetrante.
- ☐ Doente multidisciplinar.
- ☐ Traumatismo químico

Ora, tendo o HTV diagnosticado o utente AGB com “Conjuntivite aguda, SOE, olho ESQ”, constata-se que o paciente não cumpria os critérios clínicos definidos para ser transferido, na madrugada do dia 27 de abril de 2025, para a Urgência Metropolitana de Oftalmologia (HSM).

Assentes estes pressupostos, exigia-se que o HTV, com vista a assegurar ao utente AGB uma prestação de cuidados de saúde adequada à sua condição clínica e sem quebras do nível assistencial (Base 2, n.º 1, alínea b), 20, n.º 2, alínea d) da LBS), fizesse uma de duas coisas, em função da específica avaliação que fizesse da situação do paciente.

Concluindo que a condição clínica de AGB não carecia de cuidados de saúde urgentes – hipótese que parece encontrar respaldo na atribuição de “alta para o domicílio” ao utente -, o HTV deveria ter procedido, de imediato, à referenciação do utente para consulta de especialidade de oftalmologia (Pontos 1.2.2 e 1.3 do Anexo à Portaria n.º 95/2013, de 4 de março), sendo o acompanhamento do paciente assegurado por essa via.

Se, pelo contrário, o HTV concluísse que a condição clínica de AGB carecia de cuidados de saúde urgentes da especialidade de oftalmologia (não disponíveis na ULS-O) – hipótese suportada na indicação dada ao utente no sentido de se dirigir, por meios próprios, ao HSM -, o hospital de origem deveria ter assegurado a vigilância e a observação do paciente no seu serviço de urgência, encetando as diligências necessárias com vista à transferência, na manhã do dia 27 de abril de 2025, do utente para o HSM. De entre essas diligências, destaca-se o contacto prévio com o hospital de destino, o qual, sendo feito, poderia ter obviado a situação ocorrida porque, conforme declarado pela ULS-SM, “teria sido esclarecido o médico referenciador [do HTV] sobre a ausência dos critérios de urgência ou de transferência hospitalar”. É que, segundo o entendimento do HSM, a situação de AGB:

- ☐ “Não constitui um episódio de urgência (mas sim de referenciação urgente para a consulta de oftalmologia);
- ☐ Não constitui um motivo de referência inter-hospitalar, uma vez que a ULS Oeste tem esta especialidade para realizar o tratamento de ambulatório referido”.

Em suma, fosse qual fosse o entendimento do HTV sobre a (des)necessidade de serem assegurados a AGB cuidados de saúde urgentes da especialidade de oftalmologia, somente o cumprimento dos itinerários acima descritos permitiria assegurar ao paciente um acesso adequado e sem quebras do nível assistencial. Ao invés, atribuindo ao paciente “alta para o domicílio”, mas aconselhando-o, simultaneamente, a recorrer, pelos seus próprios meios, ao serviço de urgência do HSM – e sem disso dar conhecimento ao hospital de destino -, o HTV não assegurou a AGB um acesso adequado à sua condição clínica, concorrendo,

objetivamente, para uma quebra do nível assistencial (Base 2, n.º 1, alínea b), 20, n.º 2, alínea d) da LBS).

Tão pouco se poderá fazer impender sobre o utente a responsabilidade por tal quebra do nível assistencial, tese suportada na circunstância de AGB, contrariando a indicação transmitida pelo HTV, ter-se dirigido para o HSM de imediato, em plena madrugada de 27 de abril de 2025, e não na manhã desse dia. Desde logo, tendo em conta a atuação contraditória do HTV: por um lado, o seu serviço de urgência concedeu “alta para domicílio” ao utente às 00h29 de 27 de abril de 2025; por outro, aconselhou-o a recorrer ao serviço de urgência de outra unidade hospitalar na manhã desse mesmo dia, acompanhado da respetiva documentação clínica, no sentido de prosseguir o processo de avaliação da sua condição clínica. Em todo o caso, ainda que o utente tivesse seguido a indicação transmitida pelo HTV, recorrendo à urgência de oftalmologia do HSM somente na manhã do dia 27 de abril de 2025, a aludida quebra do nível assistencial verificar-se-ia. É que, ao arrepio do estabelecido da Circular Interna SU 001/2025 e do Protocolo de Funcionamento da Urgência Noturna de Oftalmologia, a ULS-O não reportou, de todo, ao HSM o encaminhamento de AGB para a urgência de oftalmologia do hospital de destino. Corolário do comportamento omissivo supra descrito, o utente deu entrada na urgência de oftalmologia do HSM e viu-se forçado a regressar, praticamente, à estaca zero, sendo triado às 01h17 do dia 27 de abril de 2025 e observado pela primeira vez por um médico apenas às 11h38 do mesmo dia. Médico, note-se, que acabou diagnosticar AGB com “oclusão venosa de ramo temporal inferior”, referenciando-o para consulta da especialidade de oftalmologia no hospital da área de residência (HTV), a qual veio, efetivamente, a realizar-se no dia 12 de maio de 2025.

Uma vez tecidas as considerações atrás aduzidas sobre a atuação do HTV, importa agora sublinhar que a atuação do HSM não foi também isenta de reparos. É que, conforme confirmado pelo próprio HSM, na situação em apreço não foram cumpridos os protocolos em vigor naquela instituição, que previam, para além do mais, o seguinte:

“- Todos os utentes que se apresentem em contexto de urgência devem ser avaliados inicialmente pela equipa de triagem de enfermagem;

- Perante suspeita de patologia oftalmológica aguda, a equipa de enfermagem deve encaminhar o utente para a Balcão de Atendimento da respetiva cor. Neste cenário, o médico desse balcão após avaliação clínica do caso entra em contacto com a equipa de oftalmologia caso se verifiquem o preenchimento dos critérios clínicos previamente estabelecidos no protocolo aprovado pela Direção Clínica da ULS. Em alternativa, e com a anuência do utente, é encerrado o episódio de urgência e programada uma consulta de agudos para o período da manhã seguinte no Serviço de Oftalmologia da nossa ULS onde é observado por um medico oftalmologista.

- A ULS Santa Maria não procede a "altas administrativas", nem recusa a observação médica de utentes que se dirijam ao serviço de urgência, sendo sempre garantida a prestação de cuidados adequados a situação clínica.”

Pelo contrário, numa primeira fase, nomeadamente após o processo de triagem de AGB no HSM, o paciente não foi “encaminha[do] para balcão geral”, nem lhe foi feita “proposta de consulta de agudos”, pelo que o utente foi mantido “num posto de triagem 4 até as 11h38, altura em que — estando em período diurno, foi observado na Urgência de Oftalmologia”.

De acordo com a informação disponível na ficha do episódio de urgência de AGB no HSM, todas as etapas percorridas pelo paciente nesta unidade hospitalar decorreram de decisões de profissionais ao serviço e sob as ordens da ULS-SM, pelo que não se percebe com que fundamento o prestador alega que o incumprimento dos protocolos em vigor nesta matéria lhe é “completamente alheio”.

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

- (i) Garantir, em permanência, o cumprimento do direito de acesso, tempestivo e adequado, a cuidados de saúde dos utentes, sem quebras do nível assistencial, não os sujeitando a períodos de espera

excessivamente longos para realização de tratamentos e procedendo à sua retriagem sempre que excedido o tempo alvo de atendimento fixado pelo Sistema de Triagem de Manchester, em conformidade com o disposto nas Base 2, n.º 1, alínea b), 20, n.º 2, alínea d) da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 04 de setembro, no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e na Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 002/2018, de 9 de janeiro de 2018;

- (ii) Garantir, em permanência, o cumprimento das regras de referenciação e de transferência inter-hospitalar de utentes, designadamente, o disposto no Anexo à Portaria n.º 95/2013, de 4 de março, na Circular Interna SU 001/2025, emitida em janeiro de 2025, pelo Diretor do Serviço de Urgência Central da Unidade Local de Saúde de Santa Maria, E. P. E. e o Protocolo de Funcionamento da Urgência Noturna de Oftalmologia, aprovado em 25 de julho de 2024 e no Regulamento da ERS n.º 964/2020, de 3 de novembro, respetivamente, ou de outros diplomas que venham a dispor sobre a matéria;
- (iii) Adotar os procedimentos e/ou as regras internas necessárias para efeitos de cumprimento do disposto na alínea precedente;
- (iv) Garantir, em permanência, que os procedimentos e/ou as normas internas descritos em (ii) são do conhecimento dos seus profissionais e por eles efetivamente cumpridas, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

Ademais, foi emitida uma instrução à Unidade Local de Saúde de Santa Maria, E. P. E., no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, que os procedimentos internamente em vigor em matéria de acesso a cuidados de saúde da especialidade de oftalmologia, nomeadamente em contexto de urgência (horário diurno e/ou noturno) - Circular Interna SU 001/2025, emitida em janeiro de 2025, pelo Diretor do Serviço de Urgência Central e Protocolo de Funcionamento da Urgência Noturna de Oftalmologia, aprovado 25 de

julho de 2024, ou outros procedimentos que venham a regular internamente esta matéria – são do conhecimento dos seus profissionais e por eles efetivamente cumpridas, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

B – Qualidade da prestação de cuidados de saúde/cuidados de saúde e segurança do utente

B.1. Procedimentos de identificação de utentes

ERS/074/2025 - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde de Braga, E. P. E.

Problema de base: Procedimentos de identificação de utentes

Data da deliberação: 30 de abril de 2026

A ERS tomou conhecimento da reclamação subscrita por AC, visando a atuação da entidade Unidade Local de Saúde de Braga, E. P. E. (ULSB). Concretamente, alega o exponente, que a informação clínica e prescrição médica emitida em nome da utente MIC, sua esposa, não estava correta por conter o nome de uma terceira pessoa. Ou seja, quando o exponente se dirigiu “[...] à farmácia com o envelope fechado [descobriu] que estava tudo errado. Minha esposa tem o nome de (MIC), [tem 79 anos], e tem o número do SNS [...]”, enquanto a outra utente tinha um nome muito parecido, 94 anos e um número do SNS completamente diferente.

Em resposta à referida reclamação, o prestador admite o lapso ocorrido e refere que “[a]nalisada a situação exposta, verifica-se que no dia [...] foram admitidas duas utentes na Urgência Geral após as 12:00, ambas com o mesmo nome próprio e o mesmo último apelido, tendo ocorrido no momento da alta da sua esposa a entrega do relatório de alta clínica e prescrição eletrónica de medicamentos da outra utente”.

Atentos os elementos fatuais supra expostos, resultam evidências do incumprimento pela ULSB dos deveres a que está obrigada, no sentido de assegurar o direito dos utentes a uma prestação de cuidados de saúde com qualidade e segurança, designadamente no contexto dos procedimentos internos existentes sobre identificação inequívoca de utentes.

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

- (i) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março (com a redação conferida pela Lei n.º 110/2019, de 9 de setembro);
- (ii) Garantir o efetivo cumprimento de todos os procedimentos internos instituídos para salvaguarda da qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados, designadamente, a Política de Identificação Inequívoca de Utentes (POL.015) e Identificação de Doentes (PRO.052);
- (iii) Assegurar, em permanência, que os procedimentos descritos nas alíneas anteriores são do conhecimento dos seus profissionais e por eles, efetivamente, adotados, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

ERS/008/2026 - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde de São José, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de identificação de utentes

Data da deliberação: 21 de maio de 2026

A ERS tomou conhecimento, através de notícias veiculadas pela comunicação social, da existência de um erro na identificação de dois cadáveres na morgue do Hospital São José – estabelecimento prestador de cuidados de saúde que

integra a Unidade Local de Saúde de São José, E.P.E. (ULSSJOSE) –, tendo um deles sido entregue à família de MN, que se apercebeu do sucedido “[m]omentos antes do velório, [quando] a família decidiu abrir o caixão e constatou que não era o corpo de [...]”.

Atendendo aos elementos recolhidos no âmbito dos autos, foi possível constatar a existência de uma falha no cumprimento dos procedimentos *post mortem* em vigor na ULSSJOSE, em particular o incumprimento de uma etapa essencial e crítica do procedimento interno relativo à verificação/reconhecimento da identidade do(s) falecido(s). Falha que assume especial gravidade porquanto não foi atempadamente detetada por nenhum dos intervenientes no processo de levantamento e liberação do corpo, tendo sido identificado apenas pelos familiares do utente MN, já durante o respetivo velório.

Pelo que urge a adoção de medidas adicionais e preventivas destinadas a assegurar a não repetição de situações semelhantes e a garantir o cumprimento rigoroso dos princípios de segurança, qualidade e dignidade no tratamento de utentes falecidos.

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

- (i) Proceder à revisão e reforço dos procedimentos internos relativos à identificação de cadáveres, assegurando a implementação de mecanismos de dupla verificação robustos e a clara definição de responsabilidades dos profissionais intervenientes;
- (ii) Cumprir, de forma permanente e efetiva, os procedimentos *post mortem* em vigor, nomeadamente no que diz respeito à confirmação da identificação de cadáveres e sua subsequente entrega aos respetivos familiares e/ou agências funerárias;
- (iii) Garantir a adequada formação de todos os colaboradores intervenientes na operacionalização dos procedimentos mencionados nas alíneas (i) e (ii), quer no momento da sua integração, quer através de ações de

formação de reciclagem periódica dos conteúdos em causa, sempre que se evidenciem não conformidades no seu cumprimento;

- (iv) Assegurar, em permanência, que os procedimentos identificados alíneas (i) e (ii) são do conhecimento dos seus profissionais e por eles, efetivamente, seguidos, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas;
- (v) Realizar auditorias internas de forma a avaliar a execução dos procedimentos referidos nas alíneas (i) e (ii);
- (vi) Adotar medidas organizacionais adequadas à capacidade instalada da Casa Mortuária, de forma a evitar situações de sobrelotação suscetíveis de comprometer a segurança e qualidade dos procedimentos, incluindo, se necessário, o reforço de meios humanos e materiais;
- (vii) Remeter à ERS um ponto de situação sobre ações corretivas já implementadas e respetivos resultados, para efeitos de acompanhamento e avaliação.

B.2. Procedimentos de contabilização de compressas no decurso de trabalho de parto

ERS/007/2026 - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde de Braga, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de contabilização de compressas no decurso de trabalho de parto

Data da deliberação: 23 de abril de 2026

A ERS tomou conhecimento da reclamação subscrita por MT, visando a atuação do Hospital de Braga. Na referida reclamação, a exponente alega, em suma, que foi “submetida a uma cesariana de emergência sob sedação geral”. No entanto, cerca de um mês após o parto a utente descobriu “que tinha uma compressa esquecida no canal vaginal desde o parto, o que poderia ter resultado numa infeção grave ou septicemia”.

Consideradas as diligências instrutórias realizadas, apurou-se que os procedimentos de segurança levados a cabo pela ULSB não se revelaram suficientes à proteção dos direitos e interesses legítimos da utente MT, mormente do direito à proteção da saúde e à qualidade e segurança dos cuidados prestados;

Revelando-se necessário que o prestador assegure que os instrumentos e/ou compressas utilizados no decurso de qualquer intervenção são devidamente registados no processo clínico dos utentes e corretamente removidos previamente à sua alta, assegurando, a todo o momento, a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados.

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

- (i) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, em especial o direito aos cuidados mais adequados e tecnicamente mais corretos, seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde, em conformidade com o disposto no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e na alínea b) da base 2 da Lei de Bases da Saúde;
- (ii) Assegurar que todos os instrumentos e/ou compressas utilizados no decurso de qualquer intervenção são devidamente contados e registados no processo clínico dos utentes e corretamente removidos previamente à sua alta, garantindo, a todo o momento, a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados;
- (iii) Assegurar, de forma permanente e em qualquer situação, o registo fidedigno, completo, organizado e atualizado no processo clínico dos utentes de toda a informação relativa à sua situação clínica e aos cuidados efetivamente prestados;
- (iv) Realizar auditorias internas regulares, de forma a avaliar a execução dos procedimentos de prevenção e controlo de retenção de materiais clínicos no canal de parto;

- (v) Assegurar, em permanência, que os procedimentos descritos nas alíneas anteriores são do conhecimento dos seus profissionais e por eles, efetivamente, cumpridos, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade na prestação de cuidados de saúde, bem como a difusão de orientações, recomendações e boas práticas, com impacto na formação e capacitação técnica dos profissionais envolvidos.

B.3. Procedimentos de prevenção e avaliação risco de quedas

ERS/001/2026 - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde de Loures Odivelas, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de prevenção e avaliação de risco de quedas / procedimentos de atendimento em contexto de SU

Data da deliberação: 17 de abril de 2026

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação subscrita por CP visando a atuação da Unidade Local de Saúde de Loures Odivelas, E.P.E.. Na referida reclamação, a reclamante refere que o utente JP deu entrada no SU devido a uma crise de epilepsia no domicílio. No SU o utente ficou em cadeira de rodas, por não existirem macas disponíveis. No decurso do episódio de urgência, o utente, que aguardou cerca de 6 horas para ser atendido, teve nova crise convulsiva, caiu da cadeira de rodas e partiu o maxilar.

Em sede de resposta à reclamação, veio a ULS Loures Odivelas informar que “[c]omeçamos por apresentar o nosso pedido de desculpa pelo facto do tempo de espera para atendimento no Serviço de Urgência, no episódio exposto, ter ultrapassado aquele que se encontra preconizado pelo Protocolo de Manchester para o nível de prioridade clínica que foi atribuída ao Sr. [...] na triagem.

Apesar do esforço permanente que fazemos no sentido de adequar a nossa capacidade de resposta para os níveis de procura registados, nomeadamente no Serviço de Urgência, temos consciência de que, perante determinados picos de afluência, os tempos de espera para atendimento, recomendados pelo

Protocolo de Manchester, podem ficar comprometidos, situação que lamentamos.

Mais se informa que o Serviço de Urgência Geral não dispunha de macas disponíveis que permitissem a transferência do doente, não por escassez destes dispositivos, mas sim por sobrelotação do mesmo e esclarecemos que, não obstante os constrangimentos relacionados com a indisponibilidade de macas, a mesma não determina atrasos ou lacunas na prestação de cuidados de saúde, sem qualquer prejuízo para os utentes, nem ao nível dos procedimentos clínicos ou assistenciais nem ao nível do seu conforto.

Lamentamos o facto de não termos conseguido corresponder às suas expectativas e, simultaneamente, aqueles que são os nossos objetivos de prestação de um serviço de excelência em cuidados de saúde, nas suas várias componentes e dimensões. [...]”.

Após as diligências tidas por necessárias, foi possível concluir que a conduta do ULSLO relativamente aos procedimentos empregues no atendimento do utente JP, não se revelou suficiente à cautela dos seus direitos e interesses legítimos, na medida em que não garantiu o seu devido acompanhamento, no que concerne à prestação de cuidados de saúde fosse realizada com qualidade e segurança.

Com efeito, o parecer técnico emitido por perito Enfermeiro (Técnico Superior de Regulação Especialista da ERS) sustenta que “[o] tempo de espera para a prioridade atribuída excedeu em muito o indicado e desejável, constituindo uma falha grave na adequabilidade do tempo de espera para a situação clínica concreta. Deveria ter sido efetuada retriagem pelo enfermeiro a partir do momento em que o tempo de espera para atendimento médico excede o limite previsto. Não há registo que evidencie a retriagem, pelo que se assume que não foi realizada.

[...]

Ao não ser realizada a avaliação do risco de queda, não são identificadas as variáveis envolvidas e não são implementadas as medidas adequadas, aumentando o risco de ocorrer queda, como se veio a verificar. [...]”.

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

Em sede de audiência dos interessados, foi recebida a pronúncia do prestador ULS Loures Odivelas, E.P.E., sendo que após análise da mesma, resulta que a informação prestada será apta a garantir o determinado na instrução emitida no projeto de deliberação regularmente notificado, sendo demonstrativa do cumprimento das alíneas e) e f) e o ponto i) da alínea d) do § 69² do referido projeto, cuja manutenção se revela assim desnecessária atento o seu antecipado cumprimento pelo prestador.

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

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

²A instrução projetada previa o seguinte:

“d) Garantir o cumprimento das normas e orientações em vigor, a cada momento, sobre o processo de notificação e gestão de incidentes de segurança do doente, devendo remeter à ERS evidência (i) da norma de serviço de notificação e gestão de incidentes de segurança do doente, em vigor na unidade de saúde [...];

e) Remeter cópia dos protocolos e medidas de contingência adotados perante picos de afluência no Serviço de Urgência, especificamente no que respeita a limitações do espaço físico, bem como a disponibilidade de dispositivos clínicos (nomeadamente macas);

f) Garantir, em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os procedimentos previstos nas alíneas anteriores sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços;”.

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

- (ii) Adotar os procedimentos internos necessários para garantir que os cuidados de saúde descritos na alínea anterior são prestados aos utentes com qualidade, celeridade, prontidão, não os sujeitando a períodos de espera excessivamente longos, e procedendo à sua retriagem sempre que excedido o tempo alvo de atendimento fixado pelo Sistema de Triagem de Manchester, conforme disposto na Norma n.º 002/2018, de 9 de janeiro, da DGS;
- (iii) Garantir o cumprimento efetivo dos procedimentos internos sobre prevenção e avaliação de risco de queda, os quais devem ter presente o disposto na Norma n.º 008/2019, de 9 de dezembro, da Direção-Geral da Saúde, ou quaisquer outras de conteúdo idêntico que sobre as mesmas matérias venham a ser aprovadas, com o objetivo de garantir a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados;
- (iv) Garantir o cumprimento das normas e orientações em vigor, a cada momento, sobre o processo de notificação e gestão de incidentes de segurança do doente, devendo remeter à ERS evidência (i) do registo do incidente, (ii) e as medidas corretivas implementadas.

B.4. Procedimentos de realização de ecografia obstétrica

ERS/085/2025 - Emissão de uma instrução à Ceraque - Centro de Radiologia de Queluz, Lda.

Problema de base: Procedimentos de realização de ecografias obstétricas por profissionais habilitados

Data da deliberação: 23 de abril de 2026

A ERS, através de notícias veiculadas pela comunicação social, tomou conhecimento de que “[u]m bebé nasceu com a perna incompleta e dois dedos, depois da ecografia morfológica não ter detetado qualquer malformação”. Em concreto, a aludida ecografia morfológica terá sido realizada na Ceraque.

Nesta sequência, foram solicitados à Ceraque os elementos tidos por convenientes e necessários. Por outro lado, foi ainda formulado um pedido de cooperação junto da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS), no sentido de esclarecer alguns aspetos atinentes à convenção celebrada entre a Ceraque e o Serviço Nacional de Saúde, em especial na área da Radiologia. Ademais, considerando a informação e os elementos até então coligidos, a ERS remeteu à Ordem dos Médicos um pedido de cooperação relacionado com as competências do médico em apreço para a realização de ecografias obstétricas diferenciadas.

Com efeito, da análise das informações e da respetiva documentação de suporte, logrou-se apurar, para além do mais, que a Ceraque, durante os anos de 2023, 2024 e 2025, assegurou a realização de um número de significativo de ecografias obstétricas, nomeadamente a utentes do SNS (durante o ano de 2023) e utentes beneficiários de seguros de saúde. Não obstante, conforme confirmado pela Ordem dos Médicos, um dos médicos que assegurou a realização de parte daquelas ecografias “não detém a Competência de Ecografia Obstétrica Diferenciada”, nos termos previstos no Regimento do Colégio de Competência em Ecografia Obstétrica Diferenciada da Ordem dos Médicos.

Ora, no que especificamente releva para a apreciação da ERS, considerando a missão e as atribuições que lhe são legalmente atribuídas, apurou-se que, como acima se fez notar, um dos médicos da Ceraque que assegurou a realização de parte das ecografias ali realizadas “não detém a Competência de Ecografia Obstétrica Diferenciada”, nos termos previstos no CCEOD.

A informação veiculada pela OM é, aliás, confirmada por duas vias.

Por um lado, coincide com o fundamento apresentado pela Ceraque junto do SNS, no sentido de requerer a suspensão da realização de ecografias obstétricas, o qual, segundo a ACSS, se ficou a dever à “falta de profissional habilitado para a execução dos referidos exames”. Pedido, note-se, deferido pelo SNS e que determinou a suspensão da convenção nessa valência - realização de ecografias obstétricas -, suspensão, ressalve-se, que se mantém em vigor até à presente data.

Por outro lado, a informação da OM é confirmada, a contrário, pelo acervo documental remetido pela Ceraque atinente às habilitações do referido médico. De facto, da análise de tal documentação, resulta que este, além da experiência profissional na realização de ecografias obstétricas, frequentou um conjunto de formações relacionadas com a matéria em apreço, todas elas certificadas. Entre elas, destaca-se a participação “como formando no Curso de Nível 1 de Ecografia Obstétrica Diferenciada, que decorreu nos dias 10, 11 e 12 de outubro de 2023, na Região Sul da Ordem dos Médicos”.

Acontece que, cotejando a referida documentação com o estabelecido no CCEOD (Norma 14, n.ºs 10 e 12), a Ceraque, ao contrário do defendido nas suas comunicações, não logrou demonstrar que o médico é detentor da habilitação legal necessária – desde a entrada em vigor do CCEOD - para a realização de ecografias obstétricas. Não obstante, a própria Ceraque confirmou à ERS que, desde o início de 2024, com a cessação de funções do outro médico que aí trabalhava, a realização de ecografias obstétricas é ali assegurada, em exclusivo, pelo médico visado. Onde, além da violação das regras consagradas naquele Regimento, a atuação da Ceraque não salvaguarda o cumprimento do direito dos utentes a uma prestação de cuidados de saúde “de acordo com a melhor evidência científica disponível e seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde”, conforme determina a Base 2, n.º 1, alínea b) da Lei de Bases da Saúde aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 04 de setembro e o artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Ceraque - Centro de Radiologia de Queluz, Lda., no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, que a realização de ecografias obstétricas é assegurada por profissionais devida e legalmente habilitados para o efeito, em conformidade com o disposto na Base 2, n.º 1, alínea b) da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, nos artigos 4.º, 15.º A, n.º 1, alínea f) e 15.º C, n.º 4 da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, na Norma da Direção-Geral da Saúde (DGS) n.º 023/2011, de 29 de setembro de 2011, atualizada em 21 de maio de 2013, no

Regimento do Colégio de Competência em Ecografia Obstétrica Diferenciada da Ordem dos Médicos e, no caso de utentes do SNS, na Cláusula 4.ª do Aviso n.º 22729/2025/2, de 15 de setembro.

B.5.Procedimentos de prescrição farmacológica

ERS/088/2025 - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde de Santa Maria, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de prescrição farmacológica

Data da deliberação: 23 de abril de 2026

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação subscrita pela exponente MM referente à atuação da Unidade Local de Saúde de Santa Maria, E.P.E. (ULSSM). Na referida reclamação, a exponente alega, em suma, que a receita médica do utente, seu filho, de 5 anos, estava incorreta por incumprimento da indicação de dosagem.

Concretamente, na referida reclamação é indicado que, “[...] a médica receitou um medicamento que é o metilfenidato 54 mg, determinando que o tomasse 3 vezes ao dia. Só que esta quantidade [...] é para adultos e o meu filho tem 5 anos. Isto é negligência médica e poderia ter custado a vida do meu filho que teve internado no S.O. e resistiu [...]”.

Em resposta à reclamação rececionada pela ERS, a ULSSM assume o lapso, indicando que reforçou junto de todos os profissionais a necessidade de confirmar todas as prescrições farmacológicas, de forma a evitar que situações semelhantes sucedam.

Atendendo aos elementos recolhidos no âmbito dos presentes autos, em virtude das diligências instrutórias realizadas, conclui-se que a conduta da ULSSM, relativamente à situação concreta do utente, não se revelou suficiente à cautela dos seus direitos e interesses legítimos, porquanto ocorreram erros na prescrição de farmacologia, por via do incumprimento dos procedimentos internos existentes à data.

Assim, importa evitar que situações como a dos presentes autos voltem a ocorrer, tornando-se premente que a ULSSM assegure a devida interiorização e assunção da permanente necessidade de cumprimento dos procedimentos instituídos para salvaguarda da qualidade e da segurança dos cuidados de saúde prestados, designadamente dos procedimentos que implementam a Orientação n.º 014/2015, de 17 de dezembro de 2015, da Direção Geral de Saúde.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Unidade Local de Saúde de Santa Maria, 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, seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde, em conformidade com o disposto no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e na alínea b) da base 2 da Lei de Bases da Saúde;
- (ii) Garantir o cumprimento dos procedimentos internos relativos à prescrição farmacológica, assegurando a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados, designadamente a correta prescrição e administração de medicação;
- (iii) Garantir, em permanência, a comunicação de eventos adversos e erros detetados, nomeadamente, efetuando a participação da sua ocorrência assim que dela tiverem conhecimento, nos termos das regras a cada momento aplicáveis, e atualmente constantes da Orientação da Direção-Geral da Saúde n.º 011/2012, referente à Análise de Incidentes e de Eventos Adversos, bem como, da Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 017/2022, referente à Notificação e Gestão de Incidentes de Segurança do Doente;
- (iv) Remeter à ERS evidência da comunicação do evento adverso, relativo ao utente LM, ao serviço com responsabilidades nas áreas de gestão de risco e/ou qualidade e segurança;

- (v) Garantir que os procedimentos previstos nas alíneas anteriores sejam efetivamente conhecidos e cumpridos pelos seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais intervenientes.

B.6.Procedimentos de administração farmacológica

ERS/087/2025 - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde da Arrábida, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de administração farmacológica

Data da deliberação: 23 de abril de 2026

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação subscrita pela exponente DZ, referente à atuação da Unidade Local de Saúde da Arrábida, E.P.E.. Na referida reclamação, a exponente alega, em suma, a administração de terapêutica à utente SM sem confirmação de dosagem.

Concretamente, na referida reclamação é indicado que, “[...] as enfermeiras [...]”, após breve troca de impressões, decidiram proceder à administração da vacina.

Porém, em vez de administrarem a dose prescrita de 0,5 mg, administraram o frasco inteiro (2,5 mg).

Perante o erro, a reação foi de uma leviandade desconcertante [...], em vez de assumir o sucedido, limitou-se a proferir comentários como “a culpa não é minha” e “então, agora fica vacinada para o resto do ano”, sem prestar a mínima explicação técnica ou assegurar acompanhamento adequado. [...]”.

Em resposta à reclamação rececionada pela ERS, a ULSA alega que “[...] foi solicitado à mãe da utente, a prescrição médica em papel, tendo a mesma referido que já a tinha entregado na UCSP do Poceirão. Reforçámos o pedido por diversas vezes, contudo a mãe da utente não demonstrou qualquer disponibilidade para satisfazer este pedido.

Após confirmação dos dados pessoais da utente, a profissional de enfermagem procedeu à administração do fármaco com base na informação clínica disponível: a caixa da terapêutica identificada com o nome da utente e a indicação “Depigoid Forte 2.5 ml”.

Só após a administração, a mãe referiu que a dose administrada não era correta, alegando que a ampola seria para utilização até ao final do ano”.

Atendendo aos elementos recolhidos no âmbito dos presentes autos, em virtude das diligências instrutórias realizadas, conclui-se que a conduta da ULSA, relativamente à situação concreta da utente SM não se revelou suficiente à cautela dos seus direitos e interesses legítimos, porquanto existiram erros na administração farmacológica, por via do incumprimento dos procedimentos internos existentes à data.

Assim, importa evitar que situações como a dos presentes autos voltem a ocorrer, tornando-se premente que a ULSA assegure a devida interiorização e assunção da permanente necessidade de cumprimento dos procedimentos instituídos para salvaguarda da qualidade e da segurança dos cuidados de saúde prestados, designadamente dos procedimentos que implementam a Orientação n.º 014/2015, de 17 de dezembro de 2015, da Direção Geral de Saúde.

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

- (i) Garantir, em permanência, 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, seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde, em conformidade com o disposto no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e na alínea b) da base 2 da Lei de Bases da Saúde;
- (ii) Remeter à ERS a versão final e atualizada do procedimento interno de prescrição, fornecimento e administração de medicamentos, bem como garantir o seu cumprimento, assegurando a qualidade e a segurança dos

cuidados de saúde prestados, designadamente a correta prescrição e administração de medicação;

(iii) Garantir, em permanência, a comunicação de eventos adversos e erros detetados, nomeadamente, efetuando a participação da sua ocorrência assim que dela tiverem conhecimento, nos termos das regras a cada momento aplicáveis, e atualmente constantes da Orientação da Direção-Geral da Saúde n.º 011/2012, referente à Análise de Incidentes e de Eventos Adversos, bem como, da Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 017/2022, referente à Notificação e Gestão de Incidentes de Segurança do Doente;

(iv) Garantir que os procedimentos previstos nas alíneas anteriores sejam efetivamente conhecidos e cumpridos pelos seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais intervenientes.

ERS/003/2026 - Emissão de uma instrução à Associação de Apoio Social da Portugal Telecom.

Problema de base: Procedimentos de administração farmacológica

Data da deliberação: 30 de abril de 2026

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação subscrita pelo exponente CS, referente à atuação da Associação de Apoio Social da Portugal Telecom (AASPT). Na referida reclamação, a exponente alega, em suma, a existência de uma troca na administração de fármaco à utente MR, sua mãe.

Concretamente, na referida reclamação é indicado que, “[...] a enfermeira chefe do centro trocou a medicação da minha mãe com outro paciente, o que causou uma queda brusca da tensão arterial. Para além disso, tentou corrigir o erro com soro intravenoso, sendo que a utente não pode receber grandes quantidades de líquidos. Face à gravidade, foi necessário acionar os bombeiros, sendo que quando chegaram ao hospital a tensão da minha mãe estava 5/2. [...]”.

Em resposta à reclamação rececionada pela ERS, a AASPT assume que “à ceia (cerca das 22h10m), por lapso foi-lhe administrado, o seguinte: Nifedipina 60mg 1 comprimido, Valsartan 160 mg 1 comprimido, Clonidina 0.15mg 2 comprimidos.

O lapso foi identificado de imediato atenta a vigilância por parte da enfermagem, foi contactado o médico assistente, e acionado de imediato o INEM e foram tomadas as necessárias precauções para evitar qualquer dano. [...]”.

Atendendo aos elementos recolhidos no âmbito dos presentes autos, em virtude das diligências instrutórias realizadas, conclui-se que a conduta da AASPT, relativamente à situação concreta da utente MR não se revelou suficiente à cautela dos seus direitos e interesses legítimos, porquanto existiram erros na administração farmacológica, por via do incumprimento dos procedimentos internos existentes à data.

Assim, importa evitar que situações como a dos presentes autos voltem a ocorrer, tornando-se premente que a AASPT assegure a devida interiorização e assunção da permanente necessidade de cumprimento dos procedimentos instituídos para salvaguarda da qualidade e da segurança dos cuidados de saúde prestados, designadamente dos procedimentos que implementam a Orientação n.º 014/2015, de 17 de dezembro de 2015, da Direção Geral de Saúde.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Associação de Apoio Social da Portugal Telecom, 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, seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde, em conformidade com o disposto no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e na alínea b) da base 2 da Lei de Bases da Saúde;
- (ii) Garantir o cumprimento dos procedimentos internos relativos à administração farmacológica, assegurando a qualidade e a segurança

dos cuidados de saúde prestados, designadamente a correta prescrição e administração de medicação;

(iii) Garantir, em permanência, a comunicação de eventos adversos e erros detetados, nomeadamente, efetuando a participação da sua ocorrência assim que dela tiverem conhecimento, nos termos das regras a cada momento aplicáveis, e atualmente constantes da Orientação da Direção-Geral da Saúde n.º 011/2012, referente à Análise de Incidentes e de Eventos Adversos, bem como, da Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 017/2022, referente à Notificação e Gestão de Incidentes de Segurança do Doente;

(iv) Garantir que os procedimentos previstos nas alíneas anteriores sejam efetivamente conhecidos e cumpridos pelos seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais intervenientes.

B.7. Incumprimento de requisitos de funcionamento

PT/882/2026/DRL - Emissão de uma instrução à Entidade “CENTRO SOCIAL SÃO NUNO DE SANTA MARIA”, com o NIPC 500867844, responsável pela exploração do estabelecimento sito na Rua Cónego Benjamim Silva, n.º 19, 6100-261 Cernache do Bonjardim

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

Data da deliberação: 02 de abril de 2026

No dia 07 de outubro de 2025, no âmbito das atribuições concedidas à ERS, à luz do disposto no n.º 5 do artigo 29.º da Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, na sua última redação, em conjugação com os números 1 e 2 do artigo 36.º do mesmo Diploma Legal e na alínea a) do n.º 2 do artigo 5.º e alínea a) do artigo 10.º ambos dos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, foi realizada uma avaliação ao estabelecimento prestador de cuidados de saúde denominado “CENTRO SOCIAL SÃO NUNO DE SANTA MARIA”, sito na Rua Cónego Benjamim Silva, 19, 6100-261 Cernache do Bonjardim, explorado pela Entidade com o mesmo nome, com o NIPC 500867844, no qual era prosseguida a tipologia de atividade de «Unidades de Cuidados Continuados de Longa Duração e Manutenção».

A referida diligência ao local teve assim por finalidade a verificação do cumprimento dos requisitos de funcionamento aplicáveis à mencionada tipologia de atividade, instituídos pela Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, na sua última redação, tendo-se concluído pela conformidade parcial do estabelecimento fiscalizado com os mesmos.

Tudo conforme melhor descrito nos termos do projeto de deliberação exarado nos termos da reunião da reunião do Conselho de Administração n.º 4/2026, havida em 29.01.2026, sob a PT/159/2026/DRL.

Do referido projeto de deliberação foi a Entidade efetivamente notificada por meio de carta registada, em 03.02.2026, sob o OS n.º 6305/2026, conforme resulta do aviso de receção que deu entrada nos serviços da ERS sob o Expediente n.º 15488/2026.

Paralelamente, foi também a Entidade notificada para, querendo, exercer o direito de audiência prévia, ao abrigo do estatuído no artigo 121.º do Código de Procedimento Administrativo (CPA).

Decorrido que se encontra o referido prazo e não tendo a Entidade apresentado resposta à deliberação projetada supra deve a mesma converter-se em definitiva, com a apropriação do respetivo conteúdo de facto e de direito aprovado naquela sede.

Em face do exposto, o Conselho de Administração da ERS nos termos e para os efeitos do preceituado nas alíneas a) e b) do artigo 19.º e na alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, deliberou nos seguintes termos:

- I. Emitir uma instrução à Entidade “CENTRO SOCIAL SÃO NUNO DE SANTA MARIA” para que, no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias úteis, contados da notificação da deliberação final em apreço, demonstre pelo cumprimento de todas as desconformidades anotadas sob o ponto 46 infra;
- II. Determinar o cumprimento imediato da instrução, bem como o dever de dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 45 (quarenta e cinco) dias úteis, contados da notificação da deliberação final em apreço, dos procedimentos adotados para o efeito;
- III. Advertir a Entidade que a instrução constitui decisão da ERS, sendo que a alínea b) do n.º 1 do artigo 61.º dos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, configura como contraordenação punível in casu com coima de 1000,00 EUR a 44 891,81 EUR, “[...] o desrespeito de norma ou de decisão da ERS que, no exercício dos seus poderes regulamentares, de supervisão ou sancionatórios, determinem qualquer obrigação ou proibição, previstos nos artigos 14.º, 16.º, 17.º, 19.º, 20.º, 22.º e 23.º.

PT/1281/2026/DRL - Emissão de Instrução à unidade de cuidados continuados de média duração e reabilitação sita na Rua Dr. António Casimiro Leão Pimentel n.º 4, 4540-132 Arouca, sob exploração da Entidade promotora e gestora Santa Casa da Misericórdia de Arouca, com o NIPC 501289623

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

Data da deliberação: 7 de maio de 2026

No âmbito das atribuições concedidas à Entidade Reguladora da Saúde (ERS), à luz do disposto no n.º 1 do artigo 36.º da Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro foi solicitado, pela Equipa de Coordenação Regional do Norte (ECR Norte) dos Cuidados Continuados Integrados e na sequência da publicação do Despacho n.º 5550/2025, de 16 de maio, a emissão de renovação/manutenção da autorização de funcionamento relativo à unidade de média duração e reabilitação (UMDR) sita na Rua Dr. António Casimiro Leão Pimentel nº 4, 4540-132 Arouca, sob exploração da Entidade promotora e gestora Santa Casa da Misericórdia de Arouca, com o NIPC 501289623, considerada a capacidade instalada num total de 6 (seis) camas.

Em homenagem ao princípio da economia processual, a ERS aproveitou os atos praticados no âmbito do procedimento que correu termos junto da ECR Norte, para efeitos de renovação da autorização de funcionamento da UMDR já em funcionamento, concretamente aqueles que respeitam às condições de funcionamento das unidades que integram a RNCCI, previstos na Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, com as alterações da Portaria n.º 50/2017, de 2 de fevereiro, e da Portaria n.º 249/2018, de 6 de setembro, pelo que se deram por reproduzidos e acolhidos, para os devidos efeitos, o parecer técnico final favorável da ECR Norte de 2 de julho de 2025 sobre a “Viabilidade da Renovação do Acordo/Contrato-Programa” entre o ISS, I.P., a ACSS, I.P. e a Entidade promotora e gestora Santa Casa da Misericórdia de Arouca para a tipologia de atividade de UMDR, relatório técnico n.º 1 de avaliação das instalações e da sua adequação promovidos pela Equipa Técnica do Gabinete de Instalações e Equipamentos da Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. (GIE da ARS-Norte), datado de 13 de fevereiro de 2014, após visita à UMDR, e quadro/mapa sobre os recursos humanos (composição da equipa e tempo a afetar à unidade), para a lotação a renovar requerida de 6 (seis) lugares, na tipologia de atividade de UMDR, de acordo com a legislação em vigor que se enquadra no previsto do Anexo IV da Portaria regulamentar supra citada.

No que respeita ao relatório técnico n.º 1 sobre a avaliação das instalações e da sua adequação promovido pela Equipa Técnica do GIE da ARS Norte, datado de 13 de fevereiro de 2014, o mesmo que serviu de suporte à emissão da autorização de funcionamento UMDR/001/2022 de 23 de junho, com projeto de deliberação de instrução sob a PT 1297/2022/DRL, verificou-se que a Entidade promotora não apresentou decorridos cerca de três anos, evidência de prova do cumprimento dos requisitos em matéria das instalações técnicas, designadamente do conjunto de recomendações/alterações descritas no referido relatório técnico, contrariamente à resposta remetida por Expediente de Entrada n.º 75979/2022, de 25 de julho, na qual a Entidade alega que implementou as “recomendações/alterações indicadas no relatório técnico de vistoria(...) exceto todas as que obrigam a obras de remodelação que impliquem alteração estrutural do edifício (...) as quais não são passíveis de correção no prazo de 30 dias (...)” para as quais existe “um projeto de arquitetura para construção de um novo hospital onde será instalada a unidade de cuidados continuados integrados (...)”.

Notificada a Entidade promotora e gestora da Deliberação de emissão de renovação à autorização de funcionamento n.º UMDR/001/2022 à unidade de cuidados continuados integrados de média duração e reabilitação e do Projeto de Instrução, através do Ofício de Saída sob o n.º 291643/2025 de 18 de setembro, do prazo de 10 (dez) dias úteis, para exercer o direito ao contraditório, nos termos do artigo 121º do Código do Procedimento Administrativo, a Entidade não veio em tempo útil pronunciar-se sobre o sentido provável da decisão do Conselho de Administração da ERS.

Pese embora em sede de audiência dos interessados não serem trazidos ao conhecimento da ERS factos que permitissem dar por supridas a totalidade das irregularidades detetadas, posteriormente, a Entidade promotora e gestora veio remeter informação tendente a fazer prova, convicta de alterar de o sentido do Projeto de Deliberação de emissão de Instrução à unidade de saúde de longa duração e manutenção.

Atenta a apreciação técnica realizada fica patente que a prova produzida traduz-se na apresentação, através da comunicação eletrónica de 7 de outubro registada sob o Expediente de Entrada n.º 92316/2025, de uma exposição onde refere que relativamente às não conformidades em matéria de instalações técnicas relativas, designadamente às centrais de gases medicinais, a Entidade promotora aguarda por parte de Empresa externa “(...) a referida proposta orçamental e a emissão do certificado de conformidade. “, bem como no que toca à apresentação do projeto de arquitetura e respetivo cronograma de execução das obras de alteração e remodelação veio declarar que “(...) a construção da nova UCCI implicará a demolição da maioria das estruturas existentes, a realização neste momento de obras de remodelação no atual edifício representaria um desperdício de recursos financeiros.”, encontrando-se, igualmente, aguardar Parecer da Autarquia, após alteração prevista ao PDM.

Face à defesa apresentada, perante a inobservância do cumprimento das alterações em matéria das instalações técnicas apontadas no ponto n.º 4 (relatório técnico n.º 1 de 13 de fevereiro de 2014, da Equipa Técnica do GIE da ARS Norte que serviu de suporte) e pontos nºs 34 e 35 do referido projeto de deliberação, por Ofício de Saída nº 22636/2026 de 9 de fevereiro, a ERS solicitou à Entidade promotora informação sobre o apuramento das irregularidades que tivessem já sido corrigidas e a corrigir em obra, nas atuais instalações da tipologia de atividade de UMDR.

Dando cumprimento ao pedido, por Expediente de Entrada n.º 21603/2026, de 2 de março, a Entidade promotora veio reforçar a resposta dada anteriormente, alegando que embora continue a adaptar o projeto “para construção de um novo hospital (...)” às condições do novo Plano Diretor Municipal (...)”, aguarda aprovação de candidatura para realização de “obra de remodelação do atual edifício. Nesse sentido, informamos que submetemos uma candidatura, junto da ACSS, IP, sob o número 30344 no âmbito do aviso convite n.º 26/C01-i0/2025, do investimento RE-C01-i02: Rede Nacional de Cuidados Continuados |Requalificação de lugares existentes, no sentido de obter financiamento para executar esse projeto (...)”.

Com efeito, se por um lado, a Entidade promotora não demonstrou o cumprimento dos requisitos mínimos em crise, colocando-se em contradição com o previsto na Portaria regulamentar referenciada em particular com o nº 1 do seu artigo 26º e Anexos II e IV, considera-se, por outro lado, condicionada à obtenção de pareceres, documentação e aprovação de candidatura por Entidades externas, elementos que sustentam a viabilidade de realização das obras de alteração enquanto não é executada a nova UCCI-UMDR.

Assim, não trazendo ao conhecimento da ERS factos que permitissem dar por supridas grande parte das irregularidades detetadas, ou oferecida prova capaz de infirmar ou alterar o sentido da deliberação projetada de emissão de Instrução à unidade de saúde de longa duração e manutenção, deve o Projeto de Deliberação de emissão de Instrução manter-se, competindo ao Prestador o seu cumprimento integral, fazendo prova do cumprimento dos requisitos mínimos de funcionamento, ou seja, vir pronunciar-se a respeito das não conformidades em matéria de instalações técnicas, designadamente do conjunto de recomendações/alterações descritas no referido relatório técnico, como a central de desinfeção e esterilização, centrais de gases medicinais e instalações elétricas e manuais de procedimentos em diferentes áreas de serviços, para as quais deverá ser concedido um prazo mais alargado, superior a 30 dias úteis, tendo em conta que depende da emissão de decisões administrativas promovidas por terceiras Entidades, relativas à aprovação de candidatura solicitada para execução de obras de remodelação, que implicam alteração estrutural do edifício tendo em conta as não conformidades de ordem técnica/estrutural a suprir, de modo a assegurar a observância das condições de instalação e de funcionamento a que devem obedecer estas unidades e os direitos e interesses legítimos dos utentes, que cumpre à ERS acautelar, em especial o direito à prestação de cuidados de saúde adequados, de qualidade e com segurança.

Face ao descrito, o Conselho de Administração da ERS, nos termos e para os efeitos do preceituado nas alíneas a) e b) do artigo 19.º e na alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, deliberou nos seguintes termos:

- I. Emitir uma instrução à Entidade Santa Casa da Misericórdia de Arouca com o NIPC 501289623 para que, no prazo de 120 (cento e vinte) dias úteis, contados da notificação da presente Deliberação Final demonstre do cumprimento dos requisitos de funcionamento identificados sob o ponto 34 do Projeto de Deliberação e os pontos 43 e 44 da presente Deliberação, concretamente garantir o cumprimento da supressão das não conformidades patenteadas através de obras de remodelação com algum grau de complexidade na atual UMDR, tendo em conta a capacidade instalada num total de 6 (seis) lugares, remetendo, para o efeito, comprovativos idóneos.

PT/1282/2025/DRL- Emissão de instrução à unidade de cuidados continuados de longa duração e manutenção sita na Rua Dr. António Casimiro Leão Pimentel n.º 4, 4540-132 Arouca, sob exploração da Entidade promotora e gestora Santa Casa da Misericórdia de Arouca, com o NIPC 501289623

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

Data da deliberação: 7 de maio de 2026

No âmbito das atribuições concedidas à Entidade Reguladora da Saúde (ERS), à luz do disposto no n.º 1 do artigo 36.º da Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro foi solicitado, pela Equipa de Coordenação Regional do Norte (ECR Norte) dos Cuidados Continuados Integrados e na sequência da publicação do Despacho n.º 5550/2025, de 16 de maio, a emissão de renovação/manutenção da autorização de funcionamento relativo à longa duração e manutenção (ULDM) sita na Rua Dr. António Casimiro Leão Pimentel n.º 4, 4540-132 Arouca, sob exploração da Entidade promotora e gestora Santa Casa da Misericórdia de

Arouca, com o NIPC 501289623, considerada a capacidade instalada num total de 14 (catorze) camas.

Em homenagem ao princípio da economia processual, a ERS aproveitou os atos praticados no âmbito do procedimento que correu termos junto da ECR Norte, para efeitos de renovação da autorização de funcionamento da ULDM já em funcionamento, concretamente aqueles que respeitam às condições de funcionamento das unidades que integram a RNCCI, previstos na Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, com as alterações da Portaria n.º 50/2017, de 2 de fevereiro, e da Portaria n.º 249/2018, de 6 de setembro, pelo que se deram por reproduzidos e acolhidos, para os devidos efeitos, o parecer técnico final favorável da ECR Norte de 1 de julho de 2025 sobre a “Viabilidade da Celebração do Acordo/Contrato-Programa” entre o ISS, I.P., a ACSS, I.P. e a Entidade promotora e gestora Santa Casa da Misericórdia de Arouca para a tipologia de atividade de ULDM, relatório técnico n.º 1 de avaliação das instalações e da sua adequação promovidos pela Equipa Técnica do Gabinete de Instalações e Equipamentos da Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. (GIE da ARS-Norte), datado de 13 de fevereiro de 2014, após visita à ULDM, e quadro/mapa sobre os recursos humanos (composição da equipa e tempo a afetar à unidade), para a lotação a renovar requerida de 14 (catorze) lugares, na tipologia de atividade de ULDM, de acordo com a legislação em vigor que se enquadra no previsto do Anexo IV da Portaria regulamentar supra citada.

Considerando o supra anotado, e no que respeita ao relatório técnico n.º 1 sobre a avaliação das instalações e da sua adequação promovido pela Equipa Técnica do GIE da ARS Norte, datado de 13 de fevereiro de 2014, o mesmo que serviu de suporte à emissão da autorização de funcionamento ULDM/005/2022 de 23 de junho, com projeto de deliberação de instrução sob a PT 1298/2022/DRL, verificou-se que a Entidade promotora não apresentou decorridos cerca de três anos, evidência de prova do cumprimento dos requisitos em matéria das instalações técnicas, designadamente do conjunto de recomendações/alterações descritas no referido relatório técnico, contrariamente à resposta remetida por Expediente de Entrada n.º 75979/2022, de 25 de julho, na qual a Entidade alega que implementou as

“recomendações/alterações indicadas no relatório técnico de vistoria(...) exceto todas as que obrigam a obras de remodelação que impliquem alteração estrutural do edifício (...) as quais não são passíveis de correção no prazo de 30 dias (...)” para as quais existe “um projeto de arquitetura para construção de um novo hospital onde será instalada a unidade de cuidados continuados integrados (...)”.

Notificada a Entidade promotora e gestora da Deliberação de emissão de renovação à autorização de funcionamento n.º ULDM/005/2022 à unidade de cuidados continuados integrados de longa duração e manutenção e do Projeto de Instrução, através do Ofício de Saída sob o n.º 291624/2025 de 18 de setembro, do prazo de 10 (dez) dias úteis, para exercer o direito ao contraditório, nos termos do artigo 121º do Código do Procedimento Administrativo, a Entidade não veio em tempo útil pronunciar-se sobre o sentido provável da decisão do Conselho de Administração da ERS.

Pese embora em sede de audiência dos interessados não serem trazidos ao conhecimento da ERS factos que permitissem dar por supridas a totalidade das irregularidades detetadas, posteriormente, a Entidade promotora e gestora veio remeter informação tendente a fazer prova, convicta de alterar de o sentido do Projeto de Deliberação de emissão de Instrução à unidade de saúde de longa duração e manutenção.

Atenta a apreciação técnica realizada fica patente que a prova produzida traduz-se na apresentação, através da comunicação eletrónica de 7 de outubro registada sob o Expediente de Entrada n.º 92316/2025, de uma exposição onde refere que relativamente às não conformidades em matéria de instalações técnicas relativas, designadamente às centrais de gases medicinais, a Entidade promotora aguarda por parte de Empresa externa “(...) a referida proposta orçamental e a emissão do certificado de conformidade. “, bem como no que toca à apresentação do projeto de arquitetura e respetivo cronograma de execução das obras de alteração e remodelação veio declarar que “(...) a construção da nova UCCI implicará a demolição da maioria das estruturas existentes, a realização neste momento de obras de remodelação no atual edifício

representaria um desperdício de recursos financeiros.”, encontrando-se, igualmente, aguardar Parecer da Autarquia, após alteração prevista ao PDM.

Face à defesa apresentada, perante a inobservância do cumprimento das alterações em matéria das instalações técnicas apontadas no ponto n.º 4 (relatório técnico n.º 1 de 13 de fevereiro de 2014, da Equipa Técnica do GIE da ARS Norte que serviu de suporte) e pontos n.ºs 34 e 35 do referido projeto de deliberação, por Ofício de Saída n.º 22636/2026 de 9 de fevereiro, a ERS solicitou à Entidade promotora informação sobre o apuramento das irregularidades que tivessem já sido corrigidas e a corrigir em obra, nas atuais instalações da tipologia de atividade de ULDM.

Dando cumprimento ao pedido, por Expediente de Entrada n.º 21603/2026, de 2 de março, a Entidade promotora veio reforçar a resposta dada anteriormente, alegando que embora continue a adaptar o projeto “para construção de um novo hospital (..)” às condições do novo Plano Diretor Municipal (...), aguarda aprovação de candidatura para realização de “obra de remodelação do atual edifício. Nesse sentido, informamos que submetemos uma candidatura, junto da ACSS, IP, sob o número 30344 no âmbito do aviso convite n.º 26/C01-i0/2025, do investimento RE-C01-i02: Rede Nacional de Cuidados Continuados |Requalificação de lugares existentes, no sentido de obter financiamento para executar esse projeto (...).”.

Com efeito, se por um lado, a Entidade promotora não demonstrou o cumprimento dos requisitos mínimos em crise, colocando-se em contradição com o previsto na Portaria regulamentar referenciada em particular com o n.º 1 do seu artigo 26.º e Anexos II e IV, considera-se, por outro lado, condicionada à obtenção de pareceres, documentação e aprovação de candidatura por Entidades externas, elementos que sustentam a viabilidade de realização das obras de alteração enquanto não é executada a nova UCCI-ULDM.

Assim, não trazendo ao conhecimento da ERS factos que permitissem dar por supridas grande parte das irregularidades detetadas, ou oferecida prova capaz de infirmar ou alterar o sentido da deliberação projetada de emissão de Instrução à unidade de saúde de longa duração e manutenção, deve o Projeto de

Deliberação de emissão de Instrução manter-se, competindo ao Prestador o seu cumprimento integral, fazendo prova do cumprimento dos requisitos mínimos de funcionamento, ou seja, vir pronunciar-se a respeito das não conformidades em matéria de instalações técnicas, designadamente do conjunto de recomendações/alterações descritas no referido relatório técnico como a central de desinfeção e esterilização, centrais de gases medicinais e instalações elétricas e manuais de procedimentos em diferentes áreas de serviços, para as quais deverá ser concedido um prazo mais alargado, superior a 30 dias úteis, tendo em conta que depende da emissão de decisões administrativas promovidas por terceiras Entidades, relativas à aprovação de candidatura solicitada para execução de obras de remodelação, que implicam alteração estrutural do edifício tendo em conta as não conformidades de ordem técnica/estrutural a suprir, de modo a assegurar a observância das condições de instalação e de funcionamento a que devem obedecer estas unidades e os direitos e interesses legítimos dos utentes, que cumpre à ERS acautelar, em especial o direito à prestação de cuidados de saúde adequados, de qualidade e com segurança.

Face ao descrito, o Conselho de Administração da ERS, nos termos e para os efeitos do preceituado nas alíneas a) e b) do artigo 19.º e na alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, deliberou nos seguintes termos:

- I. Emitir uma instrução à Entidade Santa Casa da Misericórdia de Arouca com o NIPC 501289623 para que, no prazo de 120 (cento e vinte) dias úteis, contados da notificação da presente Deliberação Final demonstre do cumprimento dos requisitos de funcionamento identificados sob o ponto 34 do Projeto de Deliberação e os pontos 43 e 44 da presente Deliberação, concretamente garantir o cumprimento da supressão das não conformidades patenteadas através de obras de remodelação com algum grau de complexidade na atual ULDM, tendo em conta a capacidade instalada num total de 14 (catorze) lugares, remetendo, para o efeito, comprovativos idóneos.

PT/1502/2026/DRL - Emissão de Instrução à Entidade “CINTRAMEDICA II, SERVIÇOS DE SAÚDE, LDA.”, com o NIPC 500330859, relativamente ao estabelecimento por si explorado sito na Travessa da Portela/Rua Tenente Coronel Maggiolo, Edifício Cintramédica, 2710 – 437 SINTRA

Problema de base: Funcionamento de estabelecimento prestador de cuidados de saúde em incumprimento grave dos requisitos mínimos de funcionamento instituídos pela instituídas pela Portaria n.º 287/2012, de 20 de setembro, alterada e republicada pela Portaria n.º 136-B/2014, de 03 de julho.

Data da deliberação: 28 de maio de 2026

No âmbito das atribuições e competências conferidas à Entidade Reguladora da Saúde (ERS) pela alínea a) do n.º 2 do artigo 5.º, pela alínea a) do artigo 10.º e pelo n.º 1 do artigo 21.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, foi desencadeada uma ação de fiscalização ao estabelecimento sito na Rua Dom Manuel II, n.º 51C, 1.º piso, Sala 1.5, 4050-345 PORTO, sob exploração da sociedade “CINTRAMÉDICA II - SERVIÇOS DE SAÚDE, LDA”, com o NIPC 500330859.

Da observação in loco, das declarações prestadas no local pela interlocutora, em sede da ação empreendida e, bem assim, da documentação facultada no decurso da ação de fiscalização, resultou que à data da ação de fiscalização, dia 14 de abril de 2026, o estabelecimento sito na Travessa da Portela/Rua Tenente Coronel Maggiolo, Edifício Cintramédica, 2710 – 437 SINTRA, funcionava sem que desse cumprimento aos requisitos mínimos de organização e funcionamento previstos para o desenvolvimento da atividade aí realizada, subsumível à tipologia de «Clínicas e Consultórios Médicos», designadamente, os constantes nos termos da regulamentação aplicável à data da atribuição do licenciamento autorizando o respetivo desenvolvimento e cuja observância se não dispensa, ou seja, por referência à Portaria n.º 287/2012, de 20 de setembro, alterada e republicada pela Portaria n.º 136-B/2014, de 03 de julho – cfr. n.º 6 do artigo 19.º do Decreto-Lei n.º 127/2014, alterado pelo Decreto-Lei n.º 65/2023, de 07.08.

Destarte, por consulta ao agendamento, faturação disponibilizada e convenção estabelecida com o Serviço Nacional de Saúde, do desenvolvimento de exames

de gastroenterologia (endoscopia alta e baixa com e sem recurso a sedação), constatou-se o incumprimento grave de requisitos de funcionamento suscetíveis não apenas de afetar a qualidade do serviço a prestar como a própria segurança dos utentes e profissionais. Em especial o incumprimento dos requisitos técnicos das instalações elétricas de baixa tensão.

Foram assim detetadas desconformidades graves a este nível, desde logo, por não possuir, considerando os requisitos mínimos especialmente aplicáveis à sala de exames de exames endoscópicos: proteção por corte automático da alimentação elétrica; ligações equipotenciais suplementares e esquema IT médico (regime de neutro do tipo isolado), suportado por fonte adicional de alimentação de energia de segurança médica, de molde a garantir o ininterrupto fornecimento de energia aos equipamentos, em caso de falha da rede pública de distribuição de energia elétrica.

Por outro lado, ainda que num plano inferior de gravidade face às desconformidades apontadas sob aquele título, resultou também como crítico para o desenvolvimento da atividade de exames de gastroenterologia, com qualidade e segurança para os utentes, o incumprimento verificado quanto a alguns requisitos reconduzíveis às instalações e equipamentos mecânicos (AVAC). Nesta esteira, foi assim possível observar que embora a sala de exames endoscópicos do estabelecimento objeto de fiscalização se encontrasse dotada de uma Unidade de Tratamento de Ar (UTA), esta não reunia as características técnicas exigíveis para a realização de exames do referido tipo, nomeadamente, por não dispor de pré-filtragem F5 e filtragem F7 ou F9, assim como de uma filtragem suplementar terminal H12 e ainda de um ventilador de extração específico, assegurando um caudal de ar novo mínimo de 100 m³/hora. pessoa e uma sobrepressão da sala de exames endoscópicos. Além disso, relativamente à sala de desinfeção, atento o facto de aí ser desenvolvida uma desinfeção de alto nível aos endoscópios, verificou-se que esta não se encontrava dotada, por seu turno, conforme regulamentarmente exigido, de ventiloconvetor, ou unidade de indução, que assegurasse um caudal de ar novo mínimo de 8 renovações/hora e uma subpressão do compartimento.

No final da diligência, perante a notoriedade das desconformidades graves que resultaram evidenciadas no local, suscetíveis, como tal, de potencialmente determinarem o decretamento da suspensão imediata da continuidade da realização de exames de gastroenterologia nas atuais condições técnicas evidenciadas pelas instalações, nomeadamente, pelo risco colocado aos utentes e profissionais, dessa factualidade foi dado conhecimento à Dra. MCCFSM, sócia-gerente, a qual acompanhou a Equipa da ERS durante toda a diligência e se predispôs a prestar todos os esclarecimentos solicitados no curso da mesma.

Isto posto, por comunicação eletrónica rececionada no dia seguinte à fiscalização, sob o expediente de entrada n.º 40824/2026, veio o legal representante declarar, sob compromisso de honra, o seguinte que, no essencial se transcreve: “Eu, CM, legal representante da Entidade “CINTRAMEDICA II, SERVIÇOS DE SAÚDE, LDA.”, com o NIPC 500330859, responsável pela exploração do estabelecimento prestador cuidados de saúde sito na Travessa da Portela, Edifício Cintramédica, 2710-437 SINTRA, declaro sob compromisso de honra, que procederei imediata e voluntariamente à suspensão de todos os atos/exames de Gastroenterologia nas acima identificadas instalações”.

Após o que, nessa sequência, em sede da reunião do Conselho de Administração da ERS n.º 17/2026, havida em 30.04.2026, sob a PT/1233/2026/DRL, foi projetada deliberação nos seguintes termos que, no essencial, ora se transcrevem:

“I. Emitir Instrução à Entidade "CINTRAMEDICA II, SERVIÇOS DE SAÚDE, LDA.", com o NIPC 500330859, que explora o estabelecimento de saúde sito na Travessa da Portela/Rua Tenente Coronel Maggiolo, Edifício Cintramédica, 2710 – 437 SINTRA, para que proceda à supressão das desconformidades maior, assinaladas nos pontos 46 a 52 do presente projeto de deliberação, apresentado para o efeito evidências bastantes destinadas a fazer essa demonstração [a saber: 1. Registos fotográficos das alterações realizadas à instalação; 2. Telas finais de instalações e equipamentos elétricos atualizadas, devidamente assinadas e acompanhadas por termo de responsabilidade e declaração da ordem profissional do técnico responsável pela sua elaboração; 3. Relatórios de

segurança elétrica, em conformidade com o estatuído na seção 801.2.4.2.6 das Regras Técnicas das Instalações Elétricas de Baixa Tensão, publicadas pela Portaria n.º 949-A/2006, de 11 de setembro, designadamente: 801.2.4.2.6.1.2 - Verificação das ligações equipotenciais suplementares; 801.2.4.2.6.1.3 - Verificação da limitação da tensão de contacto; 801.2.4.2.6.1.4 - Controlo do isolamento das instalações; 801.2.4.2.6.1.5 - Resistência dos pavimentos antiestáticos e Relatório de ensaios da fonte de energia de socorro e da fonte de energia de segurança médica (Grupo gerador / UPS].

II. A somar ao predito, atenta a criticidade do cumprimento dos requisitos de instalações e equipamentos de AVAC na execução dos exames endoscópicos, com qualidade e segurança para o utente, deverá ainda a Entidade diligenciar pela apresentação célere de evidências destinadas a corrigir as desconformidades assinaladas a este título, assinaladas nos pontos 53 a 62 [a saber: 1. Registos fotográficos das alterações realizadas às instalações de AVAC; 2. Telas atualizadas de acordo com novo projeto de AVAC; 3. Memória descritiva da instalação projetada (e.g. parâmetros técnicos); 4. Cópia do relatório de ensaios do sistema de climatização, demonstrativo do cumprimento dos requisitos exigidos (caudal de ar novo mínimo de 100 m³/hora por .pessoa e uma sobrepressão na sala de exames) nos termos da portaria em vigor à data do licenciamento atribuído ao estabelecimento (Portaria n.º 287/2012, de 20 de setembro, alterada e republicada pela Portaria n.º 136-B/2014, de 03 de julho), assinado por um técnico habilitado, acompanhado por cópia da declaração válida que ateste as competências para o ato, e 5. Relatório qualidade ar interior realizados de acordo com o disposto no Decreto-Lei n.º 101-D/2020, de 7 de dezembro, Portaria n.º 138-G/2021, de 1 de julho e Despacho n.º 1618/2022];

III. Atento o supra exposto, adverte-se que o reinício da atividade de exames de gastroenterologia no estabelecimento se encontra condicionado à prévia apreciação favorável das correções a implementar no quadro da instrução ora projetada.

IV. Determinar o cumprimento imediato da instrução, bem como o dever de dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 45 (quarenta e cinco) dias úteis,

contados da notificação da deliberação final, das medidas adotadas para a adequação da atividade ao cumprimento dos requisitos mínimos aplicáveis em matéria de instalações elétricas de baixa tensão e instalações e equipamentos mecânicos (AVAC), conforme melhor explicado supra.

V. Advertir a Entidade que a presente deliberação constitui decisão da ERS, sendo que a alínea b) do n.º 1 do artigo 61.º dos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, configura como contraordenação punível in casu com coima de 1000,00 EUR a 44 891,81 EUR, "[.] o desrespeito de norma ou de decisão da ERS que, no exercício dos seus poderes regulamentares, de supervisão ou sancionatórios, determinem qualquer obrigação ou proibição, previstos nos artigos 14.º, 16.º, 17.º, 19.º, 20.º, 22.º e 23.º".

VI. Mais se adverte a Entidade, que o incumprimento dos requisitos de funcionamento aplicáveis, aquando da atribuição do licenciamento, para a prossecução da tipologia de atividade de «Clínicas e Consultórios médicos», poderá determinar a suspensão ou a revogação da respetiva licença, nos termos da leitura conjugada do artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 127/2014, de 22 de agosto, na sua redação atual, e al. d) do .º 1 e n.º 4, ambos do artigo 30.º do Regulamento n.º 86/2016, publicado no DR n.º 18, II série, de 27 de janeiro.

Mais se propõe,

VII. Conceder o prazo de 10 (dez) dias úteis para a "CINTRAMEDICA II, SERVIÇOS DE SAÚDE, LDA.", com o NIPC 500330859, querendo, exercer o direito de audiência prévia, ao abrigo do estatuído no artigo 121.º do Código de Procedimento Administrativo (CPA)."

Do referido projeto de deliberação e prazo para o exercício do respetivo direito de audiência prévia foi a Entidade notificada, em 05.05.2026 (conforme aviso rececionado sob o expediente n.º 46010/2026), por OS n.º 72778/2026, o qual seguiu por correio registado.

Por comunicação eletrónica de 24.04.2026, rececionada sob o expediente de entrada n.º 49806/2026, a Entidade promoveu pelo envio dos primeiros

elementos visando a reavaliação dos requisitos relacionados com as instalações elétricas de baixa tensão do estabelecimento:

“1. Relatório Técnico de Verificação Inicial de sistemas de IT de uso Médico, com fotos incluídas;

2. Relatório de Ensaio de Instalações IT.”

Realizada uma avaliação destes primeiros elementos enviados, concluiu-se, todavia, da necessidade do envio da documentação adicional, que, posteriormente, se identificou na deliberação projetada, uma vez tida como essencial, nomeadamente, para a reavaliação das condições das instalações visando o reinício da atividade de exames.

Paralelamente, por comunicações de 28.04.2026, rececionadas, respetivamente sob os expedientes de entrada n.ºs 42124/2026 e 42125/2026, a Entidade veio apresentar o conjunto de documentação solicitada em sede do auto lavrado no local, ao abrigo do artigo 31.º do Decreto-Lei n.º 127/2014, de 22 de agosto, aquando do encerramento da ação de fiscalização ao estabelecimento, no passado dia 14 de abril de 2026.

Posteriormente, por comunicação eletrónica rececionada em 30.04.2026, sob o expediente de entrada n.º 43345/2026, a Entidade veio carrear aos presentes autos a seguinte documentação adicional:

“- 01 - Projecto de especialidade de instalações elétricas de Sala de Exames de Endoscopia. “ 02 - Manuais e certificados de UPS instalada no sistema IT; 03 - Fotografias do local a demonstrar a instalação e local do QE IT, Transformador de Isolamento e UPS. 04 - Relatório Técnico de Verificação Inicial de Sistemas IT de uso médico da sala de endoscopia 05 - Relatório de Ensaio de Sala de Exames de Endoscopia.”

Analisado o projeto que esteve na base das alterações às instalações promovidas pela Entidade, suscitaram-se dúvidas, atento o desenho aí vertido, se o quadro elétrico existente (Q.Piso 2(N)) se encontrava alimentado pelo grupo gerador de socorro.

Nisto, em sede da comunicação eletrónica rececionada em 06.05.2026, sob o expediente de entrada n.º 44789/2026, a Entidade prestou-se a remeter a seguinte nota explicativa apresentada pelo projetista das alterações efetuadas às instalações elétricas que suportam o funcionamento da sala de exames de endoscopia:

“Como instalação médica do edifício dispõe de um Grupo Gerador de Emergência, o mesmo é capaz de assegurar a autonomia regulamentar superior a 3 horas, cumprindo o estabelecido nas RTIEBT Secção 710.

Uma vez que o Q.Piso 2 (origem das alimentações Normal e UPS) está ligado ao barramento de emergência do Grupo Gerador, a continuidade de serviço é garantida por esta fonte de socorro.”

Isto posto, tudo visto e ponderado, foi assim possível concluir que a Entidade logrou evidenciar a supressão das desconformidades assinaladas, ao nível das instalações elétricas de baixa tensão que servem a referida sala, deixando assim de subsistir o juízo de perigosidade que então havia sido apontado (PT/1233/2026/DRL, de 30.04.2026), face à continuidade da realização de exames endoscópicos nas condições verificadas em sede da ação de fiscalização, realizada no passado dia 14 de abril de 2026.

Concluindo-se, pois, poder o estabelecimento reiniciar a referida de atividade de exames, uma vez corrigidas as assinaladas desconformidades major, certo é que permanecem ainda por corrigir as identificadas ao nível das instalações de equipamentos mecânicos. Muito embora não revistam do mesmo grau de gravidade que aquelas outras, são ainda assim importantes para uma prestação de cuidados com qualidade e segurança, atento o respetivo âmbito e invasibilidade em causa. Pelo que, afigura-se ser necessária manter a instrução quanto a este ponto, por forma a assegurar uma monitorização do estabelecimento adequada e instar, desse modo, a Entidade a proceder à implementação das medidas corretivas idóneas a suprir as desconformidades que remanescem no quadro da deliberação anteriormente projetada.

Em face do exposto, o Conselho de Administração da ERS, nos termos e para os efeitos do preceituado na alínea b) e c) do artigo 19.º e alínea a) do artigo 24º

dos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, deliberou nos seguintes termos:

- I. Não confirmar, com consequente arquivamento, as instruções projetadas nos pontos I e III da deliberação sob a PT/1233/2026/DRL, de 30.04.2026. Permitindo-se o reinício da atividade de exames de gastroenterologia no estabelecimento de saúde sito na Travessa da Portela/Rua Tenente Coronel Maggiolo, Edifício Cintramédica, 2710 – 437 SINTRA, explorado pela “CINTRAMEDICA II, SERVIÇOS DE SAÚDE, LDA.”, com o NIPC 500330859;
- II. Confirmar a emissão de Instrução à Entidade “CINTRAMEDICA II, SERVIÇOS DE SAÚDE, LDA.”, com o NIPC 500330859, que explora o estabelecimento de saúde sito na Travessa da Portela/Rua Tenente Coronel Maggiolo, Edifício Cintramédica, 2710 – 437 SINTRA, para que proceda à supressão das desconformidades assinaladas no ponto II.5 da deliberação em apreço, atenta a criticidade do cumprimento dos requisitos de instalações e equipamentos de AVAC na execução dos exames endoscópicos, com qualidade e segurança para o utente, devendo para o efeito a Entidade diligenciar pela remessa de evidências destinadas a fazer essa prova [a saber: 1. Registos fotográficos das alterações realizadas às instalações de AVAC; 2. Telas atualizadas de acordo com novo projeto de AVAC; 3. Memória descritiva da instalação projetada (e.g. parâmetros técnicos); 4. Cópia do relatório de ensaios do sistema de climatização, demonstrativo do cumprimento dos requisitos exigidos (caudal de ar novo mínimo de 100 m³/hora por pessoa e uma sobrepressão na sala de exames) nos termos da portaria em vigor à data do licenciamento atribuído ao estabelecimento (Portaria n.º 287/2012, de 20 de setembro, alterada e republicada pela Portaria n.º 136-B/2014, de 03 de julho), assinado por um técnico habilitado, acompanhado por cópia da declaração válida que ateste as competências para o ato, e 5. Relatório qualidade ar interior realizados de acordo com o disposto no Decreto-Lei n.º 101-D/2020, de 7 de dezembro, Portaria n.º 138-G/2021, de 1 de julho e Despacho n.º 1618/2022].

- III. Determinar o cumprimento imediato da instrução, bem como o dever de dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 45 (quarenta e cinco) dias úteis, contados da notificação da deliberação final, das medidas adotadas para a adequação da atividade ao cumprimento dos requisitos mínimos aplicáveis em matéria de instalações e equipamentos mecânicos (AVAC), conforme melhor explicado infra.
- IV. Advertir a Entidade que a presente deliberação constitui decisão da ERS, sendo que a alínea b) do n.º 1 do artigo 61.º dos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, configura como contraordenação punível in casu com coima de 1000,00 EUR a 44 891,81 EUR, “[.] o desrespeito de norma ou de decisão da ERS que, no exercício dos seus poderes regulamentares, de supervisão ou sancionatórios, determinem qualquer obrigação ou proibição, previstos nos artigos 14.º, 16.º, 17.º, 19.º, 20.º, 22.º e 23.º.”.
- V. Mais advertir a Entidade que o incumprimento dos requisitos de funcionamento aplicáveis, aquando da atribuição do licenciamento, para a prossecução da tipologia de atividade de «clínicas e consultórios médicos», poderá determinar a suspensão ou a revogação da respetiva licença, nos termos da leitura conjugada do artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 127/2014, de 22 de agosto, na sua redação atual, e al. d) do n.º 1 e n.º 4, ambos do artigo 30.º do Regulamento n.º 86/2016, publicado no DR n.º 18, II série, de 27 de janeiro.

PT/1708/2026/DRL - Emissão de Instrução à Entidade “FERNANDA, RUI E GRAÇA - ACTIVIDADES MÉDICAS, LDA.”, com o NIPC 509869670, relativamente ao estabelecimento por si explorado sito na Rua Jaime Martins Barata, n.º 10. r/chão, 2675 - 383 ODIVELAS

Problema de base: Funcionamento de estabelecimento prestador de cuidados de saúde em incumprimento grave dos requisitos mínimos de funcionamento instituídos pela instituídas pela Portaria n.º 287/2012, de 20 de setembro, alterada e republicada pela Portaria n.º 136-B/2014, de 03 de julho.

Data da deliberação: 26 de junho de 2026

No âmbito das atribuições e competências conferidas à Entidade Reguladora da Saúde (ERS) pela alínea a) do n.º 2 do artigo 5.º, pela alínea a) do artigo 10.º e pelo n.º 1 do artigo 21.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, foi desencadeada uma ação de fiscalização ao estabelecimento sito na Rua Jaime Martins Barata, n.º 10. r/chão, 2675 - 383 ODIVELAS, sob exploração da sociedade “FERNANDA, RUI E GRAÇA - ACTIVIDADES MÉDICAS, LDA.”, com o NIPC 509869670.

Da observação *in loco*, das declarações prestadas no local pela interlocutora, em sede da ação empreendida e, bem assim, da documentação facultada no decurso da ação de fiscalização, resultou que à data da ação de fiscalização, dia 15 de abril de 2026, o estabelecimento sito na Rua Jaime Martins Barata, n.º 10. r/chão, 2675 - 383 ODIVELAS, funcionava sem que desse cumprimento aos requisitos mínimos de organização e funcionamento previstos para o desenvolvimento da atividade aí realizada, subsumível à tipologia de «Clínicas e Consultórios Médicos», designadamente, os constantes nos termos da regulamentação aplicável à data da atribuição do licenciamento autorizando o respetivo desenvolvimento e cuja observância se não dispensa, ou seja, por referência à Portaria n.º 287/2012, de 20 de setembro, alterada e republicada pela Portaria n.º 136-B/2014, de 03 de julho – cfr. n.º 6 do artigo 19.º do Decreto-Lei n.º 127/2014, alterado pelo Decreto-Lei n.º 65/2023, de 07.08.

Verdade sendo que, não obstante ter vindo a nova portaria prever a existência de um prazo de adaptação de 5 (cinco) anos do qual os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, já licenciados, à data da sua respetiva entrada em vigor, poderão beneficiar, a análise levada a cabo nos presentes autos, à luz dos princípios da proporcionalidade, justiça e da razoabilidade, teve ainda em conta as alterações ao regime que, eventualmente, possam ter consubstanciado num desagravamento de algum dos requisitos mínimos até então exigíveis, ressaltando-se, ainda assim, qualquer efeito prejudicial para a segurança dos utentes por efeito deste entendimento – cfr. *inter alia* o n.º 1 do artigo 21.º da Portaria n.º 92/2024/1 de 11 de março, alterada pela Portaria n.º

166/2025/1, de 9 de abril e pela Portaria n.º 328/2025/1, de 06 de outubro e artigos 7.º e 8.º do Código do Procedimento Administrativo (CPA).

Nesta esteira, comprovando-se no local, por consulta ao agendamento, faturação disponibilizada e convenção estabelecida com o Serviço Nacional de Saúde, do desenvolvimento de exames de gastroenterologia (endoscopia alta e baixa com e sem recurso a sedação), constatou-se, todavia, o incumprimento grave de requisitos de funcionamento suscetíveis não apenas de afetar a qualidade do serviço a prestar como a própria segurança dos utentes e profissionais. Em especial:

- a. Incumprimento dos requisitos técnicos mínimos respeitantes às instalações e equipamentos mecânicos;**
- b. Incumprimento dos requisitos técnicos das instalações elétricas de baixa tensão;**

Com efeito, verificou-se, ao nível das instalações e equipamentos mecânicos que a sala de exames endoscópicos do estabelecimento objeto de fiscalização não se encontrava dotada de Unidade de Tratamento de Ar (UTA), nomeadamente, com pré-filtragem F5 e filtragem F7 ou F9, assim como de uma filtragem suplementar terminal H12, e ainda ventilador de extração específico, assegurando um caudal de ar novo mínimo de 100 m³/hora. pessoa e uma sobrepressão. No que diz respeito à sala de desinfeção, e considerando que aí era executada uma desinfeção de alto nível aos endoscópicos, verificou-se que esta não se encontrava dotada, por seu turno, conforme regulamentarmente exigido, de ventiloconvetor, ou unidade de indução, que assegurasse um caudal de ar novo mínimo de 8 renovações/hora e uma subpressão do compartimento.

Já no que diz respeito às instalações elétricas, foi possível também concluir pela existência de desconformidades graves a este nível, desde logo, por não possuir, considerando os requisitos mínimos especialmente aplicáveis à sala de exames de exames endoscópicos: proteção por corte automático da alimentação elétrica; ligações equipotenciais suplementares e esquema IT médico (regime de neutro do tipo isolado), suportado por fonte adicional de alimentação de energia de segurança médica, de molde a garantir o ininterrupto fornecimento de energia

aos equipamentos, em caso de falha da rede pública de distribuição de energia elétrica.

Acresce, face à realidade observável no local, a possibilidade de a sala de exames endoscópicos não possuir pavimento anti-estático, motivo pelo qual são solicitados, no quadro da instrução projetada, a remessa de ensaios de resistência do pavimento que aí se encontrava instalado.

No final da diligência, perante a notoriedade das desconformidades graves que resultaram evidenciadas no local, suscetíveis, como tal, de potencialmente determinarem o decretamento da imediata de proibição da continuidade da realização de exames de gastroenterologia nas atuais condições técnicas evidenciadas pelas instalações, nomeadamente, pelo risco colocado aos utentes e profissionais, dessa factualidade foi comunicada pela Equipa da ERS ao Eng.º VB, Diretor da Unidade de Negócio da sociedade “Analiza Portugal - Serviços de Gestão e Administração da Saúde, Lda.”, sociedade que atualmente, segundo declarações do próprio, detém o controlo/propriedade da Entidade responsável pela exploração do estabelecimento objeto de fiscalização.

Isto posto, por comunicação eletrónica rececionada no dia 17.04.2026, sob o expediente de entrada n.º 38718/2026, veio o legal representante da Entidade declarar o seguinte: *“declaro, que procederei imediata, na sequência da ação de fiscalização realizada pela ERS e em articulação com a mesma, à suspensão de todos os exames de gastroenterologia no estabelecimento acima identificado.”*

Após o que, nessa sequência, em sede da reunião do Conselho de Administração da ERS n.º 18/2026, havida em 07.05.2026, sob a PT/1265/2026/DRL, foi projetada deliberação nos seguintes termos que, no essencial, ora se transcrevem:

“I. Emitir instrução à Entidade “FERNANDA, RUI E GRAÇA - ACTIVIDADES MÉDICAS, LDA.”, com o NIPC 509869670, que explora o estabelecimento de saúde sito na Rua Jaime Martins Barata, n.º 10. r/chão, 2675 - 383 ODIVELAS, para que proceda à supressão das desconformidades maior, assinaladas nos pontos 59 a 72 do presente projeto de deliberação, apresentado para o efeito evidências bastantes destinadas a fazer essa demonstração [a saber:

A) 1. Registos fotográficos das alterações realizadas às instalações de AVAC; 2. Telas atualizadas de acordo com novo projeto de AVAC; 3. Memória descritiva da instalação projetada(e.g. parâmetros técnicos); 4. Cópia do relatório de ensaios do sistema de climatização, demonstrativo do cumprimento dos requisitos exigidos (caudal de ar novo mínimo de 100 m³/hora.pessoa e uma sobrepressão na sala de exames) nos termos da portaria em vigor à data do licenciamento atribuído ao estabelecimento (Portaria n.º 287/2012, de 20 de setembro, alterada e republicada pela Portaria n.º 136-B/2014, de 03 de julho), assinado por um técnico habilitado, acompanhado por cópia da declaração válida que ateste as competências para o ato, e 5. Relatório qualidade ar interior realizados de acordo com o disposto no Decreto-Lei n.º 101-D/2020, de 7 de dezembro, Portaria n.º 138-G/2021, de 1 de julho e Despacho n.º 1618/2022.

B) 1. Registos fotográficos das alterações realizadas à instalação; 2. Telas finais de instalações e equipamentos elétricos atualizadas, devidamente assinadas e acompanhadas por termo de responsabilidade e declaração da ordem profissional do técnico responsável pela sua elaboração; 3. Relatórios de segurança elétrica, em conformidade com o estatuído na seção 801.2.4.2.6 das Regras Técnicas das Instalações Elétricas de Baixa Tensão, publicadas pela Portaria n.º 949-N2006, de 11 de setembro, designadamente: 801.2.4.2.6.1.2 - Verificação das ligações equipotenciais suplementares; 801.2.4.2.6.1.3 - Verificação da limitação da tensão de contacto; .801.2.4.2.6.1.4 -Controlo do isolamento das instalações; 801.2.4.2.6.1.5 - Resistência dos pavimentos antiestáticos e Relatório de ensaios da fonte de energia de socorro e da fonte de energia de segurança médica (Grupogenerador / UPS].

II. Atento o supra exposto, adverte-se que o reinício da atividade de exames de gastroenterologia no estabelecimento se encontra condicionado à prévia apreciação favorável das correções a implementar no quadro da instrução ora projetada;

III. Determinar o cumprimento imediato da instrução, bem como o dever de dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 45 (quarenta e cinco) dias úteis contados da notificação da deliberação final, das medidas adotadas para a

adequação da atividade ao cumprimento dos requisitos mínimos aplicáveis em matéria de instalações e equipamentos mecânicos e instalações elétricas de baixa tensão, conforme melhor identificado nos pontos 59 a 72 do presente projeto de deliberação.

IV. Advertir a Entidade que toda a atividade de exames de gastroenterologia que possa ser transferida para outras instalações, na sequência da suspensão voluntariamente apresentada, em ordem à correção das desconformidades major comunicadas e na sequência da ação de fiscalização ao local, pela qual se apresente como responsável aos utentes, carece sempre de registo e licenciamento prévio; devendo para mais, evidentemente, ser assegurado que essas instalações não enfermem dos mesmos vícios que motivaram a Instrução ora projetada.

V. Advertir a Entidade que a presente instrução e ordem constituem decisão da ERS, sendo que a alínea b) do n.º 1 do artigo 61.º dos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, configura como contraordenação punível in casu com coima de 1000,00 EUR a 44 891,81 EUR, "[.] o desrespeito de norma ou de decisão da ERS que, no exercício dos seus poderes regulamentares, de supervisão ou sancionatórios, determinem qualquer obrigação ou proibição, previstos nos artigos 14.º, 16.º, 17.º, 19.º, 20.º, 22.º e 23.º."

VI. Mais se adverte a Entidade, que o incumprimento dos requisitos de funcionamento aplicáveis, aquando da atribuição do licenciamento, para a prossecução da tipologia de atividade de «Clínicas e Consultórios médicos», poderá determinar a suspensão ou a revogação da respetiva licença, nos termos da leitura conjugada do artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 127/2014, de 22 de agosto, na sua redação atual, e al. d) do .º 1 e n.º 4, ambos do artigo 30.º do Regulamento n.º 86/2016, publicado no DR n.º 18, II série, de 27 de janeiro."

Mais se propõe,

VII. Conceder o prazo de 10 (dez) dias úteis para a "FERNANDA, RUI E GRAÇA – ACTIVIDADES MÉDICAS, LDA.", com o NIPC 509869670, querendo, exercer

o direito de audiência prévia, ao abrigo do estatuído no artigo 121.º do Código de Procedimento Administrativo (CPA); [...]”.

Do referido projeto de deliberação e prazo para o exercício do respetivo direito de audiência prévia foi a Entidade notificada, em 11.05.2026 (conforme aviso rececionado sob o expediente n.º 46010/2026), por OS n.º 76037/2026, o qual seguiu por correio registado.

Posteriormente, por comunicação eletrónica de 07.05.2026, rececionada sob o expediente de entrada n.º 45519/2026, a Entidade veio apresentar uma “pequena memória descritiva” e peças desenhadas, por forma a enquadrar os trabalhos a realizar e, posteriormente, poder reiniciar a atividade de exames de endoscopia.

Nessa sequência, em 11.05.2026, pelas 14.30 horas, foi realizado um atendimento *online* entre os representantes da Entidade (Eng.ºs VB e LM) e parte da Equipa que esteve presente na ação de fiscalização ao local, responsável pela análise dos requisitos de funcionamento técnicos relativos às componentes de instalações mecânicas e elétricas de baixa tensão (Eng.ºs MC e HS). Foram assim prestados todos os esclarecimentos solicitados pelos representantes da Entidade.

Finalmente, por comunicação eletrónica de 08.06.2026, rececionada sob o expediente de entrada n.º 57595/2026, a Entidade veio informar, em suma, que estima que todos os trabalhos projetados e necessários à resolução das desconformidades *major* identificadas, ficarão concluídos no final do corrente mês de junho, comprometendo-se a remeter toda as evidências tendentes a fazer essa demonstração.

Isto posto, decorrido que se encontra o prazo de audiência prévia concedido sem que a Entidade tenha logrado vir aos presentes autos apresentar argumentos e/ou elementos comprovativos destinados a contrariar o sentido da deliberação projetada em sede da PT/1265/2026/DRL, de 07.05, deve esta, por consequência, converter-se em definitiva nos termos abaixo enunciados.

Em face do exposto, e considerando a declaração voluntária de suspensão imediata da atividade de exames de gastroenterologia apresentada pela Entidade, o Conselho de Administração da ERS, nos termos e para os efeitos do preceituado na alínea b) e c) do artigo 19.º e alínea a) do artigo 24º dos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, deliberou nos seguintes termos:

- I. Emitir instrução à Entidade “FERNANDA, RUI E GRAÇA - ACTIVIDADES MÉDICAS, LDA.”**, com o NIPC 509869670, que explora o estabelecimento de saúde sito na Rua Jaime Martins Barata, n.º 10. r/chão, 2675 - 383 ODIVELAS, para que proceda à supressão das desconformidades *major*, assinaladas nos **pontos 59 a 72** da presente deliberação, apresentado para o efeito evidências bastantes destinadas a fazer essa demonstração [a saber: **A) 1.** Registos fotográficos das alterações realizadas às instalações de AVAC; **2.** Telas atualizadas de acordo com novo projeto de AVAC; **3.** Memória descritiva da instalação projetada(e.g. parâmetros técnicos); **4.** Cópia do relatório de ensaios do sistema de climatização, demonstrativo do cumprimento dos requisitos exigidos (caudal de ar novo mínimo de 100 m³/hora.pessoa e uma sobrepressão na sala de exames) nos termos da portaria em vigor à data do licenciamento atribuído ao estabelecimento (Portaria n.º 287/2012, de 20 de setembro, alterada e republicada pela Portaria n.º 136-B/2014, de 03 de julho), assinado por um técnico habilitado, acompanhado por cópia da declaração válida que ateste as competências para o ato, e **5.** Relatório qualidade ar interior realizados de acordo com o disposto no Decreto-Lei n.º 101-D/2020, de 7 de dezembro, Portaria n.º 138-G/2021, de 1 de julho e Despacho n.º 1618/2022. **B) 1.** Registos fotográficos das alterações realizadas à instalação; **2.** Telas finais de instalações e equipamentos elétricos atualizadas, devidamente assinadas e acompanhadas por termo de responsabilidade e declaração da ordem profissional do técnico responsável pela sua elaboração; **3.** Relatórios de segurança elétrica, em conformidade com o estatuído na seção 801.2.4.2.6 das Regras Técnicas das Instalações Elétricas de Baixa Tensão, publicadas pela Portaria n.º

949-A/2006, de 11 de setembro, designadamente: 801.2.4.2.6.1.2 - Verificação das ligações equipotenciais suplementares; 801.2.4.2.6.1.3 - Verificação da limitação da tensão de contacto; .801.2.4.2.6.1.4 - Controlo do isolamento das instalações; 801.2.4.2.6.1.5 - Resistência dos pavimentos antiestáticos e Relatório de ensaios da fonte de energia de socorro e da fonte de energia de segurança médica (Grupo gerador / UPS].

- II. Atento o *supra* exposto, **adverte-se** que o reinício da atividade de exames de gastroenterologia no estabelecimento se encontra condicionado à prévia apreciação favorável das correções a implementar no quadro da instrução ora emanada;
- III. **Determinar o cumprimento imediato da instrução, bem como o dever de dar conhecimento à ERS**, no prazo máximo de **45 (quarenta e cinco) dias úteis, contados da notificação da deliberação final**, das medidas adotadas para a adequação da atividade ao cumprimento dos requisitos mínimos aplicáveis em matéria de instalações e equipamentos mecânicos e instalações elétricas de baixa tensão, conforme melhor identificado nos **pontos 59 a 72** da presente deliberação;
- IV. **Advertir a Entidade** que toda a atividade de exames de gastroenterologia que possa ser transferida para outras instalações, na sequência da suspensão voluntariamente apresentada, em ordem à correção das desconformidades *major* comunicadas e na sequência da ação de fiscalização ao local, pela qual se apresente como responsável aos utentes, carece sempre de registo e licenciamento prévio; devendo para mais, evidentemente, ser assegurado que essas instalações não enfermem dos mesmos vícios que motivaram a Instrução ora emanada.
- V. **Advertir a Entidade** que a presente deliberação constitui decisão da ERS, sendo que a alínea b) do n.º 1 do artigo 61.º dos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, configura como contraordenação punível *in casu* com coima de 1000,00 EUR a 44 891,81 EUR, “[.] o desrespeito de norma ou de decisão da ERS que, no

exercício dos seus poderes regulamentares, de supervisão ou sancionatórios, determinem qualquer obrigação ou proibição, previstos nos artigos 14.º, 16.º, 17.º, 19.º, 20.º, 22.º e 23.º.”.

Mais se adverte a Entidade, que o incumprimento dos requisitos de funcionamento aplicáveis, aquando da atribuição do licenciamento, para a prossecução da tipologia de atividade de «Clínicas e Consultórios médicos», poderá determinar a suspensão ou a revogação da respetiva licença, nos termos da leitura conjugada do artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 127/2014, de 22 de agosto, na sua redação atual, e al. d) do .º 1 e n.º 4, ambos do artigo 30.º do Regulamento n.º 86/2016, publicado no DR n.º 18, II série, de 27 de janeiro.

C - Direitos dos utentes / Focalização no utente

C.1. Direitos dos utentes: processo clínico

ERS/002/2026 - Emissão de uma instrução à Farortopedica Lda.

Problema de base: Procedimentos de acesso a processo clínico

Data da deliberação: 17 de abril de 2026

A ERS tomou conhecimento de exposição subscrita por NC visando a atuação da Farortopedica Lda.. Concretamente, verifica-se que, tendo o utente solicitado o acesso a elementos do seu processo clínico, o prestador recusou-se a facultá-los.

Em resposta à reclamação do utente, o prestador aduziu que “[...] foi atendido na N/a Clínica no âmbito de um seguro de acidentes de trabalho, da Seguradora [...], entidade com a qual temos contrato de prestação de serviços de saúde. Salvo mais douto entendimento, deverá V. Ex.ª endereçar o pedido pretendido, Relatório de historial Clínico, à identificada Seguradora, sendo essa a entidade competente para lhe fornecer todas as informações médicas pretendidas. Caso bem diferente seria, se V. Ex.ª tivesse sido atendido na N/a Clínica no âmbito de utente particular e não ao abrigo de uma apólice de seguro”.

Não obstante à presente data, o utente já ter tido acesso aos elementos do seu processo clínico, resulta dos elementos recolhidos em sede de instrução dos presentes autos que o prestador efetivamente recusou o acesso do mesmo ao seu processo clínico com a justificação de que, tratando-se de cuidados de saúde prestados no âmbito de um contrato de seguro, os respetivos elementos só poderiam ser requeridos junto da entidade seguradora e, consequentemente, por esta facultados.

A conduta adotada pelo prestador e o teor da resposta remetida pelo mesmo ao utente indiciam fortemente ter sido esse, até ao momento, o procedimento-padrão adotado pelo prestador em situações semelhantes àquela em apreço nos autos, em desrespeito do quadro legal vigente e ao entendimento regulatório preconizado por esta Reguladora no Alerta de Supervisão n.º 3/2023 da ERS.

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

- (i) Respeitar o direito de pleno acesso dos utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde, seja por consulta ou reprodução, nos termos previstos na legislação em vigor, nomeadamente, na Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro, no Regulamento n.º 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016, e no Alerta n.º 3/2023 da ERS;
- (ii) Proceder à conformação dos procedimentos internos que regulam o acesso dos utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde em conformidade com a legislação em vigor, nomeadamente, a Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro, o Regulamento n.º 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016, e com o Alerta n.º 3/2023 da ERS;
- (iii) Assegurar, em permanência, que todos os trabalhadores e/ou prestadores de serviços ao seu serviço respeitam as regras de acesso dos utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde.

ERS/004/2026 - Emissão de uma ordem e de uma instrução à Belaudição, Lda.

Problema de base: Procedimentos de acesso a processo clínico

Data da deliberação: 17 de abril de 2026

A ERS tomou conhecimento da exposição subscrita por DM, visando a atuação da Belaudição, Lda. relativamente à utente DV. Concretamente, verifica-se que a utente realizou um rastreio auditivo numa unidade móvel da entidade. Posteriormente, a utente solicitou o acesso aos elementos do seu processo clínico, concretamente, os resultados do rastreio efetuado, o que lhe foi negado pelo prestador.

Dos elementos recolhidos em sede de instrução dos presentes autos resulta que o prestador efetivamente recusou o acesso da utente ao seu processo clínico com a justificação de que, não se incluindo o rastreio auditivo, alegadamente, no conceito de cuidados de saúde, não estaria o prestador obrigado a disponibilizar os resultados do mesmo à utente.

A conduta adotada pelo prestador e o teor das alegações por si prestadas indiciam fortemente ter sido esse, até ao momento, o procedimento-padrão adotado pelo prestador em situações semelhantes àquela em apreço nos presentes autos, em desrespeito do quadro legal vigente e ao entendimento regulatório preconizado por esta Reguladora no Alerta de Supervisão n.º 3/2023 da ERS.

À presente data, a utente continua sem ter acesso aos elementos do seu processo clínico pretendidos.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem à Belaudição, Lda., no sentido de:

- (i) Fazer prova junto da ERS da entrega integral de todos os elementos do processo clínico pretendidos pela utente DV, nomeadamente, os resultados do(s) rastreio(s) auditivo(s) realizado(s).

Ademais, foi emitida uma instrução à Belaudição, Lda., no sentido de:

- (i) Respeitar o direito de pleno acesso dos utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde, seja por consulta ou reprodução, nos termos previstos na legislação em vigor, nomeadamente, na Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro, no Regulamento n.º 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016, e no Alerta n.º 3/2023 da ERS;
- (ii) Proceder à conformação dos procedimentos internos que regulam o acesso dos utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde em conformidade com a legislação em vigor, nomeadamente, a Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro, o Regulamento n.º 2016 /679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016, e com o Alerta n.º 3/2023 da ERS;
- (iii) Assegurar, em permanência, que todos os trabalhadores e/ou prestadores de serviços ao seu serviço respeitam as regras de acesso dos utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde.

C.2. Direitos dos utentes: acompanhamento

ERS/059/2025 - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde do Estuário do Tejo, E.P.E.

Problema de base: Direito ao acompanhamento

Data da deliberação: 17 de abril de 2026

Através de notícias veiculadas pela comunicação social, a ERS tomou conhecimento de que “[u]ma mulher de 75 anos com um cancro terminal morreu ontem no Hospital de Vila Franca de Xira sem que os seus familiares a pudessem ver, depois de a unidade de saúde ter proibido visitas”.

Ademais, de acordo com o divulgado pela imprensa, “a Unidade Local de Saúde (ULS) Estuário do Tejo confirmou que, “atualmente, os serviços de urgência do Hospital de Vila Franca de Xira estão com uma grande afluência, o que levou a incrementar essas restrições e, consequentemente, a restringir as visitas”.

Acresce que, a ERS apurou a existência de uma reclamação subscrita por JP, também visando a atuação da Unidade Local de Saúde do Estuário do Tejo, E.P.E., o que indicia a existência de efetivos constrangimentos ao direito ao acompanhamento no aludido estabelecimento prestador de cuidados de saúde.

A ERS tomou ainda conhecimento das reclamações subscritas ACC e NR também relativas a constrangimentos no exercício do direito ao acompanhamento no Hospital de Vila Franca de Xira, pelo que, atendendo à identidade material dos factos em análise, foram as mesmas apensadas ao processo de inquérito

Consideradas as diligências instrutórias realizadas, constatou-se que a conduta da ULSETEJO, nos casos em apreço, não garantiu de forma adequada os direitos dos utentes, nomeadamente o direito ao acompanhamento, nem assegurou a prestação atempada e circunstanciada de informação aos acompanhantes/familiares, comprometendo o exercício pleno do direito ao acompanhamento e a humanização dos cuidados prestados.

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

- (i) Garantir, em permanência, o direito ao acompanhamento dos utentes, em particular das pessoas com deficiência, em situação de dependência e com doença incurável em estado avançado e em estado final de vida, conforme o disposto na alínea h) da Base 2 da LBS, nos artigos 12.º, 13.º e 15.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, ou de qualquer outro diploma que venha dispor sobre a mesma matéria, assegurando que tal direito seja efetivamente concretizado sempre que possível,
- (ii) Garantir que, nos casos excecionais em que, por razões de qualidade de cuidados, segurança ou limitações técnicas e organizacionais, se considere necessária a restrição temporária do acompanhamento, aos utentes e seus acompanhantes sejam claramente explicados, de forma adequada e atempada, os motivos que impedem a continuidade do acompanhamento, de acordo com as disposições legais aplicáveis, designadamente a Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

- (iii) Adequar os procedimentos e/ou regras internas em vigor à necessidade de garantir a prestação de informação aos acompanhantes/familiares dos utentes, assegurando que estes sejam devidamente informados, em tempo razoável, sobre a situação do(s) utente(s), nas diferentes fases do atendimento, de acordo com as regras e orientações a cada momento aplicáveis, designadamente com o disposto no artigo 15.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (iv) Assegurar, nas situações em que a presença física do acompanhante não seja possível, a implementação de mecanismos alternativos de contacto, de modo a manter o vínculo comunicacional e a informação contínua aos acompanhantes/familiares sobre a situação clínica dos utentes, garantindo, contudo, que tais soluções não substituam indevidamente o acompanhamento presencial quando este seja legalmente exigível e materialmente possível;
- (v) Emitir e divulgar ordens e orientações claras e precisas, para que as medidas e/ou procedimentos por si adotados para cumprimento do determinado nos pontos anteriores sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os profissionais ao seu serviço.

ERS/086/2025 - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde de Entre Douro e Vouga, E.P.E.

Problema de base: Direito ao acompanhamento no âmbito de transferências inter-hospitalares

Data da deliberação: 23 de abril de 2026

A ERS tomou conhecimento da reclamação subscrita por CS, visando a atuação do Hospital de São Sebastião (Santa Maria da Feira), que integra a Unidade Local de Saúde de Entre Douro e Vouga, E.P.E. (ULSEDV). Na referida reclamação, a exponente alega, em suma, não ter sido informada da transferência da utente MC para o Hospital Dr. Francisco Zagalo (Ovar).

E, em resposta à aludida reclamação, o prestador reconheceu a existência de “uma falha de comunicação entre os nossos Profissionais e V. Exa., facto que lamentamos.”.

Consideradas as diligências instrutórias realizadas, apurou-se que a ULSEDEV não demonstrou ter informado a família e/ou os acompanhantes da utente MC sobre a aludida transferência, nem, tão pouco, registou no processo clínico da paciente o contacto (nem a sua tentativa) com o(a) acompanhante da utente, no sentido de transmitir essa informação, em incumprimento do disposto no Regulamento da ERS n.º 964/2020, de 3 de novembro.

Em face de tudo quanto exposto, por força do incumprimento, pelo prestador, do disposto no Regulamento da ERS n.º 964/2020, de 3 de novembro, foi instaurado o competente processo contraordenacional.

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

- (i) Adotar procedimentos aptos a garantir o direito ao acompanhamento do utente dos serviços de saúde, em especial no que se refere ao direito dos acompanhantes a serem devidamente informados, em tempo razoável, sobre a situação do doente, nas diferentes fases do atendimento, incluindo nas situações de transferência para outras unidades ou serviços hospitalares, de acordo com o disposto na alínea h) do n.º 1 da Base 2 da LBS, nos artigos 12.º a 15.º e 19.º a 23.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e no Regulamento da ERS n.º 964/2020, de 3 de novembro;
- (ii) Implementar procedimentos e/ou normas internas aptas a garantir a continuidade dos cuidados e dos tratamentos prestados, em especial quanto à forma como deve ser operada a transferência de utentes, em conformidade com disposto no Regulamento da ERS n.º 964/2020, de 3 de novembro;
- (iii) Assegurar, em permanência, que os procedimentos descritos nas alíneas anteriores são do conhecimento dos seus profissionais e por eles, efetivamente, cumpridos, logrando assim a divulgação de padrões de

qualidade na prestação de cuidados de saúde, bem como a difusão de orientações, recomendações e boas práticas, com impacto na formação e capacitação técnica dos profissionais envolvidos.

ERS/084/2025 - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde do Arco Ribeirinho, E.P.E.

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

Data da deliberação: 7 de maio de 2026

A ERS tomou conhecimento da reclamação subscrita por CS, visando a atuação do Hospital N.ª Sr.ª do Rosário, que integra a Unidade Local de Saúde do Arco Ribeirinho, E.P.E. (ULSAR). Na referida reclamação, o exponente alega, em suma, não lhe ter sido permitido acompanhar a sua esposa na urgência obstétrica do Hospital N.ª Sr.ª do Rosário pese embora existissem outras “pessoas a entrar com acompanhantes”.

Em resposta à aludida reclamação, a ULSAR refere que “de acordo com os esclarecimentos lamentamos que não tenha sido dada uma explicação pelo motivo que condiciona a entrada a acompanhantes para a sala de espera do Serviço de Urgência de Ginecologia e Obstetrícia.

Assim sendo julgamos importante informar que não existem condições físicas para um elevado número de pessoas permanecerem na sala, com risco aumentado de transmissão de infeções respiratórias e dificuldades acrescidas no manuseamento de macas e cadeiras de rodas.

Sempre que as utentes são internadas, o acompanhante pode permanecer com as mesmas, em local adequado e com a privacidade devida.

Em termos de admissão/observação, as salas são contíguas e de dimensões adequadas à atividade clínica, e a presença de várias pessoas coloca em causa a privacidade das utentes.

Quanto à entrada de outras pessoas com eventuais acompanhantes informamos que apesar da indicação dada pelo intercomunicador, muitos não respeitam o pedido de não entrarem na sala. Outros terão mesmo indicação para acompanharem os utentes (por exemplo quando se trata de menores, utentes com dificuldades de locomoção ou de comunicação). [...]”.

Nessa senda e ainda em sede de processo de reclamação, a ERS remeteu um pedido de elementos ao prestador, tendo a ULSAR respondido nos seguintes termos:

“[...]”

- A ULSAR garante o direito ao acompanhamento pela mulher grávida durante todas as fases do trabalho de parto, nos termos da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- E tal só não sucede quando, nos termos da mesma lei, o acompanhamento comprometa as condições e os requisitos técnicos a que deve obedecer a prestação de cuidados de saúde;
- Ora, na situação em causa, a utente, que não se encontrava em trabalho de parto, deu entrada no SUOG, tendo sido observada e prestados os cuidados adequados, conforme cópia da ficha, que se junta como documento n.º 1;
- O reclamante foi devidamente informado que a sala de espera não apresentava condições para que todos os acompanhantes de todas as grávidas nela pudessem permanecer em simultâneo;
- Sendo que a utente teve alta duas horas e meia depois da admissão.

Em anexo, o regime de visitas e os folhetos informativos da pessoa significativa, acolhimento da grávida / casal no Serviço de Obstetrícia e preparação para o parto e parentalidade — documentos n.ºs 2 a 5. [...]”.

Sucedendo que, em anexo, o prestador juntou, entre outros, uma Ordem de Serviço desse dia, que ainda se reporta a visitas e medidas de proteção no âmbito da COVID-19.

Consideradas as diligências instrutórias realizadas, constatou-se que a conduta da ULSAR, no caso em apreço, não se revelou garantística da proteção dos direitos e interesses legítimos da utente JN, que à ERS cumpre garantir, mormente do seu direito ao acompanhamento, em detrimento do disposto na alínea h) da Base 2 da Lei de Bases da Saúde e nos artigos 12.º, 13.º e 15.º da Lei n.º 15/2014 de 21 de março.

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

- (i) Garantir, em permanência, o cumprimento dos direitos dos utentes, em particular o direito ao acompanhamento das utentes grávidas, parturientes e puérperas, quer em contexto de assistência na gravidez, quer durante o parto e puerpério, em conformidade com o disposto na Base 2, n.º 1, alínea h) da Lei de Bases da Saúde (LBS), aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro e no artigo 12.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Rever os procedimentos e/ou normas relativas ao exercício do direito ao acompanhamento de mulher grávida, incluindo durante a assistência na gravidez, nos termos previstos nos normativos identificados em i), ou de qualquer outro diploma que venha dispor sobre a mesma matéria;
- (iii) Garantir, em permanência, que os procedimentos descritos nas alíneas anteriores são do conhecimento dos seus profissionais e por eles efetivamente cumpridos, 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.

C.3. Direitos dos utentes: consentimento informado

ERS/075/2025 - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde de Santa Maria, E. P. E.

Problema de base: Procedimentos de obtenção de consentimento informado

Data da deliberação: 9 de junho de 2026

A ERS tomou conhecimento da reclamação subscrita por IT, a qual visa a atuação do Hospital Santa Maria (HSM). Com efeito, na mencionada reclamação a exponente alega que, em virtude da ocorrência de “um erro de codificação”, o HSM inscreveu-a na Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC) para a realização de uma “histerectomia”, cirurgia para cuja realização alega não ter dado o seu consentimento. Ademais, IT acrescenta que só tomou conhecimento do procedimento proposto aquando da realização de consulta pré-cirúrgica, que se realizou no Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Vila Verde (HSCM-VV), estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra a Santa Casa da Misericórdia de Vila Verde (SCM-VV). Corolário do supra descrito, o hospital de destino acabou por devolver o processo da utente ao HSM.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, logrou-se confirmar, grosso modo, a factualidade alegada na referida reclamação.

Com efeito, não tendo o HSM realizado, no TMRG aplicável, o procedimento cirúrgico identificado na proposta, foi automaticamente emitido um vale cirurgia, que a utente IT cativou no HSCM-VV, na medida em que este surgiu como um dos hospitais de destino com capacidade/disponibilidade para realizar a “excisão -> útero -> abertura endoscópica por via natural ou artificial -> sem dispositivo -> diagnóstico”. Todavia, conforme reconhecido pelo HSM e pela própria médica em sede de alegações iniciais no âmbito do processo de reclamação, naquela proposta cirúrgica constava uma “uma codificação não correta”. Quer dizer, naquela proposta não foi feita uma correta “[i]dentificação da cirurgia proposta e respectiva nomenclatura”, o que resulta, aliás, da natureza “muito genérica” da proposta cirúrgica que motivou, inclusive, a elaboração de uma nova proposta, com diferentes procedimentos cirúrgicos a realizar.

Deste modo, ao atuar nos termos supra descritos, o HSM incumpriu o disposto nos n.ºs 57, alínea b) e 62.º, alínea d) do Regulamento do SIGIC, que à data da ocorrência dos factos se encontrava em vigor. A este propósito faz-se ainda notar que a Portaria n.º 135/2026/1, de 31 de março, que revogou o aludido

Regulamento do SIGIC, incluiu igualmente como um dos elementos clínicos a ser devidamente identificado aquando da inscrição em LIC o “Procedimento(s) cirúrgico(s) principal e secundários” (artigo 12.º, n.º 2, alínea e)).

Acresce que, além do supramencionado erro “[i]dentificação da cirurgia proposta e respetiva nomenclatura”, o HSM procedeu à inscrição de IT em LIC sem, paralelamente, ter diligenciado junto da utente pelo preenchimento e respetiva assinatura da nota de consentimento informado, com vista à inscrição em LIC e, bem assim, à realização daquele procedimento cirúrgico. Na verdade, instado pela ERS a remeter aos presentes autos cópia da nota de consentimento informado devidamente preenchida e assinada, o HSM declarou que “o consentimento informado foi assinado pelo médico e não pela utente”. Por outro lado, em sede de alegações iniciais apresentadas no âmbito do processo de reclamação, o HSM referiu que “[é] habitual a doente saber exatamente qual a cirurgia proposta na consulta pré-operatória e antes de entrar para o bloco operatório”. Já no âmbito dos presentes autos de inquérito, o prestador em apreço acrescentou que “[a] doente só em consulta pré-operatória e após todos os exames efetuados é que é esclarecida das propostas, e só nessa altura após as discussões das mesmas é que assina o consentimento informado”.

Ora, também neste particular se constata a existência de uma desconformidade entre o quadro legal aplicável e o *modus operandi* do HSM. É que, nos termos do disposto no n.º 66 do Regulamento do SIGIC, a nota de consentimento informado “é obrigatoriamente assinada pelo utente que, se não puder assinar, se pode fazer substituir por representante legal”. Todavia, “[q]uando o consentimento por escrito for dado em momento posterior ao da proposta cirúrgica, a nota de consentimento é entregue na UHGIC do hospital onde foi feito o atendimento, no prazo de 2, 5 ou 10 dias a contar da inscrição provisória na LIC, consoante se trate de utentes classificados respectivamente nos níveis 3, 2 e 1, de acordo com o n.º 74 deste Regulamento” (n.º 67). Neste sentido, ao atuar nos termos supra enunciados, o HSM incumpriu também o disposto nos n.ºs 66 e 67 do Regulamento do SIGIC.

Note-se que o que está aqui em causa é o incumprimento da obrigação de diligenciar pela obtenção junto da utente IT do preenchimento e assinatura da nota de consentimento informada aludida no n.º 6 do Regulamento do SIGIC, isto é, “o documento que recolhe a concordância do utente com a proposta de intervenção cirúrgica e com a sua inscrição na LIC e a aceitação do conjunto de normas do Regulamento do SIGIC que servirão de base para a gestão da proposta cirúrgica”. Pelo contrário, não está aqui em causa o consentimento sobre a cirurgia propriamente dita a realizar, isto é, a obrigação que resulta do estabelecido nos n.ºs 5, alínea r), 6 e 7 da Norma da DGS n.º 015/2013 de 3 de outubro de 2013, atualizada em 4 de novembro de 2015 e, em termos genéricos, na alínea f) do n.º 1 da Base 2 da LBS e no artigo 3.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março.

Ademais, considerando, por um lado, o incumprimento das normas do SIGIC acima identificadas (n.ºs 57, alínea b), 62, alínea d), 66 e 67) e, por outro, que as referidas normas visam garantir e conformar o acesso dos utentes a cuidados de saúde, foi instaurado o competente processo contraordenacional.

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

- (i) Garantir em permanência o direito de acesso a cuidados de saúde, assegurando que, nas situações em que é identificada a necessidade de os utentes serem submetidos a um procedimento cirúrgico, a cirurgia a realizar é corretamente identificada aquando da inscrição em LIC, sendo formalizado pelo respetivo paciente o seu consentimento expresso e voluntário para o efeito, em conformidade com o disposto na alínea b), do n.º 1 da Base 2 da LBS, no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e nos artigos 3.º, n.º 2, alínea a) e 12.º, n.º 2, alínea e) da Portaria n.º 135/2026/1, de 31 de março;
- (ii) Adotar os procedimentos e/ou as regras internas necessárias para efeitos de cumprimento do disposto nas duas alíneas precedentes;
- (iii) Garantir, em permanência, que os procedimentos e/ou as normas internas descritos em (ii) são do conhecimento dos seus profissionais e por eles

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

C.4. Direitos dos utentes: outros direitos

ERS/082/2025 – Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde de Loures-Odivelas, E. P. E.

Problema de base: Procedimentos de registo correto e fidedigno de informação de saúde e informação médica

Data da deliberação: 7 de maio de 2026

A ERS tomou conhecimento da reclamação subscrita por VR, a qual visa a atuação do Hospital Beatriz Ângelo (HBA), estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra a Unidade Local de Saúde de Loures-Odivelas, E. P. E. (ULS-LO). Com efeito, na mencionada reclamação o exponente alega que, “[n]o decurso do mês de março de 2025, dada a necessidade urgente de sujeição a intervenção cirúrgica para retirar o material de osteosíntese - [decorrente de uma outra cirurgia, a que VR foi submetido, em 2020, no HBA] - e a impossibilidade de tal ser efetuado pelo [HBA], o SNS procedeu à emissão de um vale de cirurgia para o efeito”. O mencionado vale cirurgia foi cativado na Clinigrande – Clínica da Marinha Grande, Lda. (CMG), onde o utente em apreço, em consulta pré-operatória ali realizada, foi informado de que “iriam diligenciar, junto do [HBA] no sentido de saber qual o material utilizado aquando da intervenção cirúrgica efetuada pelo mesmo (pois teria de ser utilizado o mesmo material para retirar o material de osteosíntese)”. Concluídas tais diligências, e uma vez remetida a informação pelo HBA, VR compareceu na CMG, em 21 de maio de 2025, para ser submetido ao referido procedimento cirúrgico. Acontece que “o médico cirurgião teve de cancelar a intervenção uma vez que constatou que o material que tinha sido utilizado na primeira operação (realizada pelo [HBA]) não correspondia ao descrito no processo enviado por aquele Hospital”. Quer dizer, “o material que o [HBA] descreveu no processo que enviaram para

[CMG] não correspondia ao que efetivamente tinha sido utilizado pelo Hospital na dita operação, o que o médico cirurgião só pode constatar depois de me abrir a perna”. Onde, “como o material que estava disponível no bloco operatório era igual ao indicado no processo enviado pelo Hospital, mas diferente do que realmente foi utilizado na primeira intervenção, tal circunstancialismo inviabilizou que a operação tivesse lugar”.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, não se logrou confirmar, em parte, a factualidade alegada na aludida reclamação.

Efetivamente, ao contrário do que resultava da informação coligida no âmbito do processo de reclamação, a relação entre a ULS-LO e a CMG não foi estabelecida diretamente no quadro do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC). Na verdade, conforme esclarecido pela CMG, o vale cirurgia ali cativado pelo utente VR teve origem na inscrição em LIC efetuada pela Unidade Local de Saúde do Oeste, E.P.E.. Quer dizer, o hospital de origem no presente caso é a ULSO e não o HBA – ULS-LO, como se julgou aquando da abertura dos presentes autos.

Com efeito, a intervenção do HBA na presente situação ficou a dever-se aos cuidados de saúde, nomeadamente cirúrgicos, que ali foram prestados ao utente VR no ano de 2020, na sequência de acidente de viação então sofrido pelo paciente. Em concreto, VR deu entrada no HBA em 29 de abril daquele ano, apresentando, entre outras, “fraturas diafisária do fémur mais distal dos ossos da perna direita”, que motivaram, nesse mesmo dia, a realização de uma cirurgia, onde “foi feito encavilhamento de fémur e tíbia”. O utente manteve, então, seguimento no HBA nos meses seguintes, tendo esta unidade hospitalar procedido à inscrição de VR em LIC no dia 22 de novembro de 2022, desta feita para “remoção de ambas as cavilhas”, uma vez que o paciente apresentava “algumas queixas de conflito de parafusos de líbia”.

Acontece que, no dia 20 de novembro de 2024, a ULSO, por intermédio do médico, inscreveu VR novamente em LIC, com vista à “remoção de dispositivo de fixação interna da diáfise femoral direita, abordagem percutânea”. Aliás, foi

na sequência desta inscrição em LIC que, nos termos legais aplicáveis (Regulamento do SIGIC), foi emitido o respetivo vale cirurgia, que VR cativou na CMG.

De facto, para efeitos de realização do procedimento cirúrgico em apreço (“remoção de dispositivo de fixação interna da diáfise femoral direita, abordagem percutânea”), a ULISO solicitou à ULS-LO - HBA, onde o utente foi inicialmente intervencionado, em 2020, “informação do fabricante e tipo de material implantado no doente”, no sentido de “ter disponível o equipamento de extração necessário à cirurgia”. Em resposta, a ULS-LO-HBA, por lapso, identificou incorretamente o nome do respetivo fabricante, isto é, referiu-se à “Synthes”, quando, na verdade, pretendia aludir à “Smith & Nephew”. Isso mesmo se percebe da análise do Relatório Médico elaborado pelo Dr. PP – médico que, à data, se encontrava ao serviço e sob as ordens e instruções do HBA – em 19 de novembro de 2024, que passou a ser parte integrante do processo clínico de VR no ULISO e que esta entidade, após cativação do vale cirurgia, encaminhou para a CMG. Foi, portanto, o referido lapso da ULS-LO - HBA na identificação do nome do respetivo fabricante que deu origem à cadeia de acontecimentos descritos na reclamação em apreço, isto é, a interrupção da cirurgia em apreço no dia 21 de maio de 2025 – quando foi descortinado tal lapso – e o seu reagendamento no dia 4 de junho do mesmo ano.

Assente a referida factualidade, importa recordar o Relatório Médico elaborado é subsumível, indubitavelmente, nos conceitos de informação de saúde e informação médica (artigos 1.º, 2.º, 3.º, n.º 1 e 5.º da Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro (alterada pela Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto). Isto é, a informação ali vertida, nomeadamente no que dizia respeito ao nome do fabricante do material implantado no utente VR, destinava-se a ser utilizada no contexto de uma prestação de cuidados de saúde, em concreto para efeitos da cirurgia a realizar de “remoção de dispositivo de fixação interna da diáfise femoral direita, abordagem percutânea”.

Donde, ao registar incorretamente o nome do fabricante daquele material, a ULS-LO - HBA não procedeu ao registo correto e fidedigno da informação de saúde e

da informação médica atinente ao utente VR, o que configura uma violação do disposto nos n.ºs 3 e 4 do artigo 5.º da Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro (alterada pela Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto). Destarte, aí se estabelece que “[a] informação médica é inscrita no processo clínico pelo médico”, devendo constar daquele processo “toda a informação médica disponível que diga respeito” ao utente.

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

- (i) Garantir, em permanência, que a informação de saúde e a informação médica constantes dos processos clínicos dos utentes é ali inscrita e registada de forma correta e fidedigna, em conformidade com o disposto nos artigos 1.º, 2.º, 3.º, 4.º e 5.º Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro (alterada pela Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto);
- (ii) Adotar os procedimentos e/ou as regras internas necessárias para efeitos de cumprimento do disposto na alínea precedente;
- (iii) Garantir, em permanência, que os procedimentos e/ou as normas internas descritos em (ii) são do conhecimento dos seus profissionais e por eles efetivamente cumpridas, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

D – Transparência da relação prestadores/utentes

D.1. Transparência da relação prestadores/utentes

ERS/040/2025 - Emissão de uma instrução à Trofa Saúde Hospital da Trofa, S.A.

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

Data da deliberação: 2 de abril de 2026

A ERS tomou conhecimento da reclamação subscrita por CC, visando a atuação do Trofa Saúde Ovar. Na supramencionada reclamação, a reclamante alega que

acedeu a consulta de implantologia no estabelecimento explorado pela entidade Trofa Saúde Hospital da Trofa, S.A.³ e solicitou orçamento total para colocação de implante.

Mais alega que:

- Recebeu e-mail com o referido orçamento, contactou o prestador e questionou se o mesmo contemplava todo o processo, tendo obtido resposta afirmativa;
- Com base na informação prestada, acedeu à realização do procedimento;
- No ato de pagamento, foi confrontada com a informação de que o valor previamente apresentado (1.030,00 EUR), incluía apenas a primeira parte da cirurgia;
- Foi informada posteriormente pelo prestador que “[...] o restante seriam mais 1.250,00 EUR para o implante [...]”, contestando a prestação de informação incompleta e a necessidade de proceder ao pagamento de encargos adicionais.

Em sede de alegações iniciais, o prestador esclareceu que:

“[...] Após averiguação interna dos factos ocorridos e questionados os intervenientes, cumpre-nos informar, que foi dada a devida atenção à sua reclamação, tendo sido tomadas medidas corretivas de modo a que situações como que ocorrido com V. Exa. sejam evitadas. [...]”.

Da factualidade descrita resultaram indícios de que o prestador não cumpriu os deveres de prestação de informação a que se encontra adstrito, não tendo habilitado a reclamante com informação clara, precisa e completa, acerca dos

³ O presente processo de inquérito foi instaurado contra a entidade H.P.T. – Hospital Privado da Trofa, S.A.. Consultado o Portal MJ – Publicação On-line de Ato Societário, relativo à sociedade comercial H.P.T. – Hospital Privado da Trofa, S.A., verificou-se que foi efetuado o ato de registo “Alterações ao contrato de sociedade”. Neste contexto, a atuação regulatória foi emitida à suprarreferida entidade sob a nova denominação comercial (Trofa Saúde Hospital da Trofa, S.A.).

encargos financeiros associados à prestação de cuidados de saúde suprarreferida.

Na pendência do referido processo de inquérito, foi apensada aos presentes autos uma segunda reclamação subscrita por SC, a qual visa igualmente a atuação da Trofa Saúde Hospital da Trofa, S.A., por factos semelhantes ao supra descritos.

Consideradas as diligências instrutórias realizadas, e de acordo com os elementos carreados para os presentes autos, foram identificados constrangimentos nos procedimentos prosseguidos pela entidade Trofa Saúde Hospital da Trofa, S.A. para a prestação de informação aos utentes em matéria de faturação de cuidados de saúde, importando, por conseguinte, garantir que a referida entidade procede a uma revisão e atualização dos procedimentos vigentes, implementando as necessárias ações corretivas.

Sem prejuízo do acabado de expor, considerando que:

- No que concerne à situação da utente CC, não foi emitida nenhuma faturação adicional, uma vez que esta não prosseguiu com a prestação de cuidados de saúde em apreço, tendo realizado apenas a 1.ª fase do referido tratamento;
- Relativamente à situação da utente SC, a entidade Trofa Saúde Hospital da Trofa, S.A. emitiu uma nota de crédito à referida utente;

Atento o exposto, foi emitida uma instrução, ao abrigo das atribuições e competências legalmente atribuídas à ERS, para garantia da efetiva interiorização e assunção das obrigações em causa e, bem assim, evitar que situações como a dos presentes autos se repitam.

O projeto de deliberação da ERS foi submetido a audiência de interessados. Na pendência do referido prazo, a ERS tomou conhecimento de nova reclamação, igualmente subscrita pela utente CC, visando a atuação do Trofa Saúde Ovar em matéria de faturação de cuidados de saúde.

Neste contexto, consideradas as diligências instrutórias realizadas, e de acordo com os elementos carreados para os referidos autos, foi possível apurar a

existência de constrangimentos nos procedimentos prosseguidos pelo prestador, revelando-se, contudo, desnecessária uma atuação regulatória no que concerne à revisão da faturação emitida à utente CC, porquanto, ponderadas as alegações do prestador, resulta apurado que este procedeu à devolução do montante indevidamente cobrado.

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

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

- iv. A natureza e regras da convenção que o prestador de saúde tenha celebrado com um qualquer subsistema de saúde ou entidade seguradora, que abranja o pagamento ou o reembolso dos valores devidos pela execução dos atos propostos.
- b. Deve ser assegurado que aos utentes é transmitida uma previsão de custos correta sobre a totalidade dos aspetos financeiros que a prestação de cuidados de saúde irá implicar, designadamente, dos atos clínicos, exames, consumíveis, fármacos e piso de sala cujo pagamento, previsivelmente, lhes seja exigível;
- c. A entidade prestadora de cuidados de saúde deve coibir-se de apresentar estimativas ou orçamentos de episódios de tratamento incompletas;
- d. Sempre que não se afigure possível estimar a totalidade dos atos, exames, consumíveis ou fármacos que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados, os utentes devem ser claramente informados dessa impossibilidade de estimativa e advertidos da relevância da mesma no custo total;
- e. Se os utentes necessitarem de um tratamento prolongado, que englobe a prática de vários e distintos atos clínicos, deverão os mesmos ser informados do custo global de todo o tratamento, e não apenas de alguns dos atos incluídos nesse mesmo tratamento;
- f. Os utentes devem saber, com o maior rigor e aproximação possível, qual o custo total do tratamento e/ou da intervenção que lhe é proposta, por forma a poderem confirmar se têm capacidade para suportar tais custos, por si próprios ou através de um qualquer subsistema ou contrato de seguro de que seja titular;
- g. Os utentes deverão ser informados sobre os custos a suportar pela prestação de cuidados de saúde ao abrigo de subsistemas privados de saúde, incluindo os da totalidade da intervenção

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

- h. Na eventualidade de ter sido celebrado um contrato com uma entidade terceira (por hipótese, um subsistema de saúde ou uma companhia de seguros), com o propósito de definir a prestação de cuidados de saúde a um grupo de utentes (no caso, beneficiários do subsistema ou do contrato de seguro), deverão ser prestadas todas as informações necessárias e relevantes, designadamente sobre os preços dos serviços acordados, para que os utentes beneficiários possam tomar uma decisão quanto aos cuidados de saúde propostos.
- i. Deverão, igualmente, os utentes ser informados sobre:
 - i. Os cuidados de saúde que estão abrangidos pelo contrato celebrado com o subsistema ou companhia de seguros;
 - ii. As responsabilidades financeiras destas entidades e dos próprios utentes, no que diz respeito ao pagamento do preço devido pelos cuidados prestados, caso aplicável;
 - iii. Os documentos, requisitos administrativos a preencher, autorizações ou outros procedimentos que se revelem necessários cumprir no âmbito do referido contrato.
- j. Em caso de (eventual) titularidade de convenções com o SNS, com a ADSE ou outros subsistemas de saúde, públicos ou privados, ou com seguros de saúde, devem ter um especial cuidado na transmissão de informação sobre as condições de acesso dos utentes aos cuidados de saúde por si prestados.
- k. Deve ser acautelado que, em momento anterior ao da prestação de cuidados de saúde, os utentes sejam integralmente informados sobre a existência de convenções ou acordos e a sua aplicabilidade no caso concreto, especialmente se os atos propostos se encontram abrangidos nas respetivas coberturas;

- I. Sempre que assumido, perante o utente, a obrigação de efetuar as comunicações necessárias com entidades terceiras (sejam subsistemas de saúde, companhias de seguros, entidades patronais ou outras), prévia ou contemporaneamente à prestação de cuidados de saúde, essa obrigação deverá ser cumprida e respeitada na íntegra, enquanto se mantiver a relação de prestação de serviços de saúde, o que se revestirá de particular acuidade sempre que, em razão dos cuidados prestados, o utente se encontre em situação de debilidade ou incapacidade para encetar pelos próprios meios as referidas comunicações com a entidade financiadora.
- (iii) Assegurar, em permanência e em todo o processo de prestação de cuidados de saúde, o direito à quitação integral e incondicional dos utentes, abstendo-se de proceder à emissão de faturas posteriores ao momento da sua alta, exceto em situações excecionais, devidamente identificadas e do conhecimento dos respetivos utentes;
- (iv) Implementar, em especial, os procedimentos e/ou normas internas adequadas ao cumprimento do disposto em (i) a (iii);
- (v) Assegurar, em permanência, que os procedimentos descritos nas alíneas anteriores são do conhecimento dos seus profissionais e por eles, efetivamente, adotados, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

ERS/068/2025 - Emissão de uma ordem e de uma instrução à UOC-Unidade de Oftalmologia de Coimbra, S.A.

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

Data da deliberação: 2 de abril de 2026

A ERS tomou conhecimento da reclamação subscrita por FS, a qual visa a atuação da UOC-Unidade de Oftalmologia de Coimbra, S.A. (UOC). Com efeito, na mencionada reclamação, o exponente alega que recorreu à UOC, onde realizou uma consulta de oftalmologia. Todavia, no decurso da mesma, foram realizados exames complementares, os quais, não estando abrangidos no custo daquela consulta, foram cobrados adicional e autonomamente, sem que FS fosse disso, antecipadamente, advertido.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, logrou-se apurar que a decisão de FS de realizar na UOC uma consulta de oftalmologia assentou em dois pressupostos fundamentais. Por um lado, a existência de um acordo para a prestação de cuidados de saúde da especialidade de oftalmologia entre a UOC e o seguro de saúde de que FS era beneficiário. Por outro, a informação prévia que o utente recebeu da UOC relativamente ao custo inerente à realização daquela consulta de oftalmologia, quantia, aliás, que FS aceitou pagar.

Todavia, o utente não foi previamente informado de que os dois exames realizados no decurso daquela consulta (“Aval. visão binocular perto e longe c/ testes subj. fixação” e “Biomicroscopia especular”), não estando incluídos no montante global da consulta de oftalmologia, seriam cobrados autonomamente. Não obstante, a UOC avançou com a realização daqueles dois exames e cobrou-os ao utente.

A este propósito, a UOC refere, em primeiro lugar, que “adota um modelo de faturação transparente, com afixação dos preços nas suas instalações”. Em segundo lugar, o prestador em apreço acrescenta que “todos os [seus] colaboradores estão instruídos para informar os utentes, sempre que tal seja solicitado ou clinicamente pertinente”.

Acontece que tal *modus operandi* da UOC não se revela conforme o sentido e alcance do direito à informação e a liberdade de escolha dos utentes dos serviços de saúde. De facto, o cumprimento daqueles dois direitos dos utentes exige, pois, da parte do prestador de cuidados de saúde a adoção de uma

postura pró-ativa, tomando a iniciativa de facultar ao paciente toda a informação sobre aspetos essenciais à sua tomada de decisão, designadamente as implicações financeiras que a prestação de cuidados de saúde pode acarretar, independentemente de tal lhe ter sido solicitado ou de poder aceder a tal informação por outra via. Na verdade, essa postura pró-ativa exige ainda que a informação seja facultada ao utente de forma direta e expressa, não cumprindo o seu dever de informação o prestador que se limita a aconselhar o seu interlocutor a tentar obter os esclarecimentos necessários através da consulta do preço, da tabela de preços ou da informação disponível na internet.

Note-se, ademais, que *in casu* o dever de facultar ao utente informação, de forma antecipada e expressa, sobre os custos daqueles exames era acrescido, tanto mais que, conforme confirmado pelo próprio prestador, os exames são “correntes em consultas de revisão oftalmológica”, encontrando-se mesmo “dentro do protocolo clínico habitual definido pelo médico assistente” da UOC.

Neste sentido, ao atuar nos termos supra descritos, a UOC não salvaguardou o direito à informação do utente FS, cerceando, ademais, a sua liberdade de escolha (Base 2, n.º 1, alíneas c) e d) e Base 27, n.º 2 da LBS, e artigos 2.º e 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e 3.º, alínea d) e 8.º, n.º 1 da Lei n.º 24/96, de 31 de julho).

Ademais, uma vez que a violação da liberdade de escolha dos utentes dos serviços de saúde configura a prática da contraordenação prevista e punível nos termos previstos no artigo 61.º, n.º 2, alínea b), subalínea iv) dos Estatutos da ERS, foi instaurado o competente processo contraordenacional.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem à UOC-Unidade de Oftalmologia de Coimbra, S.A., no sentido de:

- (i) Anular parcialmente a fatura emitida em nome do utente FS, nomeadamente no que diz respeito à rubrica atinente à “Aval. visão binocular perto e longe c/ testes subj. fixação”, restituindo à mencionada utente a quantia de 20,00 EUR (vinte euros), a qual foi cobrada em violação dos interesses financeiros legítimos do paciente;

- (ii) Anular a fatura, emitida em nome do utente FS, nomeadamente no que diz respeito à rubrica atinente à “Biomicroscopia especular”, restituindo à mencionada utente a quantia de 23,00 EUR (vinte e três euros), a qual foi cobrada em violação dos interesses financeiros legítimos do paciente.

Ademais, foi emitida uma instrução à UOC-Unidade de Oftalmologia de Coimbra, S.A., no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência e em todo o processo de prestação de cuidados de saúde, a liberdade de escolha dos utentes e o seu direito a serem informados com verdade e antecedência, de forma clara, completa e adaptada à sua capacidade de compreensão (contendo todos os elementos necessários para a sua ponderação e decisão) sobre a natureza e o âmbito dos serviços a prestar, designadamente sobre os recursos disponíveis e as questões financeiras e/ou logísticas associadas, em conformidade com o disposto nas alíneas c) e e) da Base 2 e no n.º 2 da Base 27 da LBS, nos artigos 2.º e 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e 3.º, alínea d) e 8.º, n.º 1 da Lei n.º 24/96, de 31 de julho;
- (ii) Para o efeito, a informação em causa deve abranger as repercussões administrativas, logísticas e financeiras que a prestação de cuidados de saúde possa importar:
 - a. este âmbito incluem-se, nomeadamente, informações sobre:
 - i. Os meios humanos e técnicos existentes e disponíveis no estabelecimento em causa, para a prestação dos cuidados de saúde necessários;
 - ii. As autorizações prévias a emitir por entidades terceiras;
 - iii. Os preços e orçamentos referentes à prestação de cuidados de saúde em causa;
 - iv. A natureza e regras da convenção que o prestador de saúde tenha celebrado com um qualquer subsistema de saúde ou

entidade seguradora, que abranja o pagamento ou o reembolso dos valores devidos pela execução dos atos propostos.

- b. Deve ser assegurado que aos utentes é transmitida uma previsão de custos correta sobre a totalidade dos aspetos financeiros que a prestação de cuidados de saúde irá implicar, designadamente dos atos clínicos, exames, consumíveis e fármacos que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados e cujo pagamento lhes seja exigível;
- c. As entidades prestadoras de cuidados de saúde devem coibir-se de apresentar estimativas ou orçamentos de episódios de tratamento incompletas;
- d. Sempre que não se afigure possível estimar a totalidade dos atos, exames, consumíveis ou fármacos que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados, os utentes devem ser claramente informados dessa impossibilidade de estimativa e advertidos da relevância da mesma no custo total;
- e. Se os utentes necessitarem de um tratamento prolongado, que englobe a prática de vários e distintos atos clínicos, deverão os mesmos ser informados do custo global de todo o tratamento, e não apenas de alguns dos atos incluídos nesse mesmo tratamento;
- f. Os utentes devem saber, com o maior rigor e aproximação possível, qual o custo total do tratamento e da intervenção que lhe é proposta, por forma a poderem confirmar se têm capacidade para suportar tais custos, por si próprios ou através de um qualquer subsistema ou contrato de seguro de que seja titular;
- g. Os utentes deverão ser informados sobre os custos a suportar pela prestação de cuidados de saúde ao abrigo de seguros e planos de saúde, incluindo os da totalidade da intervenção proposta, salvo

quando justificadamente não dispuserem dos elementos necessários à prestação dessa informação.

- h. Na eventualidade de ter sido celebrado um contrato com uma entidade terceira (por hipótese, um subsistema de saúde ou uma companhia de seguros), com o propósito de definir a prestação de cuidados de saúde a um grupo de utentes (no caso, beneficiários do subsistema ou do contrato de seguro), deverão ser prestadas todas as informações necessárias e relevantes, designadamente sobre os preços dos serviços acordados, para que os utentes beneficiários possam tomar uma decisão quanto aos cuidados de saúde propostos.
- i. Deverão, igualmente, os utentes ser informados sobre:
 - i. Os cuidados de saúde que estão abrangidos pelo contrato celebrado com o subsistema ou companhia de seguros;
 - ii. As responsabilidades financeiras destas entidades e dos próprios utentes, no que diz respeito ao pagamento do preço devido pelos cuidados prestados;
 - iii. Os documentos, requisitos administrativos a preencher, autorizações ou outros procedimentos que se revelem necessários cumprir no âmbito do referido contrato.
- j. Em caso de (eventual) titularidade de convenções com o SNS, com a ADSE ou outros subsistemas de saúde públicos ou privados ou com seguros de saúde, devem ter um especial cuidado na transmissão da informação sobre as condições de acesso dos utentes aos cuidados de saúde por si prestados.
- k. Deve ser acautelado que, em momento anterior ao da prestação de cuidados de saúde, os utentes sejam integralmente informados sobre a existência de convenções ou acordos e a sua aplicabilidade no caso concreto, especialmente se os atos propostos se encontram abrangidos nas respetivas coberturas;

- I. Sempre que assumido, perante o utente, a obrigação de efetuar as comunicações necessárias com entidades terceiras (sejam subsistemas de saúde, companhias de seguros, entidades patronais ou outras), prévia ou contemporaneamente à prestação de cuidados de saúde, essa obrigação deverá ser cumprida e respeitada na íntegra, enquanto se mantiver a relação de prestação de serviços de saúde, o que se revestirá de particular acuidade sempre que, em razão dos cuidados prestados, o utente se encontre em situação de debilidade ou incapacidade para encetar pelos próprios meios as referidas comunicações com a entidade financiadora;
- (iii) Implementar, em especial, os procedimentos e/ou normas internas adequadas ao cumprimento do disposto em (i) e (ii);
- (iv) Assegurar, em permanência, que os procedimentos descritos nas alíneas anteriores são do conhecimento dos seus profissionais e por eles, efetivamente, adotados, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

ERS/030/2025 - Emissão de uma instrução à Lusíadas Norte, S.A.

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

Data da deliberação: 17 de abril de 2026

A ERS tomou conhecimento da reclamação subscrita por ML, visando a atuação do Hospital Lusíadas Paços de Ferreira. Na suprarreferida reclamação, a reclamante alega, em suma, que acedeu a consulta de ginecologia no estabelecimento explorado pela Lusíadas Norte, S.A.⁴, no decurso da qual foi

⁴ O presente processo de inquérito foi instaurado contra a entidade Lusíadas, S.A.. Sucede que:

realizada ecografia vaginal, contestando a cobrança adicional do referido exame, finda a prestação de cuidados de saúde, em virtude de não ter sido prévia e devidamente informada.

Em sede de alegações iniciais, o prestador esclareceu que:

“[...] [C]umpre-nos informar que os exames realizados em consulta de ginecologia, são efetuados sob indicação médica, com o objetivo de obter uma melhor avaliação, pelo que não se encontram contemplados no valor da consulta. Não obstante, percebemos não ter sido esse o seu entendimento, razão pela [qual] procedemos à colocação de informação sobre o tema. [...]”.

Da factualidade descrita resultaram indícios de que o prestador não cumpriu os deveres de prestação de informação a que se encontra adstrito, não tendo habilitado a reclamante com informação clara, precisa e completa, acerca dos encargos financeiros associados ao procedimento suprarreferido, realizado no decurso da consulta de ginecologia a que acedeu.

Consideradas as diligências instrutórias realizadas, e de acordo com os elementos carreados para os presentes autos, foram identificados constrangimentos nos procedimentos prosseguidos pela entidade Lusíadas Norte, S.A. para a prestação de informação aos utentes em matéria de faturação

-
- Em 16 de dezembro de 2025, a entidade Lusíadas, S.A. veio informar a ERS que, a partir de 01 de janeiro de 2026, seria incorporada, por cisão-fusão, na entidade Lusíadas Norte, S.A., e, por esse motivo, requereu a transferência do registo de 5 (cinco) estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde e o averbamento às licenças de funcionamento emitidas aos mesmos, por alteração da entidade responsável pela exploração;
 - Neste contexto, foi deferido o (i) pedido de transferência, entre outros, do estabelecimento “Hospital Lusíadas Paços de Ferreira” da inscrição da entidade Lusíadas, S.A. para a inscrição da entidade Lusíadas Norte, S.A., e (ii) o respetivo pedido de averbamento, por alteração da entidade responsável pela exploração, à competente licença de funcionamento;
 - Consultado o Portal MJ – Publicação On-line de Ato Societário, relativo à sociedade comercial Lusíadas Norte, S.A., foi efetuado o ato de registo “Cisão/Fusão e alterações ao contrato de sociedade”.
 - Por tudo quanto foi exposto, referências à entidade responsável pelo suprarreferido estabelecimento prestador de cuidados de saúde serão feitas mediante a nova denominação comercial (Lusíadas Norte, S.A.).

de cuidados de saúde, importando, por conseguinte, garantir que a referida entidade procede a uma revisão e atualização dos procedimentos vigentes, implementando as necessárias ações corretivas.

O projeto de deliberação da ERS foi submetido a audiência de interessados, nos termos legais. Decorrido o prazo concedido para o efeito, apenas a entidade Lusíadas Norte, S.A. veio aos autos exercer o seu direito e pronunciar-se sobre o projeto em questão.

Ora, tendo-se verificado que a entidade Lusíadas Norte, S.A., via transferência bancária, procedeu à devolução do montante cobrado à utente M.L., evidenciando, assim, o cumprimento da ordem projetada⁵, afigura-se, assim, desnecessária a sua manutenção, atenta a sua prévia observância por parte da suprarreferida entidade.

No que concerne à instrução projetada, analisada a sobredita documentação, verificou-se que a entidade Lusíadas Norte, S.A. remeteu o documento intitulado “Procedimento_Informação de preços”, onde se encontram vertidos os procedimentos para “prestação de informações sobre valores a pagar pelo cliente”.

A atuação supra descrita, devidamente comprovada e trazida ao conhecimento da ERS em sede de audiência de interessados, evidencia o cumprimento da alínea (iv)⁶ da instrução projetada, revelando-se desnecessária a sua manutenção, atenta, como se disse, a sua prévia observância por parte da entidade Lusíadas Norte, S.A.. Remanesce, contudo, a necessidade de garantir a adequação permanente do comportamento da entidade Lusíadas Norte, S.A., no sentido de conformar as suas práticas e procedimentos internos com o respeito pelos direitos e interesses dos utentes em todo o processo de prestação

⁵ A ordem projetada previa o seguinte: “[a]nular a fatura-recibo n.º [...], emitida em 31 de dezembro de 2024 à utente M.L., restituindo-lhe a quantia global de 69,60 EUR (sessenta e nove euros e sessenta cêntimos), em virtude de ter sido emitida em violação dos seus direitos e interesses legítimos”.

⁶ A instrução projetada previa o seguinte:

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

de cuidados de saúde, em particular, a liberdade de escolha e o direito à informação dos utentes.

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

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

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

- iv. A natureza e regras da convenção que o prestador de saúde tenha celebrado com um qualquer subsistema de saúde ou entidade seguradora, que abranja o pagamento ou o reembolso dos valores devidos pela execução dos atos propostos.
- b. Deve ser assegurado que aos utentes é transmitida uma previsão de custos correta sobre a totalidade dos aspetos financeiros que a prestação de cuidados de saúde irá implicar, designadamente, dos atos clínicos, exames, consumíveis, fármacos e piso de sala cujo pagamento, previsivelmente, lhes seja exigível;
- c. A entidade prestadora de cuidados de saúde deve coibir-se de apresentar estimativas ou orçamentos de episódios de tratamento incompletas;
- d. Sempre que não se afigure possível estimar a totalidade dos atos, exames, consumíveis ou fármacos que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados, os utentes devem ser claramente informados dessa impossibilidade de estimativa e advertidos da relevância da mesma no custo total;
- e. Se os utentes necessitarem de um tratamento prolongado, que englobe a prática de vários e distintos atos clínicos, deverão os mesmos ser informados do custo global de todo o tratamento, e não apenas de alguns dos atos incluídos nesse mesmo tratamento;
- f. Os utentes devem saber, com o maior rigor e aproximação possível, qual o custo total do tratamento e/ou da intervenção que lhe é proposta, por forma a poderem confirmar se têm capacidade para suportar tais custos, por si próprios ou através de um qualquer subsistema ou contrato de seguro de que seja titular;
- g. Os utentes deverão ser informados sobre os custos a suportar pela prestação de cuidados de saúde ao abrigo de subsistemas privados de saúde, incluindo os da totalidade da intervenção

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

- h. Na eventualidade de ter sido celebrado um contrato com uma entidade terceira (por hipótese, um subsistema de saúde ou uma companhia de seguros), com o propósito de definir a prestação de cuidados de saúde a um grupo de utentes (no caso, beneficiários do subsistema ou do contrato de seguro), deverão ser prestadas todas as informações necessárias e relevantes, designadamente sobre os preços dos serviços acordados, para que os utentes beneficiários possam tomar uma decisão quanto aos cuidados de saúde propostos.
- i. Deverão, igualmente, os utentes ser informados sobre:
 - i. Os cuidados de saúde que estão abrangidos pelo contrato celebrado com o subsistema ou companhia de seguros;
 - ii. As responsabilidades financeiras destas entidades e dos próprios utentes, no que diz respeito ao pagamento do preço devido pelos cuidados prestados, caso aplicável;
 - iii. Os documentos, requisitos administrativos a preencher, autorizações ou outros procedimentos que se revelem necessários cumprir no âmbito do referido contrato.
- j. Em caso de (eventual) titularidade de convenções com o SNS, com a ADSE ou outros subsistemas de saúde, públicos ou privados, ou com seguros de saúde, devem ter um especial cuidado na transmissão de informação sobre as condições de acesso dos utentes aos cuidados de saúde por si prestados.
- k. Deve ser acautelado que, em momento anterior ao da prestação de cuidados de saúde, os utentes sejam integralmente informados sobre a existência de convenções ou acordos e a sua aplicabilidade no caso concreto, especialmente se os atos propostos se encontram abrangidos nas respetivas coberturas;

- I. Sempre que assumido, perante o utente, a obrigação de efetuar as comunicações necessárias com entidades terceiras (sejam subsistemas de saúde, companhias de seguros, entidades patronais ou outras), prévia ou contemporaneamente à prestação de cuidados de saúde, essa obrigação deverá ser cumprida e respeitada na íntegra, enquanto se mantiver a relação de prestação de serviços de saúde, o que se revestirá de particular acuidade sempre que, em razão dos cuidados prestados, o utente se encontre em situação de debilidade ou incapacidade para encetar pelos próprios meios as referidas comunicações com a entidade financiadora.
- (iii) Assegurar, em permanência e em todo o processo de prestação de cuidados de saúde, o direito à quitação integral e incondicional dos utentes, abstendo-se de proceder à emissão de faturas posteriores ao momento da sua alta, exceto em situações excecionais, devidamente identificadas e do conhecimento dos respetivos utentes;
- (iv) Assegurar, em permanência, que os procedimentos descritos nas alíneas anteriores são do conhecimento dos seus profissionais e por eles, efetivamente, adotados, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.”

ERS/073/2025 - Emissão de uma ordem e de uma instrução à Joaquim Chaves, Clínicas Médicas, S.A.

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

Data da deliberação: 17 de abril de 2026

A ERS tomou conhecimento da reclamação subscrita por MR, visando a atuação da Joaquim Chaves Saúde – Clínica de Moscavide. Na suprarreferida reclamação, a reclamante alega, em suma, que acedeu a consulta de

otorrinolaringologia no estabelecimento explorado pela entidade Joaquim Chaves, Clínicas Médicas, S.A.. Mais alega que, no decurso da referida consulta, foi realizada uma “aspiração”, contestando a respetiva cobrança, uma vez que não foi previamente informada do custo adicional inerente.

Em sede de alegações iniciais, o prestador esclareceu que:

“[...] a Sr.^a D.^a [M.R.] compareceu no Centro Médico de Moscavide, para realizar uma consulta no âmbito de otorrinolaringologia, com o Dr. [...]. Fez-nos chegar o seu desagrado pela cobrança da limpeza auricular que, no seu entendimento, não se deveria aplicar.

Em resposta à exposição feita, compete-nos esclarecer que a aspiração ou limpeza auricular, é um ato médico realizado por um profissional de saúde. Este é efetuado no decorrer da consulta, sempre que o médico assistente considere necessária à sua realização e haja a concordância do Cliente para tal.

Lamentamos que tenha ficado com a perceção que custo do ato médico, estaria englobado no valor da consulta.

Conforme indicado presencialmente, foi realizada uma avaliação clínica por parte do Dr. [...] que culminou num ato médico que, naturalmente, valoriza a simples consulta.

Consideramos, pelas razões apresentadas, que a fatura apresentada está correta. [...]”.

Da factualidade descrita resultaram indícios de que o prestador não cumpriu os deveres de prestação de informação a que se encontra adstrito, não tendo habilitado a reclamante com informação clara, precisa e completa, acerca dos encargos financeiros associados ao procedimento suprarreferido, realizado no decurso da consulta de otorrinolaringologia a que acedeu.

Consideradas as diligências instrutórias realizadas, e de acordo com os elementos carreados para os presentes autos, foram identificados constrangimentos nos procedimentos prosseguidos pela entidade Joaquim Chaves, Clínicas Médicas, S.A. para a prestação de informação aos utentes em matéria de faturação de cuidados de saúde, importando, por conseguinte,

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

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

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

- (i) Anular a fatura-recibo, emitida em 10 de março de 2025, à utente M.R., no montante global de 29,00 EUR (vinte e nove euros), em virtude de ter sido emitida em violação dos seus direitos e interesses legítimos.

Ademais, foi emitida uma instrução à Joaquim Chaves, Clínicas Médicas, S.A., no sentido de:

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

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

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

lhe é proposta, por forma a poderem confirmar se têm capacidade para suportar tais custos, por si próprios ou através de um qualquer subsistema ou contrato de seguro de que seja titular;

- g. Os utentes deverão ser informados sobre os custos a suportar pela prestação de cuidados de saúde ao abrigo de subsistemas privados de saúde, incluindo os da totalidade da intervenção proposta, salvo quando justificadamente não dispuserem dos elementos necessários à prestação dessa informação;
- h. Na eventualidade de ter sido celebrado um contrato com uma entidade terceira (por hipótese, um subsistema de saúde ou uma companhia de seguros), com o propósito de definir a prestação de cuidados de saúde a um grupo de utentes (no caso, beneficiários do subsistema ou do contrato de seguro), deverão ser prestadas todas as informações necessárias e relevantes, designadamente sobre os preços dos serviços acordados, para que os utentes beneficiários possam tomar uma decisão quanto aos cuidados de saúde propostos.
- i. Deverão, igualmente, os utentes ser informados sobre:
 - i. Os cuidados de saúde que estão abrangidos pelo contrato celebrado com o subsistema ou companhia de seguros;
 - ii. As responsabilidades financeiras destas entidades e dos próprios utentes, no que diz respeito ao pagamento do preço devido pelos cuidados prestados, caso aplicável;
 - iii. Os documentos, requisitos administrativos a preencher, autorizações ou outros procedimentos que se revelem necessários cumprir no âmbito do referido contrato.
- j. Em caso de (eventual) titularidade de convenções com o SNS, com a ADSE ou outros subsistemas de saúde, públicos ou privados, ou com seguros de saúde, devem ter um especial cuidado na

transmissão de informação sobre as condições de acesso dos utentes aos cuidados de saúde por si prestados.

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

ERS/081/2025 - Emissão de uma instrução à Intercir-Centro Cirúrgico de Coimbra, S.A.

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

Data da deliberação: 30 de abril de 2026

A ERS tomou conhecimento da reclamação subscrita por FG, a qual visa a atuação da Intercir-Centro Cirúrgico de Coimbra, S.A. (CCC). Com efeito, na mencionada reclamação, o exponente alega que agendou uma consulta da especialidade de otorrinolaringologia na CCC. Previamente, FG foi informado de que a consulta em apreço teria o custo total de 35,00 EUR (trinta e cinco euros), informação com base na qual aceitou realizá-la naquele estabelecimento prestador de cuidados de saúde. No decurso da mencionada consulta foi realizado um audiograma, que FG julgou estar abrangido no âmbito daquela consulta. Sucede que, finda a prestação de cuidados, FG foi confrontado com um valor total a pagar de 66,00 EUR (sessenta e seis euros), dos quais 35,00 EUR (trinta e cinco euros) referentes à consulta propriamente dita e 31,00 EUR (trinta e um euros) atinentes ao exame realizado. Em suma, FG contesta esta última rubrica, alegando não ter sido, previamente, informado quer da possibilidade da sua cobrança, quer do seu concreto montante.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, logrou-se apurar, em primeiro lugar, que a decisão de FG de realizar na CCC uma consulta de otorrinolaringologia assentou em dois pressupostos fundamentais. Por um lado, a existência de um acordo para a prestação de cuidados de saúde da especialidade de otorrinolaringologia entre a CCC e o seguro de saúde de que FG era beneficiário. Por outro, a informação prévia que o utente recebeu da CCC relativamente ao custo inerente à realização daquela consulta de otorrinolaringologia, quantia, aliás, que FS aceitou pagar.

Todavia, apesar de ter sido informado, em termos genéricos, de que a eventual realização de exames complementares seria autonomamente cobrada, nos termos previstos no preçário daquela instituição, a CCC, por intermédio de profissional ao seu serviço, não transmitiu a FG, de forma antecipada e expressa, a informação atinente aos concretos valores devidos pela realização da “Audiometria tonal” (18,50 EUR) e da “Observação e tratamento sob microscópio” (12,50 EUR). Na verdade, devia tê-lo feito quando a necessidade de realizar aquele exame e a aludida observação foram descortinadas pelo médico, de forma a garantir ao utente uma ponderação esclarecida sobre as implicações globais inerentes aos cuidados de saúde que lhe seriam prestados. Com efeito, só na posse de tais elementos poderia o utente FG exercer plenamente a sua liberdade de escolha, no sentido de decidir realizar, ou não, o exame e a observação aludidos e, em caso afirmativo, fazê-lo na CCC.

Note-se que o *modus operandi* da CCC, descrito na comunicação remetida à ERS no âmbito dos presentes autos e que norteou, aliás, a atuação do prestador no caso em apreço, não se revela conforme o sentido e alcance do direito à informação e a liberdade de escolha dos utentes dos serviços de saúde. De facto, o cumprimento daqueles dois direitos dos utentes exige, pois, da parte do prestador de cuidados de saúde a adoção de uma postura pró-ativa, tomando a iniciativa de facultar ao paciente toda a informação sobre aspetos essenciais à sua tomada de decisão, designadamente as implicações financeiras que a prestação de cuidados de saúde pode acarretar, independentemente de tal lhe ter sido solicitado ou de poder aceder a tal informação por outra via. Na verdade, essa postura pró-ativa exige ainda que a informação seja facultada ao utente de forma direta e expressa, não cumprindo o seu dever de informação o prestador que se limita a aconselhar o seu interlocutor a tentar obter os esclarecimentos necessários através da consulta do preçário, da tabela de preços ou da informação disponível na internet.

Note-se, ademais, que *in casu* o dever de facultar ao utente a informação, de forma antecipada e expressa, sobre os custos daquele exame e da mencionada observação era acrescido, considerando, nomeadamente, o valor global

daquelas duas rubricas (31,00 EUR), um montante praticamente equivalente ao que o utente custearia pela consulta de otorrinolaringologia (35,00 EUR).

Neste sentido, ao atuar nos termos supra descritos, a CCC não salvaguardou o direito à informação do utente FG, cerceando, ademais, a sua liberdade de escolha (Base 2, n.º 1, alíneas c) e d) e Base 27, n.º 2 da LBS, e artigos 2.º e 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e 3.º, alínea d) e 8.º, n.º 1 da Lei n.º 24/96, de 31 de julho).

Ademais, uma vez que a violação da liberdade de escolha dos utentes dos serviços de saúde configura a prática da contraordenação prevista e punível nos termos previstos no artigo 61.º, n.º 2, alínea b), subalínea iv) dos Estatutos da ERS, foi instaurado o competente processo contraordenacional.

Sucedendo que a CCC apresentou reclamação, nos termos e para os efeitos do artigo 191.º e seguinte do CPA, contestando, em síntese, a ordem emitida pela ERS. Ademais, em anexo à referida reclamação, a CCC remeteu, entre outros documentos, cópia da Nota de Crédito emitida em nome de FG, no valor global de 66,00 EUR (sessenta e seis euros) – fruto da soma das seguintes rubricas “Audiometria tonal” (18,50 EUR), “Consulta de otorrinolaringologia” (35,00 EUR) e “Observação e tratamento sob microscópio” (12,50 EUR) -, podendo-se ler nas observações o seguinte: “Factura [...] errada. Actos errados”.

Ora, tendo-se verificado, em sede de reclamação, que a entidade CCC procedeu à emissão de uma nota de crédito do montante cobrado indevidamente ao utente, evidenciando, assim, o cumprimento da ordem projetada⁷, afigura-se desnecessária a sua manutenção, atenta a sua prévia observância por parte da suprarreferida entidade.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Intercir-Centro Cirúrgico de Coimbra, S.A., no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência e em todo o processo de prestação de cuidados de saúde, a liberdade de escolha dos utentes e o seu direito a serem

⁷ A ordem projetada previa o seguinte: “anular parcialmente a Fatura [...] emitida em nome do utente FG, nomeadamente no que diz respeito “Audiometria tonal” (18,50 EUR) e à “Observação e tratamento sob microscópio” (12,50 EUR)”.

informados com verdade e antecedência, de forma clara, completa e adaptada à sua capacidade de compreensão (contendo todos os elementos necessários para a sua ponderação e decisão) sobre a natureza e o âmbito dos serviços a prestar, designadamente sobre os recursos disponíveis e as questões financeiras e/ou logísticas associadas, em conformidade com o disposto nas alíneas c) e e) da Base 2 e no n.º 2 da Base 27 da LBS, nos artigos 2.º e 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e 3.º, alínea d) e 8.º, n.º 1 da Lei n.º 24/96, de 31 de julho;

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

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

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

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

- c. As entidades prestadoras de cuidados de saúde devem coibir-se de apresentar estimativas ou orçamentos de episódios de tratamento incompletas;
- d. Sempre que não se afigure possível estimar a totalidade dos atos, exames, consumíveis ou fármacos que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados, os utentes devem ser claramente informados dessa impossibilidade de estimativa e advertidos da relevância da mesma no custo total;
- e. Se os utentes necessitarem de um tratamento prolongado, que englobe a prática de vários e distintos atos clínicos, deverão os mesmos ser informados do custo global de todo o tratamento, e não apenas de alguns dos atos incluídos nesse mesmo tratamento;
- f. Os utentes devem saber, com o maior rigor e aproximação possível, qual o custo total do tratamento e da intervenção que lhe é proposta, por forma a poderem confirmar se têm capacidade para suportar tais custos, por si próprios ou através de um qualquer subsistema ou contrato de seguro de que seja titular;
- g. Os utentes deverão ser informados sobre os custos a suportar pela prestação de cuidados de saúde ao abrigo de seguros e planos de saúde, incluindo os da totalidade da intervenção proposta, salvo quando justificadamente não dispuserem dos elementos necessários à prestação dessa informação.
- h. Na eventualidade de ter sido celebrado um contrato com uma entidade terceira (por hipótese, um subsistema de saúde ou uma companhia de seguros), com o propósito de definir a prestação de cuidados de saúde a um grupo de utentes (no caso, beneficiários do subsistema ou do contrato de seguro), deverão ser prestadas todas as informações necessárias e relevantes, designadamente sobre os preços dos serviços acordados, para que os utentes beneficiários possam tomar uma decisão quanto aos cuidados de saúde propostos.

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

- (iii) Implementar, em especial, os procedimentos e/ou normas internas adequadas ao cumprimento do disposto em (i) e (ii);
- (iv) Assegurar, em permanência, que os procedimentos descritos nas alíneas anteriores são do conhecimento dos seus profissionais e por eles, efetivamente, adotados, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

ERS/092/2025 - Emissão de uma instrução à HPA – Hospital Particular de Almada, S.A.

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

Data da deliberação: 14 de maio de 2026

A ERS tomou conhecimento da reclamação subscrita por JC, visando a atuação do HPA – Hospital Particular de Almada, Lda.. Na suprarreferida reclamação, o reclamante alega, em suma, que acedeu a uma consulta de otorrinolaringologia no estabelecimento explorado pela entidade HPA – Hospital Particular de Almada, S.A., tendo procedido ao respetivo pagamento. Mais alega que, finda a prestação de cuidados de saúde, foi contactado telefonicamente pelo prestador e confrontado com a necessidade de proceder ao pagamento de encargos adicionais, contestando a faturação apresentada.

Em sede de alegações iniciais, o prestador esclareceu que:

“[...] Lamentamos qualquer falta de informação sobre a cobrança do exame realizado durante a sua consulta. O nosso objetivo é garantir total transparência em relação aos procedimentos e custos para que os nossos Clientes possam tomar decisões informadas sobre o seu atendimento.

Verificaremos internamente o ocorrido para evitar situações semelhantes no futuro.

Caso deseje mais esclarecimentos sobre a cobrança, estamos à disposição para fornecer todos os detalhes necessários. [...]”.

Da factualidade descrita resultaram indícios de que o prestador não cumpriu os deveres de prestação de informação a que se encontra adstrito, não tendo habilitado o reclamante com informação clara, precisa e completa, acerca dos encargos financeiros associados ao procedimento suprarreferido, realizado no decurso da consulta de otorrinolaringologia a que acedeu.

Consideradas as diligências instrutórias realizadas, e de acordo com os elementos carreados para os presentes autos, foram identificados constrangimentos nos procedimentos prosseguidos pela entidade HPA – Hospital Particular de Almada, S.A. para a prestação de informação aos utentes em matéria de faturação de cuidados de saúde, importando, por conseguinte, garantir que a referida entidade procede a uma revisão e atualização dos procedimentos vigentes, implementando as necessárias ações corretivas.

O projeto de deliberação da ERS foi submetido a audiência de interessados, nos termos legais. Decorrido o prazo concedido para o efeito, somente a entidade HPA – Hospital Particular de Almada, S.A. veio aos autos exercer o seu direito e pronunciar-se sobre o teor do referido projeto.

Ora, tendo-se verificado que a entidade HPA – Hospital Particular de Almada, S.A. procedeu à devolução do montante de 15,00 EUR (quinze euros), ao utente JC, evidenciando, assim, o cumprimento da ordem projetada, afigura-se, assim, desnecessária a sua manutenção, atenta a sua prévia observância por parte da suprarreferida entidade.

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

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à HPA – Hospital Particular de Almada, S.A., no sentido de:

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

atos clínicos, exames, consumíveis, fármacos e piso de sala cujo pagamento, previsivelmente, lhes seja exigível;

- c. A entidade prestadora de cuidados de saúde deve coibir-se de apresentar estimativas ou orçamentos de episódios de tratamento incompletas;
- d. Sempre que não se afigure possível estimar a totalidade dos atos, exames, consumíveis ou fármacos que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados, os utentes devem ser claramente informados dessa impossibilidade de estimativa e advertidos da relevância da mesma no custo total;
- e. Se os utentes necessitarem de um tratamento prolongado, que englobe a prática de vários e distintos atos clínicos, deverão os mesmos ser informados do custo global de todo o tratamento, e não apenas de alguns dos atos incluídos nesse mesmo tratamento;
- f. Os utentes devem saber, com o maior rigor e aproximação possível, qual o custo total do tratamento e/ou da intervenção que lhe é proposta, por forma a poderem confirmar se têm capacidade para suportar tais custos, por si próprios ou através de um qualquer subsistema ou contrato de seguro de que seja titular;
- g. Os utentes deverão ser informados sobre os custos a suportar pela prestação de cuidados de saúde ao abrigo de subsistemas privados de saúde, incluindo os da totalidade da intervenção proposta, salvo quando justificadamente não dispuserem dos elementos necessários à prestação dessa informação;
- h. Na eventualidade de ter sido celebrado um contrato com uma entidade terceira (por hipótese, um subsistema de saúde ou uma companhia de seguros), com o propósito de definir a prestação de cuidados de saúde a um grupo de utentes (no caso, beneficiários do subsistema ou do contrato de seguro), deverão ser prestadas todas as informações necessárias e relevantes, designadamente

sobre os preços dos serviços acordados, para que os utentes beneficiários possam tomar uma decisão quanto aos cuidados de saúde propostos.

- i. Deverão, igualmente, os utentes ser informados sobre:
 - i. Os cuidados de saúde que estão abrangidos pelo contrato celebrado com o subsistema ou companhia de seguros;
 - ii. As responsabilidades financeiras destas entidades e dos próprios utentes, no que diz respeito ao pagamento do preço devido pelos cuidados prestados, caso aplicável;
 - iii. Os documentos, requisitos administrativos a preencher, autorizações ou outros procedimentos que se revelem necessários cumprir no âmbito do referido contrato.
- j. Em caso de (eventual) titularidade de convenções com o SNS, com a ADSE ou outros subsistemas de saúde, públicos ou privados, ou com seguros de saúde, devem ter um especial cuidado na transmissão de informação sobre as condições de acesso dos utentes aos cuidados de saúde por si prestados.
- k. Deve ser acautelado que, em momento anterior ao da prestação de cuidados de saúde, os utentes sejam integralmente informados sobre a existência de convenções ou acordos e a sua aplicabilidade no caso concreto, especialmente se os atos propostos se encontram abrangidos nas respetivas coberturas;
- l. Sempre que assumido, perante o utente, a obrigação de efetuar as comunicações necessárias com entidades terceiras (sejam subsistemas de saúde, companhias de seguros, entidades patronais ou outras), prévia ou contemporaneamente à prestação de cuidados de saúde, essa obrigação deverá ser cumprida e respeitada na íntegra, enquanto se mantiver a relação de prestação de serviços de saúde, o que se revestirá de particular acuidade sempre que, em razão dos cuidados prestados, o utente

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

- (iii) Assegurar, em permanência e em todo o processo de prestação de cuidados de saúde, o direito à quitação integral e incondicional dos utentes, abstendo-se de proceder à emissão de faturas posteriores ao momento da sua alta, exceto em situações excecionais, devidamente identificadas e do conhecimento dos respetivos utentes;
- (iv) Implementar, em especial, os procedimentos e/ou normas internas adequadas ao cumprimento do disposto em (i) a (iii);
- (v) Assegurar, em permanência, que os procedimentos descritos nas alíneas anteriores são do conhecimento dos seus profissionais e por eles, efetivamente, adotados, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

D.2. Transparência da relação prestadores/utentes: publicidade em saúde

PCO/060/2025 – Emissão de uma ordem à EDP Comercial – Comercialização de Energia, S.A.

Problema de base: Regime jurídico das práticas de publicidade em saúde

Data da Deliberação: 26 de junho de 2026

Por deliberação do Conselho de Administração da ERS, tomada em reunião ordinária de 13 de março de 2025, foi deliberada a abertura do processo de contraordenação n.º PCO/060/2025, contra a EDP Comercial – Comercialização de Energia, S.A., por:

- Infração 1: Conceção e difusão de publicidade em saúde efetuada através de mensagem de correio eletrónico de 9 de fevereiro de 2024 (e da qual a ERS tomou conhecimento, em 13 de março de 2024, por intermédio da Ordem dos Médicos), em violação do princípio da transparência,

porquanto, na mensagem em questão não se encontram identificados, de forma completa, com recurso aos elementos de identificação obrigatórios, os prestadores de cuidados de saúde aí visados, o que consubstancia uma contraordenação prevista e punida pelas disposições conjugadas do n.º 1 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, das alíneas a) e b) do n.º 2 e da alínea a) do n.º 3 do artigo 2.º do Regulamento da ERS n.º 1058/2016, aplicável ex vi do artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, e da alínea a) do n.º 1 do artigo 8.º do mesmo diploma legal;

- Infração 2: Conceção e difusão de publicidade em saúde efetuada na página de endereço eletrónico, da EDP dedicada ao "Plano EDP Saúde" (em <https://www.edp.pt/particulares/servicos/plano-edp-saude/>), consultada em 27 de fevereiro de 2025, em violação do princípio da transparência, porquanto, não se encontram identificados, de forma completa, com recurso aos elementos de identificação obrigatórios, os prestadores de cuidados de saúde aí visados, o que consubstancia uma contraordenação prevista e punida pelas disposições conjugadas do n.º 1 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, das alíneas a) e b) do n.º 2 e da alínea a) do n.º 3 do artigo 2.º do Regulamento da ERS n.º 1058/2016, aplicável ex vi do artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, e da alínea a) do n.º 1 do artigo 8.º do mesmo diploma legal;
- Infração 3: Conceção e difusão de publicidade em saúde efetuada no diretório de pesquisa online dos prestadores de saúde integrados na rede convencionada do "Plano EDP Saúde" (em <https://clientes-edp.future-healthcare.net/services/search>), consultada em 27 de fevereiro de 2025, em violação do princípio da transparência, porquanto, não se encontram identificados, de forma completa, com recurso aos elementos de identificação obrigatórios, os prestadores de cuidados de saúde aí visados, o que consubstancia uma contraordenação prevista e punida pelas disposições conjugadas do n.º 1 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, das alíneas a) e b) do n.º 2 e das alíneas a), b) e d) do n.º 3 do artigo 2.º do Regulamento da ERS n.º 1058/2016,

aplicável ex vi do artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, e da alínea a) do n.º 1 do artigo 8.º do mesmo diploma legal.

Por ofício da ERS datado de 19 de março de 2025, a EDP Comercial – Comercialização de Energia, S.A. foi notificada para apresentar defesa, nos termos do artigo 50.º do Decreto-Lei n.º 433/82, de 27 de outubro, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 356/89, de 17 de outubro, pelo Decreto-Lei n.º 244/95, de 14 de setembro, pelo Decreto-Lei n.º 323/2001, de 17 de dezembro e pela Lei n.º 109/2001, de 24 de dezembro (RGCO). Em 5 de maio de 2025, a ERS recebeu um ofício com a defesa escrita da EDP Comercial – Comercialização de Energia, S.A..

Acontece que, no respeitante às infrações n.º 2 e 3, conforme resulta das consultas realizadas, em 18 de março de 2026, à página de endereço eletrónico da EDP dedicada ao "Plano EDP Saúde", em <https://www.edp.pt/particulares/servicos/plano-edp-saude/>, e ao diretório de pesquisa online dos prestadores de saúde integrados na rede convencionada do "Plano EDP Saúde", em <https://clientes-edp.future-healthcare.net/services/search>, a EDP Comercial – Comercialização de Energia, S.A. não adotou qualquer diligência no sentido de inserir os elementos de identificação obrigatória dos prestadores de saúde, nos termos do estabelecido pelo regime jurídico das práticas publicitárias em saúde.

Assim e mesmo após notificação do processo contraordenacional n.º PCO/60/2025, as práticas publicitárias não cumpriam todos os princípios e regras legais aplicáveis, concretamente em matéria de identificação das entidades responsáveis pela prestação dos serviços de saúde, por ausência dos elementos de identificação que devem constar obrigatoriamente em qualquer publicidade em saúde, em violação do princípio da transparência estabelecido no n.º 1 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, conjugado com as alíneas a) e b) do n.º 2 e das alíneas a), b) e d) do n.º 3 do artigo 2.º do Regulamento da ERS n.º 1058/2016, aplicável ex vi do artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 238/2015.

Visto o alegado pela EDP Comercial – Comercialização de Energia, S.A., em sede de audiência de interessados, concluiu-se que não resulta eliminada a necessidade de adequação integral e permanente do comportamento da pessoa coletiva.

Assim, analisada a pronúncia apresentada, bem como a página de endereço eletrónico da EDP dedicada ao "Plano EDP Saúde", em <https://www.edp.pt/particulares/servicos/plano-edp-saude/>, verificou-se que a EDP Comercial – Comercialização de Energia, S.A. desenvolveu as diligências necessárias para inserir os elementos obrigatórios de identificação das entidades responsáveis pela prestação de cuidados de saúde e que compõem a rede de parceiros do plano de saúde, nomeadamente com recurso ao seu nome ou firma completos e número de identificação fiscal e/ou o número de inscrição de tais prestadores no registo público da ERS. Nessa senda, considerou-se a alínea (i) da instrução projetada como cumprida⁸.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem à EDP Comercial – Comercialização de Energia, S.A., no sentido de dever:

- (i) Introduzir no diretório de pesquisa online dos prestadores de saúde integrados na rede convencionada do "Plano EDP Saúde", em <https://clientes-edp.future-healthcare.net/services/search><https://clientes-edp.future-healthcare.net/services/search>, os elementos obrigatórios de identificação das entidades responsáveis pela prestação de cuidados de saúde e que compõem a rede de parceiros do plano de saúde, nomeadamente com recurso a nome ou firma completos, número de identificação fiscal, número da cédula profissional dos profissionais visados e entidades emitentes, no respeitante a profissionais de saúde,

⁸ A alínea (i) da instrução projetada previa o seguinte: "[i]ntroduzir na página de endereço eletrónico da EDP dedicada ao "Plano EDP Saúde", em <https://www.edp.pt/particulares/servicos/plano-edp-saude/>, os elementos obrigatórios de identificação das entidades responsáveis pela prestação de cuidados de saúde e que compõem a rede de parceiros do plano de saúde, nomeadamente com recurso ao seu nome ou firma completos e número de identificação fiscal e/ou o número de inscrição de tais prestadores no registo público da ERS, em conformidade com o disposto no n.º 1 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, complementado pelo artigo 2.º do Regulamento da ERS n.º 1058/2016".

número de inscrição de tais prestadores no registo público da ERS e/ou o número de registo na ERS dos estabelecimentos de saúde visados e a indicação da licença de funcionamento, nos casos em que esta é aplicável, em conformidade com o disposto no n.º 1 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, complementado pelo artigo 2.º do Regulamento da ERS n.º 1058/2016.

© Entidade Reguladora da Saúde, Porto,
Portugal, 2026

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

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



Rua S. João de Brito, 621 L32
4100-455 PORTO - Portugal
T +351 222 092 350
geral@ers.pt
www.ers.pt

