

## **Avaliação em matéria de concorrência de pedido de adesão a convenção na área da diálise**

**(versão não confidencial)**

ERS, 06 de novembro de 2024

### **I. Introdução**

Na sequência da aprovação, pelo Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, do novo Estatuto do Serviço Nacional de Saúde (SNS), o qual veio prever a criação de uma Direção Executiva do SNS (DE-SNS), foi publicado o Decreto-Lei n.º 61/2022, de 23 de setembro, o qual procedeu à criação e aprovação da orgânica da DE-SNS, I.P. e procedeu à reestruturação da orgânica do Ministério da Saúde, nomeadamente, da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS) e das Administrações Regionais de Saúde, I.P. (ARS), refletindo os impactos da criação da DE-SNS, I.P..

De acordo com o disposto no n.º 4 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 61/2022, de 23 de setembro, “a ACSS, I.P., sucede nas atribuições das ARS, I.P., em matéria de acordos com entidades prestadoras de cuidados de saúde e entidades do setor privado e social”, a partir da entrada em vigor da Lei do Orçamento do Estado para 2023.

Por ofício rececionado pela Entidade Reguladora da Saúde (ERS) em 18 de outubro de 2024, a **ACSS** solicitou uma avaliação em matéria de concorrência relativa ao pedido de adesão a convenção com o SNS para a prestação de cuidados de saúde na área da diálise para uma unidade pertencente à entidade TSTH – Tratamentos de Hemodiálise, S.A. sita na Rua da Mata, nº 180, 4480-565 Vila do Conde, freguesia de Touguinhó, concelho de Vila do Conde, Distrito do Porto (doravante Trofa Saúde - Vila do Conde). A unidade em causa detém uma

licença condicionada n.º 24820/2024, emitida pela ERS em 16 de setembro de 2024, com lotação autorizada de 20 postos<sup>1</sup>.

A solicitação da ACSS surge em cumprimento do disposto no n.º 6 da cláusula 5.ª do clausulado-tipo da convenção com o SNS para a prestação de cuidados de saúde, na área da diálise, aprovado pelo Despacho n.º 7001/2002, de 7 de março, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 79, de 4 de abril de 2002, alterado e republicado pelo Despacho n.º 4325/2008, de 18 de janeiro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 35, de 19 de fevereiro de 2008, com a redação do Despacho n.º 4652/2010, de 9 de março, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 52, de 16 de março de 2010 (doravante “clausulado-tipo da convenção na área da diálise”).

## **II. Critérios de avaliação**

Em linha com os preceitos estabelecidos no regime jurídico das convenções do SNS, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, a presente avaliação da ERS em matéria de concorrência é enquadrada à luz do critério do impacto na concorrência dos mercados regionais do sector da diálise.

Os mecanismos concorrenciais nos mercados de meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT), em Portugal, em que se incluem os serviços de diálise, são, em grande medida, aqueles que resultam do enquadramento legal e do funcionamento das convenções do SNS. Em sede de contratação no âmbito de tais convenções, os preços são fixados administrativamente, não constituindo, assim, uma variável estratégica operacional para os prestadores.

Com efeito, sendo o preço fixado administrativamente para um determinado período, este não constitui uma variável na interação concorrencial entre os prestadores. Isto implica, por seu turno, que os prestadores de cuidados de saúde recorram a outras variáveis estratégicas para competir.

---

<sup>1</sup> De acordo com a ficha técnica enviada pela ACSS à ERS, por email datado de 18 de outubro de 2024.

## II.1 A Localização das unidades como variável concorrencial

Uma variável estratégica que ganha relevo neste contexto é a localização dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, e tal decorre da valorização, pelos utentes, da proximidade aos pontos de oferta dos cuidados, por se tratar de cuidados essenciais à manutenção do estado de saúde do insuficiente renal crónico, de recurso programado e recorrente. Acresce que a importância da localização não decorre apenas da sua valorização pelos utentes, mas também do limite à liberdade de escolha que se definiu legalmente com base na proximidade. Com efeito, nos termos do clausulado-tipo da convenção com o SNS para a prestação de cuidados de saúde na área da diálise, embora o acesso às unidades de diálise seja feito por escolha do utente, essa escolha deve ser feita “de acordo com as normas do SNS e com os critérios de distribuição vigentes [...], não podendo a escolha do beneficiário resultar para o SNS em qualquer agravamento de encargos”, cf. o n.º 2 da cláusula 3.<sup>a</sup>, competindo às Unidades Locais de Saúde<sup>2</sup> garantir que a distribuição dos utentes por unidades de diálise obedeça a esses critérios, o que na prática condiciona as escolhas dos utentes à minimização das distâncias a percorrer. Assim, do ponto de vista dos mecanismos de concorrência, a localização dos estabelecimentos dos prestadores é uma variável decisiva na captação da procura.

## II.2 A capacidade de atendimento como variável concorrencial

Outra variável concorrencial estratégica é a capacidade de atendimento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde. *Ceteris paribus*, quanto maior a capacidade de atendimento de um estabelecimento, maior a procura que poderá satisfazer e, assim, maior a pressão concorrencial que um prestador poderá exercer sobre os seus concorrentes.

Com efeito, se um prestador aumenta a capacidade de atendimento do seu estabelecimento face às capacidades dos seus concorrentes, maior poderá ser a sua quota de mercado, seja por poder acomodar mais facilmente quaisquer aumentos da procura que se verifiquem no

---

<sup>2</sup> Cfr. n.º 3 do artigo 8º, do Decreto-Lei nº 102/2023, de 7 de novembro e ponto 3º da alínea a) da Circular Normativa Conjunta N.º 3/2024/ACSS/ DE-SNS/SPMS, de 024-01-30, do Diretor Executivo do SNS, do Presidente do Conselho Diretivo da ACSS, I.P. e da Presidente do Conselho de Administração da SPMS, E.P.E., no que se refere à sucessão contratual a favor das ULS e à responsabilidade financeira das mesmas relativamente à prestação de cuidados de saúde na sua área de abrangência.

seu mercado geográfico, seja por poder eventualmente atrair uma parte dos utentes atendidos pelos seus concorrentes.

Por outro lado, um aumento na capacidade de atendimento por parte de um prestador pode refletir um comportamento estratégico que visa dificultar a entrada de concorrentes potenciais no mercado – em particular, nos casos em que há um investimento excessivo na capacidade instalada<sup>3</sup>. Nestes casos, o prestador sinaliza à concorrência potencial que poderá reagir a qualquer entrada por meio de um aumento da produção e, assim, impedir que o entrante consiga produzir um volume mínimo para a cobertura dos seus custos.

### II.3 Restrições concorrenciais

Os mecanismos de concorrência no sector da diálise são naturalmente condicionados pela natureza própria dos serviços em causa que, dando resposta a uma condição crónica, são de utilização programada e recorrente. Tal facto, a que acrescem a incerteza e a assimetria de informação que caracterizam o sector da saúde, resulta na criação de uma ligação dos utentes ao seu prestador habitual. A existência de custos de prospeção (*search costs*)<sup>4</sup> para encontrar um prestador e custos de mudança (*switching costs*)<sup>5</sup> para escolher um outro prestador fortalecem também esta ligação, que tende a diminuir a concorrência no mercado.

### III. Metodologia

A avaliação concorrencial aqui apresentada assenta na identificação da estrutura de mercado e na aferição do grau de concentração dos mercados relevantes, como indicador da existência

---

<sup>3</sup> Sobre a criação de barreiras à entrada no mercado por meio de um investimento excessivo em capacidade instalada, vide, por exemplo, Dafny, L. S. (2005), “Games hospitals play: Entry deterrence in hospital procedure markets”, *Journal of Economics & Management Strategy* 14, 513-542 e Gaynor, M. e Haas-Wilson, D. (1999), “Change, consolidation, and competition in health care markets”, *Journal of Economic Perspectives* 13 (1), 141-164.

<sup>4</sup> Diversos estudos caracterizam a importância dos custos de prospeção na determinação dos preços através do modelo de concorrência monopolística. A existência de custos de prospeção elevados significa que a elasticidade da procura dirigida a cada prestador é menor, conduzindo à obtenção de poder de mercado (*vide*, por exemplo, Seiler, Stephan (2013), “The impact of search costs on consumer behavior: A dynamic approach”, *Quantitative Marketing and Economics* 11 (2), 155-203.

<sup>5</sup> A título exemplificativo, Grytten, J. e Sørensen, R., (2000), “Competition and dental services”, *Health Economics*, Vol. 9, No. 5, 447-461, estudam como a forte ligação pessoal que se cria entre o paciente e o prestador de serviços de saúde oral faz com que a decisão de mudar de prestador de serviços acarrete significativos custos de mudança.

(ou inexistência) de poder de mercado por parte dos grupos empresariais detentores dos estabelecimentos prestadores de serviços de diálise.

Uma forma comum de aferir o grau de concentração do mercado passa pela análise das quotas de mercado e o cálculo do Índice de Herfindahl-Hirschmann (IHH)<sup>6,7</sup> (*vide* quadro 1). O IHH fornece uma indicação da pressão concorrencial nos mercados, podendo concluir-se sobre a concentração dos mercados com base nos seus níveis absolutos.

#### Quadro 1 – Cálculo do Índice de Herfindahl-Hirschmann (IHH)

O IHH é uma medida absoluta da concentração dos mercados, calculada com base nas quotas de mercado das empresas, representada matematicamente pela fórmula

$$IHH = \sum_{i=1}^N Q_i^2 ;$$

em que:

- $N$  é o número de empresas a operar no mercado; e
- $Q_i$  é a quota de mercado da empresa  $i$ .

Teoricamente, este índice varia entre 0, mercado perfeitamente concorrencial, e 1, monopólio (habitualmente, este índice é apresentado como resultado do cálculo com quotas de mercado na base 100, variando assim entre 0 e 10.000). Na prática, o valor mínimo, dada a estrutura do mercado, é  $1/N$ , ou  $10.000/N$ .

Com base nos valores calculados do IHH é possível classificar o grau de concentração dos mercados. De acordo com a Comissão Europeia, um IHH inferior a 1.000 indica que é pouco provável a identificação de preocupações em termos de concorrência de tipo horizontal no mercado, na medida em que representa um grau de concentração baixo. Um IHH entre 1.000 e 2.000 pontos significa um grau de concentração moderado e um IHH superior a 2.000 indica que o grau de concentração de mercado é alto<sup>8</sup>.

<sup>6</sup> Neste sentido vejam-se as orientações da Comissão Europeia com a referência 2004/C 31/03 (Orientações para a apreciação das concentrações horizontais nos termos do regulamento do Conselho relativo ao controlo das concentrações de empresas) publicadas no Jornal Oficial da União Europeia, n.º C 31 de 5/2/2004.

<sup>7</sup> O IHH foi desenvolvido por Hirschman e Herfindahl em 1945 e 1950, respetivamente (*vide* Hirschman, A. O. (1964), "The Paternity of an Index", *The American Economic Review*, 54(5), 761 e Rhoades, S. A. (1993), "The Herfindahl-Hirschman Index", *Federal Reserve Bulletin*, 79(3), 188-189).

<sup>8</sup> *Vide* as orientações da Comissão Europeia citadas.

Uma segunda medida que a ERS vem utilizando em avaliações concorrenciais consiste no cálculo do limite de quota de mercado a partir do qual se considera que a empresa de maior quota num mercado relevante tem posição potencialmente dominante (*vide* quadro 2)<sup>9</sup>.

#### Quadro 2 – Identificação de potencial dominância

O método de Melnik et al. (2008) de identificação de potencial dominância assenta no cálculo de uma quota de mercado de referência  $Q_d$  que representa o limite de quota de mercado a partir do qual o grupo empresarial com a maior quota tem posição potencialmente dominante. Esta referência aumenta à medida que a intensidade da concorrência efetiva aumenta. O cálculo assenta na seguinte fórmula:

$$Q_d = \frac{1}{2} \left[ 1 - (Q_1 - Q_2) \left( 1 - \sum_{i=3}^n Q_i \right) \right] = \frac{1}{2} [1 - (Q_1^2 - Q_2^2)],$$

em que  $(Q_1^2 - Q_2^2)$  mede a pressão concorrencial da concorrência efetiva sobre o grupo empresarial 1, que detém a maior quota de mercado ( $Q_1$ ).

Assim, com base na aplicação conjugada dos métodos apresentados nos quadros 1 e 2, é possível identificar, por um lado, os mercados geográficos de serviços de diálise com problemas concorrenciais potenciais, definidos como sendo as áreas geográficas com um IHH superior a 2.000 pontos e, ao mesmo tempo, potencialmente dominadas pelos grupos empresariais que detêm as maiores quotas de mercado e, por outro lado, os mercados geográficos onde não há preocupação imediata quanto a problemas concorrenciais.

Em complemento a esta análise, as orientações da Comissão Europeia para a apreciação das concentrações horizontais fornecem ainda um enquadramento de referência para a qualificação dos potenciais impactos resultantes de alterações estruturais nos mercados. Concretamente, a Comissão Europeia considera que deverão suscitar preocupações concorrenciais alterações estruturais que se reflitam num delta<sup>10</sup> igual ou superior a 250, se o IHH após a concentração se situar entre 1.000 e 2.000, ou num delta igual ou superior a 150, se o IHH após a concentração for superior a 2.000.

<sup>9</sup> *Vide* Melnik, A., Shy, O., & Stenbacka, R. (2008), "Assessing market dominance", *Journal of Economic Behavior & Organization*, 68(1), 63-72; e Hellmer, S., & Wårell, L. (2009), "On the evaluation of market power and market dominance - The Nordic electricity market", *Energy Policy*, 37(8), 3235-3241.

<sup>10</sup> O delta refere-se à variação no IHH.

Ora, embora no presente parecer não esteja em apreço uma operação de concentração horizontal, este enquadramento permite qualificar os diferentes cenários de alteração estrutural que são simulados na secção seguinte, os quais, como se verá, poderão resultar da atribuição da convenção em apreço.

#### **IV. Avaliação Concorrencial**

Os serviços de diálise são realizados em sessões a utentes com insuficiência renal, pelo que o mercado relevante do produto pode ser definido por meio do argumento da substituibilidade do lado da procura, em razão das necessidades específicas dos utentes que recorrem a estes serviços.

Argumentos do lado da oferta confirmam tal definição, uma vez que o processo produtivo se caracteriza por recursos materiais e humanos específicos. Os processos produtivos dos prestadores destes serviços de saúde são globalmente semelhantes.<sup>11</sup>

Os mercados geográficos, por sua vez, são definidos com base nos fluxos dos utentes até aos estabelecimentos prestadores de serviços de diálise. Na medida em que a distribuição dos utentes pelos estabelecimentos convencionados é condicionada à minimização das distâncias a percorrer, a informação dessa distribuição permite a identificação dos fluxos reais dos utentes e, assim, os mercados geográficos. Neste sentido, com base em dados dos estabelecimentos prestadores de serviços de diálise convencionados com o SNS em Portugal continental, constantes da Plataforma de Gestão Integrada da Doença – Módulo Insuficiência Renal (PGID), extraídos em 30 de junho de 2024 e remetidos pela Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS) à ERS, estima-se que áreas de influência definidas com base num tempo de viagem até 45 minutos englobem os fluxos de cerca de 90% dos utentes atualmente na rede das convenções do SNS para cuidados de diálise.<sup>12</sup>

Porém, conforme tem também sido prática da ERS, no caso particular de regiões com um grande número de operadores e dotadas de boas vias de comunicação, revela-se mais adequado um tempo de viagem inferior. Com efeito, estando em causa na presente avaliação

---

<sup>11</sup> Para mais informações acerca do processo de hemodiálise, *vide* estudo da ERS “Estrutura de Mercado e Performance nos Serviços de Hemodiálise em Portugal” (disponível em <https://www.ers.pt/pt/atividade/regulacao-economica/selecionar/estudos/>), de 2007, realizado com apoio técnico do Centro de Estudos de Gestão e Economia Aplicada da Faculdade de Economia e Gestão da Universidade Católica Portuguesa.

<sup>12</sup> A escolha da referência de 45 minutos baseia-se no teste de Elzinga-Hogarty, em que se identificam as áreas que concentram pelo menos 85 a 90% dos utentes (Elzinga & Hogarty (1973), “The Problem of Geographic Market Delineation in Antimerger Suits”, Antitrust Bulletin 18, no. 1, 45-82).

um mercado geográfico localizado dentro da Área Metropolitana do Porto, considera-se adequado definir uma delimitação geográfica do mercado relevante assente numa área de influência definida com base num tempo de viagem até 30 minutos.

#### IV.1. Situação concorrencial atual

Para a avaliação concorrencial são utilizados os dados da PGID, tendo em conta os registos de utentes ativos a 30 de junho de 2024, bem como informações dos estabelecimentos prestadores provenientes do Sistema de Registo dos Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS.

Da PGID constavam 12.788 utentes inscritos em tratamentos de diálise, dos quais 1.085 (8,5%) recebiam tratamentos em unidades hospitalares do SNS. Os restantes 11.702 (91,5%) eram tratados em 104 unidades de diálise dos sectores privado e social. Destes, 11.557 recebiam tratamentos financiados pelo SNS.

Do lado da oferta, as 104 unidades dos sectores privado e social de diálise identificadas na PGID concentram-se em 15 operadores concorrentes (entidades ou grupos empresariais), existindo uma significativa heterogeneidade nas quotas desses operadores nos mercados dos cuidados de diálise.

Em termos de estrutura de mercado a nível nacional, verifica-se que os dois maiores grupos detêm uma quota conjunta de **[CONFIDENCIAL]** do mercado aqui considerado, e que o IHH nacional é de **[CONFIDENCIAL]** pontos, situando-se dentro do intervalo de valores que, de acordo com as orientações da Comissão Europeia, suscitam preocupações (2.000 a 10.000 pontos).

No caso particular da área geográfica de atuação da unidade de diálise Trofa Saúde - Vila do Conde, os utentes aí residentes realizam tratamentos em unidades de seis grupos empresariais, tendo os quatro mais expressivos – **[CONFIDENCIAL]** - quotas de mercado de **[CONFIDENCIAL]** respetivamente. Esta estrutura de mercado, de concentração elevada, reflete-se num IHH de **[CONFIDENCIAL]** pontos.

A atual área geográfica de atuação da unidade de diálise Trofa Saúde - Vila do Conde encontra-se representada na figura 1, considerando um tempo viagem de 30 minutos.





estima-se, com base no estudo do processo produtivo dos serviços de hemodiálise realizado pela ERS, que tal corresponda uma capacidade máxima de atendimento de 120 utentes<sup>14</sup>.

A avaliação realizada foca-se na estimativa da alteração da estrutura do mercado, em termos de quotas de mercado (com as métricas descritas na secção III), levando-se em consideração, para tal exercício, os utentes atualmente existentes e a sua localização de residência, os estabelecimentos existentes e as suas localizações, e o critério de minimização das distâncias a percorrer como pressuposto das escolhas quer de utentes, quer das ULS, a quem compete, como se referiu na secção II.1., garantir que a distribuição dos utentes por unidades de diálise minimiza as distâncias a percorrer.<sup>15</sup>

### **Avaliação de cenários**

O comportamento dos operadores, dos utentes e das ULS em consequência de alterações contratuais nas convenções e na oferta convencionada disponível na área da diálise não é completamente previsível, sendo habitual a ERS estudar cenários plausíveis que possam apresentar diferenças ao nível dos resultados previstos em termos de concentração de mercado.

No caso em apreço, considerou-se a possibilidade de ocorrer, em consequência da entrada da unidade Trofa Saúde - Vila do Conde no mercado da prestação de cuidados de saúde convencionados da diálise, uma captação pela unidade em causa dos utentes atualmente tratados em outras unidades convencionadas, mas que residem mais próximo desta unidade do que das unidades onde realizam atualmente tratamentos de hemodiálise (cenário A na tabela 1).

---

<sup>14</sup> Veja-se, sobre isto, o estudo da ERS “Estrutura de Mercado e Performance nos Serviços de Hemodiálise em Portugal” (disponível em [ERS - Estrutura de Mercado e Performance nos Serviços de Hemodiálise em Portugal](#)).

<sup>15</sup> Importa referir que foi identificado na PGID um utente que reside na área de atuação em análise e que se encontra a realizar tratamentos numa unidade de diálise consideravelmente mais distante do que a média observada para os restantes utentes. Assumindo que esta situação pode refletir preferências particulares deste utente de frequência de uma unidade naquela localização (i.e., indivíduos que possa estar habitualmente deslocado da sua residência por questões profissionais), considerou-se adequado excluir este utente do mercado relevante em análise.

Este cenário de captação (naturalmente limitado pela capacidade instalada na unidade) é plausível e seria facilitado pelo facto de haver vários utentes que residem em localizações mais próximas da unidade Trofa Saúde - Vila do Conde, caso fosse promovida uma reafecção dos utentes com o objetivo de os colocar nas unidades mais próximas da sua residência.

Assim, neste cenário a estrutura de mercado da diálise deverá alterar-se no sentido de diminuição da concentração do mercado a nível local e uma diminuição a nível nacional. Com efeito, estima-se que a entrada do novo operador resulte numa diminuição do IHH local em **[CONFIDENCIAL]** pontos e uma diminuição do IHH nacional em **[CONFIDENCIAL]** pontos, não havendo prestador de cuidados de saúde com posição dominante no mercado local, antes ou depois da potencial atribuição de convenção. O índice resultante da aplicação deste cenário continua a situar-se na faixa de valores que correspondem a um mercado de concentração elevada, à luz das orientações da Comissão Europeia (IHH>2.000).

Atendendo à existência de custos de prospeção para encontrar um prestador e de custos de mudança para escolher um outro prestador, fatores que fortalecem a ligação dos utentes ao prestador habitual, os ganhos decorrentes de um menor tempo de viagem que alguns utentes possam eventualmente obter, pela sua reduzida expressão, poderão não ser suficientes para compensar esses custos de mudança e de prospeção. Assim, estimou-se outro cenário, em que se verifica o impacto da entrada do novo operador na estrutura de mercado, considerando que apenas mudam para a nova unidade convencionada os utentes para os quais a redução do tempo de viagem seja superior a 10 minutos, face ao tempo que despendem para realizar tratamentos na unidade atual (cenário B na tabela 1).<sup>16</sup> Neste cenário a estrutura de mercado da diálise deverá alterar-se no sentido de diminuição da concentração do mercado a nível local e a nível nacional. Com efeito, estima-se que a entrada do novo operador resulte numa diminuição do IHH em **[CONFIDENCIAL]** pontos a nível local e de **[CONFIDENCIAL]** pontos a nível nacional.

Refira-se, que no cenário B, apesar da unidade Trofa Saúde - Vila do Conde ter capacidade para a prestação de cuidados a 120 utentes do SNS, apenas 22 utentes teriam uma redução do tempo de viagem superior a 10 minutos, implicando que as restantes vagas fossem preenchidas com novos utentes a entrar no mercado das unidades privadas de diálise.

---

<sup>16</sup> As estimações dos tempos de viagem são realizadas no *software R*, com recurso ao módulo *gmapsdistance* que utiliza a plataforma *Google Maps*.

## Tabela 1 – Estimativa do impacto estrutural da atribuição da convenção

**[CONFIDENCIAL]**

### V. Conclusão

A análise empreendida permite concluir que:

1. Na área geográfica de atuação da nova unidade de diálise Trofa Saúde - Vila do Conde, o mercado de serviços de diálise caracteriza-se, atualmente, por um grau de concentração estrutural alto, não existindo potencial dominância de mercado. A nível nacional verifica-se um grau de concentração alto, mas também sem potencial dominância do mercado.
2. Da eventual atribuição de convenção à nova unidade Trofa Saúde - Vila do Conde, estima-se que:
  - (i) da análise do cenário A, resulte numa diminuição no nível de concentração do mercado da diálise a nível local e nacional **[CONFIDENCIAL]** pontos no mercado local);
  - (ii) da análise do cenário B, resulte uma diminuição da concentração do mercado local **[CONFIDENCIAL]** e uma diminuição pouco expressiva do mercado nacional.
3. Acresce que de um ponto de vista da diversificação dos serviços oferecidos aos utentes e do acesso (neste caso, assente na localização geográfica), é considerada positiva a entrada de um novo operador no mercado.



RUA S. JOÃO DE BRITO, 621 L32  
4100-455 PORTO - PORTUGAL  
T +351 222 092 350  
GERAL@ERS.PT  
WWW.ERS.PT

© Entidade Reguladora da Saúde, Porto, Portugal, 2024

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

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