



DELIBERAÇÕES

12 DE FEVEREIRO DE 2026

**Publicação de deliberações – 4.º trimestre
de 2025**

A – Acesso/Acesso a cuidados de saúde

A.1. Acesso a cuidados de saúde: urgências do SNS

PMT 008/2023/DIAS A – Emissão de uma instrução à SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.

Problema de base: Linha SNS 24

Data da deliberação: 2 de outubro de 2025

A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) publicou, em abril de 2024, um estudo sobre a Linha SNS 24, com o objetivo de analisar o encaminhamento e os procedimentos de articulação da referida linha com os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Nessa senda, e considerando as conclusões alcançadas no âmbito do aludido estudo, no exercício dos seus poderes de supervisão, a ERS emitiu o Alerta de Supervisão n.º 2/2024¹.

Adicionalmente, ainda antes do término do mencionado estudo e antecipando, por um lado, as conclusões que nesse âmbito seriam alcançadas e, por outro, o papel preponderante do SNS 24 na gestão do acesso dos utentes aos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do setor público e, ainda, a reorganização do SNS operada em 2024, com a generalização do modelo de prestação de cuidados em Unidades Locais de Saúde (ULS), o Conselho de Administração da ERS deliberou proceder à abertura do processo de monitorização registado internamente sob o n.º **PMT/008/2023**, com o objetivo de monitorizar o comportamento quer do SNS 24, quer dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do SNS, e, sempre que tal se justifique, ponderar a necessidade de assegurar uma intervenção regulatória acrescida.

¹ Disponível para consulta em: <https://www.ers.pt/pt/atividade/supervisao/selecionar/alertas-de-supervisao/2024/alertas/alerta-de-supervis%C3%A3o-n-%C2%BA-2-2024/>.

Acresce que, em maio de 2023, foi implementado na atual Unidade Local de Saúde da Póvoa de Varzim/Vila do Conde, E.P.E. o projeto-piloto «Ligue antes, salve vidas», que inclui medidas no âmbito da literacia em saúde, que pretendem reforçar a utilização preferencial do contacto com o SNS 24 como entrada no SNS, de modo a aumentar a satisfação dos utentes e profissionais, pela possibilidade de organização e gestão dos serviços de saúde disponíveis para a resposta à doença aguda, através de um encaminhamento adequado – para autocuidados no domicílio, para consulta aberta nos Cuidados de Saúde Primários (com consulta agendada no mesmo dia ou no dia seguinte) e para o Serviço de Urgência.

Subsequentemente, em 15 de dezembro de 2023, foi publicada a Portaria n.º 438/2023, que procedeu à definição das condições de implementação da segunda fase do referido projeto-piloto, com o intuito de criar uma urgência referenciada na Unidade Local de Saúde da Póvoa de Varzim/Vila do Conde, E.P.E., estabelecendo como regra preferencial de admissão a necessidade de existência de uma referenciação prévia – do Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), do SNS24, dos Cuidados de Saúde Primários, outra instituição de saúde ou outro profissional de saúde médico.

O referido projeto foi sendo gradualmente alargado a várias ULS, nos meses que se seguiram, estando atualmente implementado em 27 (vinte e sete) Serviços de Urgência:

- i. Unidade Local de Saúde da Póvoa de Varzim/Vila do Conde, E.P.E.;
- ii. Unidade Local de Saúde de Gaia/Espinho, E.P.E.;
- iii. Unidade Local de Saúde de Entre Douro e Vouga, E.P.E.;
- iv. Unidade Local de Saúde Barcelos/Esposende, E.P.E.;
- v. Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal, E.P.E.;
- vi. Unidade Local de Saúde da Lezíria, E.P.E.;
- vii. Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa, E.P.E.;

- viii. Unidade Local de Saúde de Viseu Dão-Lafões, E.P.E.;
- ix. Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E.;
- x. Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo, E.P.E.;
- xi. Unidade Local de Saúde do Médio Ave, E.P.E.;
- xii. Unidade Local de Saúde do Alto Ave, E.P.E.;
- xiii. Unidade Local de Saúde do Nordeste, E.P.E.;
- xiv. Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E.;
- xv. Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, E.P.E.;
- xvi. Unidade Local de Saúde de Braga, E.P.E.;
- xvii. Unidade Local de Saúde da Região de Leiria, E.P.E.;
- xviii. Unidade Local de Saúde de Coimbra, E.P.E.;
- xix. Unidade Local de Saúde de Santa Maria, E.P.E.;
- xx. Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, E.P.E.;
- xxi. Unidade Local de Saúde de São José, E.P.E.;
- xxii. Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E.;
- xxiii. Unidade Local de Saúde de Loures Odivelas, E.P.E.;
- xxiv. Unidade Local de Saúde do Oeste, E.P.E.;
- xxv. Unidade Local de Saúde de São João, E.P.E.;
- xxvi. Unidade Local de Saúde de Amadora Sintra, E.P.E.;
- xxvii. Unidade Local de Saúde do Estuário Tejo, E.P.E..

Sucedem que, desde o início da implementação do projeto-piloto «Ligue antes, salve vidas», a ERS tomou conhecimento, até 30 de abril de 2025, de um total de **389 reclamações** sobre esta temática, que foram apensadas ao processo de monitorização n.º PMT/008/2023, e que evidenciam a existência de constrangimentos na efetivação do direito de acesso de utentes cujo

encaminhamento foi operacionalizado no contexto do funcionamento do referido projeto.

Do universo de reclamações apurado, **95** (noventa e cinco) visam a atuação da SPMS, no que respeita aos serviços de telemedicina prestados pelo Centro de Contacto do SNS - o SNS 24.

A presente deliberação foi precedida de audiência escrita dos interessados, nos termos legais. Decorrido o prazo legal concedido para o efeito, a ERS rececionou as pronúncias da Direção-Executiva do SNS e da SPMS. Em termos globais, as pronúncias apresentadas pela Direção Executiva do SNS e pela SPMS confirmam a relevância da monitorização efetuada pela ERS, bem como a pertinência da intervenção regulatória delineada.

Com efeito, embora destacando os avanços implementados e os esforços em curso para reforçar a capacidade operacional e tecnológica do SNS 24, ambas as entidades reconhecem, a existência de constrangimentos relevantes na operacionalização do modelo em vigor — quer ao nível da integração de sistemas e da atualização da informação assistencial em tempo útil, quer no domínio da articulação funcional entre os diferentes níveis de prestação de cuidados.

Em particular, importa sublinhar que as pronúncias em causa não infirmam os pressupostos de facto e de direito que sustentam o projeto de deliberação da ERS, revelando-se, na sua maioria, convergentes com o diagnóstico efetuado;

Antes pelo contrário, reiteram a necessidade de aperfeiçoamento contínuo do modelo vigente, evidenciando abertura institucional para acolher medidas que visem reforçar a eficácia, a acessibilidade e a qualidade da resposta prestada pelo SNS 24, em articulação com os demais intervenientes do sistema de saúde.

Acresce referir que, no tocante à ordem projetada, a análise dos elementos constantes dos autos — nomeadamente a pronúncia e as diligências encetadas pela SPMS — denotam um esforço diligente e estruturado no tratamento dos 68 processos de reclamação em causa, demonstrando um compromisso efetivo com a regularização das situações pendentes;

Pelo que, não obstante as limitações identificadas no processo de obtenção dos dados identificativos — nomeadamente a ausência de resposta por parte de alguns reclamantes e a ineficácia de certos meios de contacto — considera-se que a atuação da SPMS foi globalmente adequada ao cumprimento da ordem projetada², a qual, por conseguinte, se reputa cumprida.

Nestes termos, e ponderadas as sobreditas pronúncias, mantêm-se integralmente válidos os fundamentos, o sentido e o alcance do projeto de deliberação notificado, considerando-se que os contributos recebidos, sendo relevantes, não determinam alterações substanciais ao seu conteúdo, antes o reforçam quanto à sua oportunidade, legalidade e proporcionalidade face aos objetivos regulatórios prosseguidos.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E., no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, que no âmbito da sua atividade de triagem, aconselhamento e encaminhamento clínico, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nos termos do disposto na Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro e na Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Garantir o efetivo desenvolvimento dos mecanismos necessários à prévia confirmação, pelo SNS 24, da efetiva disponibilidade de vagas para atendimento dos utentes nas unidades de cuidados de saúde primários, devendo, sempre que tecnicamente viável, ser assegurado o agendamento automático da consulta para o utente por intermédio da referida linha;
- (iii) Reforçar a articulação com os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde primários e hospitalares, com vista a assegurar a informação imediata ao SNS 24 de quaisquer alterações temporárias ou permanentes na disponibilidade dos serviços, dessa forma garantindo a qualidade e eficácia da referenciação dos utentes para as diversas unidades de saúde;

² A ERS tinha projetado a emissão da seguinte ordem: “remeter à ERS, via SGREC, resposta ou informação adicional relativamente aos 68 (sessenta e oito) processos REC que se encontram pendentes de decisão final da Reguladora, por falta de resposta do prestador”.

- (iv) Assegurar, sempre que os dados de identificação o permitam, a ativação de mecanismos de retorno automático de chamadas não atendidas (call-back), sobretudo em períodos de elevada procura, salvaguardando o consentimento dos utentes e a disponibilidade operacional, com vista a garantir o devido atendimento e orientação para os cuidados de saúde necessários e adequados à sua situação clínica;
- (v) Garantir a adequação da capacidade funcional, da infraestrutura tecnológica e dos recursos humanos do SNS 24, de modo a garantir a sua resiliência operacional e aptidão de resposta, especialmente em períodos de pressão assistencial acrescida;
- (vi) Garantir a efetividade dos mecanismos que permitam a deteção imediata de referenciações não concretizadas/frustradas, assegurando aos utentes uma alternativa de acesso, mediante novo e formal encaminhamento para uma outra unidade de saúde que garanta a prestação dos cuidados de saúde necessários, e em tempo útil;
- (vii) Proceder à revisão dos critérios e algoritmos de referenciação utilizados pelo SNS 24, em especial nas situações em que o utente se encontra presencialmente numa unidade de saúde, devendo, nesses casos, ser privilegiado o princípio da adequação e da proximidade, evitando-se referenciações que desconsiderem a realidade concreta do utente e que impliquem deslocações injustificadas;
- (viii) Garantir a efetividade dos mecanismos de monitorização contínua e auditoria regular dos fluxos de referenciação efetuados pelo SNS 24, com vista à deteção precoce de anomalias e à adoção célere de medidas corretivas, promovendo a eficiência e a qualidade no encaminhamento dos utentes;
- (ix) Respeitar o direito fundamental à reclamação que assiste a todos os utentes do sistema de saúde, designadamente, garantindo o envio de uma resposta esclarecedora aos reclamantes, na qual se pronuncie sobre os concretos factos reclamados;

- (x) Assegurar o envio à ERS de informação, completa e inteligível, sobre o seguimento dado às reclamações, elogios e sugestões que lhe forem apresentadas, designadamente, através do envio das concretas exposições dos reclamantes, das respostas remetidas aos mesmos, e das alegações que se afigurem relevantes para a apreciação dos factos por parte desta Entidade Reguladora;
- (xi) Submeter os elementos acima descritos através da plataforma eletrónica disponibilizada pela ERS – SGREC –, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis (conforme estipulado no n.º 2 do artigo 30.º dos Estatutos da ERS) e seguindo os trâmites plasmados no Regulamento da ERS n.º 65/2015, de 11 de fevereiro;
- (xii) Responder, no prazo estipulado pela ERS, aos pedidos de esclarecimentos remetidos pela Reguladora no decorrer da análise dos processos de reclamação;
- (xiii) Garantir a adoção de procedimentos e/ou normas internas adequadas ao cumprimento do disposto nas alíneas anteriores, assegurando que os mesmos são do conhecimento dos seus profissionais e por eles, efetivamente, cumpridos.

PMT 008/2023/DIAS B - Emissão de uma recomendação às Unidades Locais de Saúde abrangidas pelo projeto-piloto «*Ligue antes, salve vidas*»

Problema de base: Linha SNS 24

Data da deliberação: 2 de outubro de 2025

A ERS publicou, em abril de 2024, um estudo sobre a Linha SNS 24, com o objetivo de analisar o encaminhamento e os procedimentos de articulação da referida linha com os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do SNS.

Nessa senda, e considerando as conclusões alcançadas no âmbito do aludido estudo, no exercício dos seus poderes de supervisão, a ERS emitiu o Alerta de Supervisão n.º 2/2024³.

Adicionalmente, ainda antes do término do mencionado estudo e antecipando, por um lado, as conclusões que nesse âmbito seriam alcançadas e, por outro, o papel preponderante do SNS 24 na gestão do acesso dos utentes aos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do setor público e, ainda, a reorganização do SNS operada em 2024, com a generalização do modelo de prestação de cuidados em ULS, o Conselho de Administração da ERS deliberou proceder à abertura de um processo de monitorização, registado internamente sob o n.º **PMT/008/2023**, com o objetivo de monitorizar o comportamento quer do SNS 24, quer dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do SNS, e, sempre que tal se justifique, ponderar a necessidade de assegurar uma intervenção regulatória acrescida.

Acresce que, em maio de 2023, foi implementado na atual Unidade Local de Saúde da Póvoa de Varzim/Vila do Conde, E.P.E. o projeto-piloto «Ligue antes, salve vidas», que inclui medidas no âmbito da literacia em saúde, que pretendem reforçar a utilização preferencial do contacto com o SNS 24 como entrada no SNS, de modo a aumentar a satisfação dos utentes e profissionais, pela possibilidade de organização e gestão dos serviços de saúde disponíveis para a resposta à doença aguda, através de um encaminhamento adequado – para autocuidados no domicílio, para consulta aberta nos Cuidados de Saúde Primários (com consulta agendada no mesmo dia ou no dia seguinte) e para o Serviço de Urgência.

Subsequentemente, em 15 de dezembro de 2023, foi publicada a Portaria n.º 438/2023, que procedeu à definição das condições de implementação da segunda fase do referido projeto-piloto, com o intuito de criar uma urgência referenciada na Unidade Local de Saúde da Póvoa de Varzim/Vila do Conde, E.P.E., estabelecendo como regra preferencial de admissão a necessidade de

³ Disponível para consulta em: <https://www.ers.pt/pt/atividade/supervisao/selecionar/alertas-de-supervisao/2024/alertas/alerta-de-supervis%C3%A3o-n-%C2%BA-2-2024/>.

existência de uma referenciação prévia – do CODU do INEM, do SNS 24, dos Cuidados de Saúde Primários, outra instituição de saúde ou outro profissional de saúde médico.

O referido projeto foi sendo gradualmente alargado a várias ULS, nos meses que se seguiram, estando atualmente implementado em 27 (vinte e sete) Serviços de Urgência:

- i. Unidade Local de Saúde da Póvoa de Varzim/Vila do Conde, E.P.E.;
- ii. Unidade Local de Saúde de Gaia/Espinho, E.P.E.;
- iii. Unidade Local de Saúde de Entre Douro e Vouga, E.P.E.;
- iv. Unidade Local de Saúde Barcelos/Esposende, E.P.E.;
- v. Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal, E.P.E.;
- vi. Unidade Local de Saúde da Lezíria, E.P.E.;
- vii. Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa, E.P.E.;
- viii. Unidade Local de Saúde de Viseu Dão-Lafões, E.P.E.;
- ix. Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E.;
- x. Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo, E.P.E.;
- xi. Unidade Local de Saúde do Médio Ave, E.P.E.;
- xii. Unidade Local de Saúde do Alto Ave, E.P.E.;
- xiii. Unidade Local de Saúde do Nordeste, E.P.E.;
- xiv. Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E.;
- xv. Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, E.P.E.;
- xvi. Unidade Local de Saúde de Braga, E.P.E.;
- xvii. Unidade Local de Saúde da Região de Leiria, E.P.E.;
- xviii. Unidade Local de Saúde de Coimbra, E.P.E.;
- xix. Unidade Local de Saúde de Santa Maria, E.P.E.;
- xx. Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, E.P.E.;

- xxi. Unidade Local de Saúde de São José, E.P.E.;
- xxii. Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E.;
- xxiii. Unidade Local de Saúde de Loures Odivelas, E.P.E.;
- xxiv. Unidade Local de Saúde do Oeste, E.P.E.;
- xxv. Unidade Local de Saúde de São João, E.P.E.;
- xxvi. Unidade Local de Saúde de Amadora Sintra, E.P.E.;
- xxvii. Unidade Local de Saúde do Estuário Tejo, E.P.E..

Sucedde que, desde o início da implementação do projeto-piloto «Ligue antes, salve vidas», a ERS tomou conhecimento, até 30 de abril de 2025, de um total de **389⁴ reclamações** sobre esta temática, que foram apensadas ao processo de monitorização n.º PMT/008/2023, e que evidenciam a existência de constrangimentos na efetivação do direito de acesso de utentes cujo encaminhamento foi operacionalizado no contexto do funcionamento do referido projeto.

A presente deliberação foi precedida de audiência escrita dos interessados. Decorrido o prazo legal concedido para o efeito, a ERS rececionou pronúncias de 8 (oito) ULS abrangidas pelo projeto «*Ligue Antes, Salve Vidas*», que, em termos globais, confirmam a relevância da monitorização efetuada e a pertinência das recomendações emitidas.

Em particular, salienta-se que as pronúncias apresentadas não infirmam os pressupostos de facto e de direito que sustentam o projeto de deliberação da ERS, sendo, na sua maioria, convergentes com o diagnóstico efetuado.

Nestes termos, e ponderadas as pronúncias recebidas, mantêm-se integralmente válidos os fundamentos, sentido e alcance das recomendações formuladas no projeto de deliberação notificado, considerando-se que os contributos recebidos, sendo relevantes, não determinam alterações

⁴ Do total de reclamações apuradas pela ERS, **95** foram diretamente apresentadas contra a SPMS (SNS24) e **19** foram formalmente dirigidas a outras entidades prestadoras de cuidados de saúde, embora versem sobre matérias diretamente conexas com a esfera de atuação da SPMS, pelo que serão objeto de intervenção regulatória autónoma.

substanciais ao conteúdo do projeto inicial, antes o reforçam quanto à sua oportunidade, legalidade e adequação proporcional ao objetivo regulatório prosseguido.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução às Unidades Locais de Saúde abrangidas pelo projeto-piloto «*Ligue antes, salve vidas*», no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente:
 - a. O direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem ser prestados humanamente, com respeito pelo utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável, sem quebras do nível assistencial, em conformidade com o disposto na alínea b) da Base 2 da Lei de Bases da Saúde (aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro) e no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
 - b. A aceder, de forma universal, aos estabelecimentos e serviços do Serviço Nacional de Saúde, em conformidade com o disposto na alínea a) do n.º 2 da Base 20 da Lei de Bases da Saúde;
- (ii) Garantir a correta articulação com o SNS 24, mediante atualização fidedigna e rigorosa da informação constante da plataforma SDM@SNS, informando, em tempo útil, de qualquer constrangimento que possa influir na capacidade assistencial dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde sob a sua gestão;
- (iii) No que concerne aos cuidados de saúde primários:
 - a. Adotar procedimentos suscetíveis de garantir, a todo o momento, a admissão e atendimento, em tempo útil, dos utentes referenciados pelo SNS 24;
 - b. Assegurar que, nas situações em que constata não possuir capacidade para atendimento imediato dos utentes referenciados pelo SNS 24, é assegurado o agendamento da prestação de cuidados de saúde em causa, em cumprimento dos tempos máximos de resposta garantidos

(TMRG) aplicáveis ou a devida e formal referenciação para uma outra unidade de saúde que reúna tais condições;

- c. Garantir, em permanência, que os procedimentos e/ou normas internos descritos nas subalíneas anteriores são do conhecimento dos seus profissionais e por estes efetivamente cumpridos, promovendo a divulgação interna de orientações e boas práticas;

(iv) No que concerne aos cuidados de saúde hospitalares:

- a. Garantir o cabal cumprimento das Portarias que regulamentam o projeto «Ligue antes, salve vidas», mormente do disposto nos ns.º 2, 3 e 4 do artigo 3.º e no n.º 1 do artigo 5.º, abstendo-se de obstaculizar, por qualquer forma, o direito de acesso a uma prestação integrada e tempestiva de cuidados de saúde;
- b. Assegurar que, nas situações em que constata não possuir perfil assistencial e/ou capacidade para a prestação de determinado tipo de cuidados de saúde, os utentes sejam formalmente encaminhados para um estabelecimento prestador de cuidados de saúde que garanta a prestação dos cuidados de saúde necessários, e em tempo útil;
- c. Respeitar o regime jurídico das taxas moderadoras e os regimes especiais de benefícios, em vigor a cada momento, interpretando-os e aplicando-os em conformidade com os princípios e as normas constitucionais;
- d. Adequar as medidas e/ou procedimentos internamente implementados para execução prática do regime jurídico das taxas moderadoras e dos regimes especiais de benefícios, previstos no Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, na sua atual redação;
- e. Garantir o cumprimento do Despacho n.º 4835-A/2016, de 8 de abril, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, no sentido de dar prioridade ao atendimento dos utentes que sejam referenciados através dos Cuidados de Saúde Primários ou do SNS 24, dentro do mesmo grau de prioridade;

- f. Garantir, em permanência, que os procedimentos e/ou normas internos descritos nas subalíneas anteriores são do conhecimento dos seus profissionais e por estes efetivamente cumpridos, promovendo a divulgação interna de orientações e boas práticas.

ERS/013/2025 - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde de Amadora/Sintra, E.P.E.

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

Data da deliberação: 12 de novembro de 2025

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital do Professor Doutor Fernando Fonseca (HFF), que integra a Unidade Local de Saúde de Amadora/Sintra, E.P.E. (ULSASI). Na referida reclamação, a utente alega que o prestador se recusou a atendê-la no serviço de urgência, apesar de estar grávida de 21 semanas, recomendando à utente que ligasse, em alternativa, para a Linha SNS 24 para ser atendida.

Em resposta à aludida reclamação, a ULSASI refere que o “Hospital do Professor Doutor Fernando Fonseca (HFF) [...] teve a necessidade de adaptar a sua capacidade de resposta na Urgência de Ginecologia-Obstetrícia, e Bloco de Partos.

Assim, desde o início do ano de 2024, o Serviço de Urgência de Ginecologia-Obstetrícia e Bloco de Partos do Hospital do Professor Doutor Fernando Fonseca (HFF) está aberto todos os dias úteis, de segunda a sexta-feira das 8h00 às 20h00. Durante o período noturno, das 20h00 às 8h00 dia seguinte e fins-de-semana (durante 24 horas), os referidos serviços funcionam mediante referênciação pela linha SNS 24.”.

Acresce que, em 28 de agosto de 2024, a ERS tomou conhecimento de outra reclamação, no âmbito da qual a utente alega, em suma, ter recorrido, cerca das 06h00 de dia 7 de agosto de 2024, ao Serviço de Urgência de Ginecologia-Obstetrícia do HFF com “dores fortes” e histórico de aborto recente, tendo sido

informada que só eram admitidas utentes referenciadas pela Linha SNS 24 ou após as 8h00. Nessa senda, a utente aguardou até às 08h00, altura em que lhe foi dito que o Serviço de Urgência de Ginecologia-Obstetrícia permanecia encerrado.

A utente ligou, então, para a Linha SNS24, que a terá referenciado para o HFF, mas, mesmo com tal referenciação, a ULSASI terá mantido a recusa de atendimento da utente, não assegurando, nem diligenciando por uma alternativa de acesso.

Nas suas alegações iniciais, a ULSASI alega “ter-se tratado de uma falha de comunicação que gerou a situação descrita, o que muito lamentamos.

Sabemos que quando inicialmente V. Exa entrou no serviço de urgência, foi informada que o serviço se encontrava encerrado e que deveria contactar a SNS 24 para o devido encaminhamento. Uma vez que V. Exa não fez o contato com o SNS24, foi informada que o serviço se encontraria aberto a partir das 08h.

O que estava inicialmente programado, era urgência aberta das 8h às 20h do dia 07, mas por défice de médicos, a urgência passou a ser também referenciada a partir das 8h da manhã e por esse motivo não se pode fazer inscrição direta a V. Exa.”.

Na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, apurou-se que, em ambos os casos, ocorreram falhas no cumprimento dos deveres de acesso e continuidade da prestação de cuidados de saúde, imputáveis à ULSASI.

No 1.º caso, não obstante, a utente JC se ter apresentado fora do regime de referenciação obrigatória em vigor naquele período, competia ao prestador, enquanto entidade integrada no SNS, assegurar uma alternativa formal de acesso, mediante articulação direta com outras unidades da rede hospitalar com serviço de urgência obstétrica disponível, não podendo, sem mais, recusar a utente e remeter-lhe o ónus da resolução da sua situação de saúde.

No 2.º caso, a utente LS apresentou-se no serviço de urgência já na posse de referenciação emitida por um dos canais de acesso formalmente instituídos – o SNS 24 –, em cumprimento do regime aplicável. Pelo que, a recusa de admissão da utente, mesmo perante a existência de referenciação formal, e a ausência de qualquer diligência subsequente para assegurar a continuidade da resposta assistencial, constituem, pois, uma violação flagrante das regras relativas ao acesso aos cuidados de saúde, por via da adoção de práticas de rejeição infundada de utentes em estabelecimento prestador de cuidados de saúde do SNS, que à ERS cabe acautelar.

Assim, considera-se necessária a adoção da atuação regulatória, ao abrigo das atribuições e competências legalmente atribuídas à ERS, no sentido do ULSASI adotar mecanismos formais e eficazes de articulação assistencial em contexto de encerramento temporário dos serviços de urgência, com especial enfoque na definição clara de procedimentos internos para a referenciação ativa de utentes para outras unidades da rede, obviando à repetição de situações futuras de índole idêntica às ocorridas.

Acresce que, os factos apurados relativamente à utente LS, configuram a prática de contraordenação por violação das regras relativas ao acesso aos cuidados de saúde, por via da adoção de práticas de rejeição infundada de utentes em estabelecimento prestador de cuidados de saúde do SNS, prevista e punível nos termos das disposições conjugadas da alínea b) do artigo 12.º e segunda parte da subalínea ii) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, pelo que foi instaurado o competente processo contraordenacional.

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

- (i) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente o direito a aceder, de forma universal, aos estabelecimentos e serviços do Serviço Nacional de Saúde, em conformidade com o disposto na alínea a) do n.º 2 da Base 20 da Lei de Bases da Saúde;

- (ii) Adotar mecanismos formais e eficazes de articulação assistencial em contexto de encerramento temporário dos serviços de urgência, com especial enfoque na definição clara de procedimentos internos para a referenciação ativa e formal de utentes para um estabelecimento prestador de cuidados de saúde que garanta a prestação dos cuidados de saúde necessários, e em tempo útil;
- (iii) Assegurar, em permanência, que os procedimentos e/ou normas adotados para cumprimento do disposto 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/017/2025 - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde de Santa Maria, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de ativação VV AVC

Data da deliberação: 11 de dezembro de 2025

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da Unidade Local de Saúde de Santa Maria, E.P.E.. Na referida reclamação, o reclamante refere que a utente deu entrada no SU com sintomas sugestivos de AVC, que não foram valorizados na triagem. A utente aguardou cerca de 7 horas para 1ª observação médica, que confirmou o diagnóstico de AVC.

Em sede de resposta à reclamação, veio a ULS Santa Maria informar que “[u]ma análise da auditoria realizada à triagem e Retriagem de Manchester aplicada, verificou-se que estavam assegurados todos os procedimentos adequados, nomeadamente no que diz respeito ao fluxograma, discriminador, prioridade e encaminhamento. No entanto no que diz respeito às queixas, falta a menção do tempo/hora do início dos sintomas. Acrescenta-se ainda que apesar da escolha do fluxograma estar adequada, poderia ter-se optado por outro fluxograma, “indisposição adulto”, com a atribuição da prioridade laranja.

Já foi realizada uma abordagem ao profissional em causa para que no futuro não se repitam situações como a descrita nesta reclamação. [...]”.

Por outro lado, o parecer técnico emitido por perito Enfermeiro (Técnico Superior de Regulação Especialista da ERS) sustenta que “[...] utente com antecedentes de AVC dá entrada no SU com novos sintomas sugestivos de novo AVC, triado com prioridade amarela (urgente) com tempo de espera de 7h. Após observação médica, ativada VV AVC. Pedido de elementos referentes à triagem indicam que a identificação do tempo de evolução dos novos défices neurológicos deveria ter resultado na atribuição de prioridade laranja (muito urgente) e ativação da VV AVC neste momento.”

Na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, foi possível concluir que a conduta do ULSSM relativamente aos procedimentos empregues no atendimento da utente, não se revelou suficiente à cautela dos seus direitos e interesses legítimos, na medida em que não garantiu o seu devido acompanhamento, de modo a que a prestação de cuidados de saúde fosse realizada de forma integrada e tempestiva;

Importando assim evitar que situações como as 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 internos instituídos para salvaguarda da qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados.

Em sede de audiência dos interessados, foi recebida a pronúncia da ULSSM, 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 c) e e) do § 82 do referido projeto⁵, cuja manutenção se revela assim desnecessária atento o seu antecipado cumprimento pelo prestador.

⁵ As alíneas c) e e) da instrução projetada previam o seguinte: “c) remeter a esta ERS evidência da criação e implementação de procedimento de retriagem, nos termos da Norma n.º 002/2018, de 9 de janeiro da DGS” e “e) Remeter a esta ERS evidência da implementação das oportunidades de melhoria identificadas na Auditoria Interna realizada, designadamente (i) Abordagem personalizada ao Enf. Triador visado, de

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, em contexto de Serviço de Urgência, sejam respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, que devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (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 dos procedimentos e orientações em vigor, a cada momento, mormente da Norma da DGS n.º 015/2017, da DGS, designadamente:
 - Avaliação inicial rigorosa, assegurando o registo obrigatório da hora de início dos sintomas;
 - Aplicação do fluxograma e discriminador adequados à queixa apresentada, de acordo com o PTM;
 - Cumprimento dos tempos máximos de espera para observação médica, tal como definidos nas normas da DGS e no PTM, com mecanismos automáticos de alerta sempre que o tempo-limite da prioridade atribuída seja ultrapassado.

modo a serem identificados as não conformidades da triagem realizada, bem como das estratégias a adotar para a não recorrência dos mesmos (ii) Reforço da equipa de triadores através de reuniões periódicas (iii) [Criação] de notas de fluxogramas e dicionários de discriminadores, tanto na aplicação informática ALERT como nos manuais em suporte de papel que existem nos postos de triagem (iv) [Sensibilização para a importância da] discriminação completa dos diferentes elementos constituintes de uma "queixa de apresentação" (o que, como, onde e quando) (v) adequação assertiva dos fluxogramas e discriminadores às queixas apresentadas pelos doentes no momento da triagem (vi) Na recorrência das inconformidades auditadas, o triador fica interdito de efetuar triagem de Manchester no serviço e será submetido à priori um novo curso de formação para método de triagem de Manchester".

- (iv) 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.

A.2. Acesso a cuidados de saúde: SIGIC

ERS/045/2025 - Emissão de instruções à Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal, E. P. E. e à Unidade Local de Saúde de Gaia e Espinho, E. P. E

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

Data da deliberação: 29 de outubro de 2025

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital Garcia de Orta (HGO) – estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra a Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal, E. P. E. (ULS-AS) – e, por outro, da Unidade Local de Saúde de Gaia e Espinho, E. P. E. (ULS-GE).

Na mencionada reclamação, a exponente alega que a sua mãe, a utente AR, foi inscrita pelo HGO para realizar uma “operação à coluna cervical”. Em outubro de 2024, prossegue a reclamante, foi emitido um vale cirurgia, o qual foi cativado na ULS-GE. Nesta sequência, mais precisamente no dia 21 de novembro de 2024, AR realizou a consulta pré-cirúrgica na ULS-GE, no decurso da qual o médico responsável “verificou que a operação deveria ser um pouco diferente”, tendo informado a paciente que iria solicitar a devida autorização ao HGO para reformular a respetiva proposta cirúrgica. No entanto, uma vez que a ULS-GE não obteve qualquer resposta do HGO ao mencionado pedido de reformulação, o processo acabou por ser devolvido ao Hospital de Origem, mantendo-se a utente a aguardar a realização da cirurgia em apreço.

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 ULS-AS e a ULS-GE incumpriram obrigações que sobre si impendiam enquanto hospital de origem e de destino, respetivamente.

Relativamente à ULS-AS, apurou-se que não deu resposta, no prazo de 15 dias úteis, ao pedido de reformulação da proposta cirúrgica apresentado, através do SIGLIG, pela ULS-GE. Ora, dispõe o n.º 103 do Regulamento do SIGIC que “[o hospital de destino] convoca o utente num prazo não superior a cinco dias para avaliar a proposta cirúrgica e desencadear os mecanismos conducentes à cirurgia, podendo, caso entenda que os procedimentos não são os mais indicados, solicitar ao [hospital de origem] ou à URGIC a sua alteração, a qual, vindo a ocorrer, valida a realização de um ou mais procedimentos distintos dos constantes na proposta original”. Em desenvolvimento de tal preceito, o artigo 10.º do Anexo II da Portaria n.º 207/2017, de 11 de julho esclarece que “[s]e o hospital de destino não puder realizar a cirurgia inscrita no vale de cirurgia por entender que a proposta cirúrgica deve ser reformulada ou que o processo clínico do utente não contém informação suficiente, nomeadamente no que se refere a meios complementares de diagnóstico, deve, justificando a sua pretensão, solicitar esta alteração ou informação ao hospital de origem ou pedir à URGIC para providenciar a execução dos meios complementares de diagnóstico, nos termos aplicáveis ao SIGIC” (n.º 4). Neste caso, “[o] hospital de origem dispõe de **15 dias úteis** após a solicitação para juntar ao processo a informação solicitada ou para contestar a pretensão” (n.º 5). Neste sentido, ao atuar nos termos supra descritos, a ULS-AS infringiu o disposto no artigo 10.º, n.º 5 do Anexo II da Portaria n.º 207/2017, de 11 de julho, norma que visa garantir e conformar o acesso de utentes aos cuidados de saúde, pelo que foi instaurado o competente processo contraordenacional.

Acresce que, apesar de inscrita na LIC em 27 de junho de 2024, a utente AR não realizou, até ao momento a cirurgia em apreço, pelo que, considerando o grau de prioridade atribuído àquele procedimento cirúrgico, a ULS-AM incumpriu o TMRG legalmente aplicável de 60 dias (Ponto 5.1, do Anexo I da Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio).

No que diz respeito à ULS-GE, apurou-se que, em face daquela ausência de resposta do HGO, não solicitou à URGIC autorização para reformular a proposta cirúrgica da utente AR. Sucede que o n.º 7 do artigo 10.º do Anexo II da Portaria n.º 207/2017, de 11 de julho, aponta precisamente nesse sentido, estabelecendo

que, ultrapassado aquele prazo de 15 dias úteis, “e na ausência de resposta por parte do hospital de origem, o hospital de destino solicita autorização à URGa para reformular a proposta ou realiza os meios complementares de diagnóstico e consultas necessárias à correta avaliação da proposta, assim como os necessários à realização da cirurgia com segurança”. Donde, o comportamento omissivo supra descrito da ULS-GE configura a violação do disposto no n.º 7 daquele artigo 10.º, norma que visa garantir e conformar o acesso de utentes aos cuidados de saúde, motivo pelo qual, além da instrução adiante descrita, foi instaurado o competente processo contraordenacional.

Note-se que, para este efeito, é irrelevante a circunstância de a URGa, através de mensagem de correio eletrónica datada de 16 de janeiro de 2025, ter validado a devolução ao hospital de origem do processo de AR. É que uma coisa é a validação da devolução daquele processo e outra bem distinta é a autorização da URGa, mediante pedido a si expressamente dirigido pelo hospital de destino, no sentido de este proceder à alteração da proposta cirúrgica de AR. Autorização, note-se, que a URGa não poderia conceder, porquanto, ao arrepio do disposto no n.º 7 do artigo 10.º do Anexo II da Portaria n.º 207/2017, de 11 de julho, a ULS-GE não solicitou junto daquela entidade qualquer pedido de alteração da mencionada proposta cirúrgica.

Uma nota final para sublinhar que, no caso do hospital de destino, existia, em tese e em abstrato, uma outra alternativa capaz dar resposta ao constrangimento de acesso da utente AR. De facto, em situações com aquela que ora se aprecia, o Manual do SIGIC⁶ possibilita ao hospital de destino, quanto este seja do SNS (como sucede com a ULS-GE) e não convencionado, a possibilidade de optar por cancelar a proposta e inscrevê-la como novo hospital de origem (com a data de inclusão igual à data atual), com transição integral de responsabilidades e, portanto, sem necessidade de obter qualquer autorização para proceder à alteração ou acréscimo aos procedimentos inicialmente propostos. Todavia, tal possibilidade depende da vontade do hospital de destino (*in casu*, a ULS-GE) e da concordância do respetivo utente (mediante preenchimento e assinatura de

⁶ Cfr. 3.2.1.4.2.3. do Volume I – Princípios Gerais do MGIC, página 83 (disponível em <https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/12/UCGIC-AF-20110511-Vol-I-Principios-Gerais.pdf>).

nova nota de consentimento informado), dois requisitos cujo preenchimento não resultou inequivocamente demonstrado na situação em apreço.

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

- (i) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, em especial nas situações em que é identificada a necessidade de os utentes serem submetidos a um procedimento cirúrgico, são respeitados os seus direitos e interesses legítimos, nomeadamente o direito de acesso a tais cuidados, com prontidão, no tempo considerado clinicamente aceitável e em consonância com o tempo máximo de resposta garantido legalmente aplicável, em conformidade com o disposto na alínea b), do n.º 1 da Base 2 da LBS, no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e na Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio;
- (ii) Assegurar, em especial, que os profissionais de saúde ao seu serviço e sob suas ordens e instruções cumprem o disposto no Regulamento do SIGIC e nos seus Manuais, nomeadamente no que diz respeito à necessidade de dar resposta, no prazo de 15 dias úteis, aos pedidos de alteração das respetivas propostas cirúrgicas formulados pelo hospital de destino, em conformidade com o disposto no n.º 103 da Portaria n.º 45/2008, de 15 de janeiro (alterada pela Portaria n.º 179/2014, de 11 de setembro) e no n.º 5 do artigo 10.º da Anexo II da Portaria n.º 207/2017, de 11 de julho;
- (iii) Adotar os procedimentos e/ou as regras internas necessárias para efeitos de cumprimento do disposto nas duas alíneas precedentes;
- (iv) Garantir, em permanência, que os procedimentos e/ou as normas internas descritos em (iii) 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.

Acresce que, foi emitida uma instrução à Unidade Local de Saúde de Gaia e Espinho, E. P. E., no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, em especial nas situações em que é identificada a necessidade de os utentes serem submetidos a um procedimento cirúrgico, são respeitados os seus direitos e interesses legítimos, nomeadamente o direito de acesso a tais cuidados, com prontidão e no tempo considerado clinicamente aceitável, em conformidade com o disposto na alínea b), do n.º 1 da Base 2 da LBS e no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Assegurar, em especial, que os profissionais de saúde ao seu serviço e sob suas ordens e instruções cumprem o disposto no Regulamento do SIGIC e nos seus Manuais, nomeadamente no que diz respeito à necessidade de solicitar autorização para a reformulação de propostas cirúrgicas, designadamente quando o respetivo hospital de origem não dá resposta a tal pedido no prazo de 15 dias úteis, em conformidade com o disposto no n.º 103 da Portaria n.º 45/2008, de 15 de janeiro (alterada pela Portaria n.º 179/2014, de 11 de setembro) e no n.º 7 do artigo 10.º da Anexo II da Portaria n.º 207/2017, de 11 de julho;
- (iii) Adotar os procedimentos e/ou as regras internas necessárias para efeitos de cumprimento do disposto nas duas alíneas precedentes;
- (iv) Garantir, em permanência, que os procedimentos e/ou as normas internas descritos em (iii) 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.

ERS/043/2025 - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde da Arrábida, E.P.E. e de uma recomendação à Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, I. P.

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

Data da deliberação: 11 de dezembro de 2025

A ERS tomou conhecimento de uma exposição, visando a atuação da Unidade Local de Saúde da Arrábida, E.P.E. (ULSA), mais concretamente, o estabelecimento, por esta detido, designado Hospital de São Bernardo Setúbal. Concretamente, verifica-se que, tendo a utente sido inscrita em cirurgia na especialidade de Cirurgia Plástica Maxilo Facial, com prioridade normal, em 23 de fevereiro de 2022, encontrava-se, à data da reclamação, sem ter tido acesso à mesma, encontrando-se o TMRG legalmente previsto ultrapassado. Em resposta à ERS, o prestador informou que a utente tinha 191 utentes à sua frente em LIC, não avançando qualquer data para a realização de cirurgia. Mais se apurou que, segundo o prestador, não foi emitido nenhum VC pela ACSS pelo facto de não existir nenhum prestador convencionado com o SNS apto a realizar a cirurgia em causa.

Na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, resulta que a situação já se encontrava resolvida, uma vez que a utente foi submetida a cirurgia no dia 13 de agosto de 2025, bem como avaliada em consulta da especialidade em 27 de agosto e 30 de setembro de 2025.

Todavia, no que respeita ao atraso na realização da cirurgia, o prestador informou que tal se deveu à carência de médicos e ao facto de terem sido priorizadas as cirurgias oncológicas. Questionado sobre as medidas adotadas para a resolução/mitigação do problema da lista de espera para a especialidade de Cirurgia Plástica Maxilo Facial, o prestador informou que procedeu à contratação de mais médicos, os quais se encontram a reavaliar os utentes e a agendar as respetivas cirurgias, sem que, contudo, tenha feito prova da adoção de diligências no sentido de se articular com outras unidades do SNS e/ou com a DE-SNS para a referenciação de utentes ainda em lista de espera, por forma a minimizar os potenciais prejuízos para a sua saúde e bem-estar decorrentes dos elevados tempos de espera em causa.

Por outro lado, interpelada a DE-SNS relativamente a eventuais medidas adotadas no sentido de mitigar/resolver a situação da LIC da especialidade de Cirurgia Plástico Maxilo Facial na ULSA (nomeadamente, emissão de VC e/ou

referenciação de utentes para outras unidades do SNS), aquela, além de ter informado desconhecer até àquela data a situação da utente, não forneceu quaisquer elementos adicionais.

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, os quais devem ser prestados integralmente, humanamente, com respeito pelo utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável, em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Assegurar, de forma efetiva, a adoção de medidas tendentes ao rigoroso cumprimento de todas as regras estabelecidas no quadro legal relativo aos Tempos Máximos de Resposta Garantidos, atualmente previstos na Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio; Sempre que verificar não dispor de capacidade instalada em algum tipo de tratamento ou valência, proceder diligentemente à adoção das medidas necessárias (v.g., referenciação e transferência para outras unidades do SNS) a garantir a prestação dos cuidados de saúde devidos, de forma a não prejudicar a qualidade e a tempestividade dos mesmos;
- (iii) Garantir, em articulação com a Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, I. P., a implementação de mecanismos de garantia da efetivação do direito de acesso dos utentes que se encontram a aguardar a realização de cirurgia na área de Cirurgia Plástica Maxilo Facial.

Ademais, foi emitida uma recomendação à Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, I. P., no sentido de analisar e ponderar, em articulação com a Unidade Local de Saúde da Arrábida, E.P.E., a implementação de mecanismos de garantia da efetivação do direito de acesso dos utentes que se encontram a aguardar a realização de cirurgia na área de Cirurgia Plástica Maxilo Facial.

A.3. Acesso a cuidados de saúde: hospitalares

ERS/060/2025 - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, E. P. E.

Problema de base: Liberdade de escolha

Data da deliberação: 27 de novembro de 2025

A ERS rececionou uma mensagem de correio eletrónico de médico assistente de medicina geral e familiar a exercer funções na Unidade de Saúde Familiar de Santo António da Charneca (USF-SAC), estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra a Unidade Local de Saúde do Arco Ribeirinho, E. P. E. (ULS-AR). Na mencionada exposição, o exponente alega que, por duas vezes, referenciou uma utente para consulta externa de otorrinolaringologia a realizar na Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, E. P. E. (ULS-LO). Todavia, nessas duas ocasiões, os aludidos pedidos de referenciação foram devolvidos com o seguinte fundamento: “Pedido não conforme com os critérios de referenciação estabelecidos - Deve ser referenciada para o Hospital da área”.

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 nos dias 3 de abril e 14 de maio de 2025, o médico de família da utente, considerando, por um lado, o diagnóstico da utente (hipoacusia sensorioneural ligeira à direita e moderada à esquerda) e, por outro, o disposto no Ponto 1.2.1 do Anexo à Portaria n.º 95/2013, de 4 de março, referenciou-a para consulta da especialidade de otorrinolaringologia no Hospital Egas Moniz (HEM). Na escolha desta unidade hospitalar não foi apenas considerada a informação sobre os respetivos tempos de resposta, mas também a vontade da utente em realizar a sobredita consulta no HEM, tal como preconizam, aliás, os n.ºs 1 e 2 do Despacho do Ministro da Saúde n.º 6170-A/2016, de 9 de maio e, bem assim, o n.º 2 da Circular Informativa conjunta da ACSS e dos SPMS n.º 21/2016, de 1 de junho de 2016 (republicada em 29 de agosto do mesmo ano). Aliás, aceder à referida consulta naquela unidade hospitalar era um direito da

utente, conforme decorre da Base 2, n.º 1, alínea c) da LBS, do artigo 2.º da Lei n.º 15/2014, 21 de março e do n.º 2 do Ponto 1 do Anexo III da Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio.

Não obstante, e conforme resulta dos factos apurados, HEM recusou os pedidos de referenciação efetuados em 3 de abril e 14 de maio de 2025, devolvendo-os à origem. Para o efeito, o HEM invocou, para além do mais, a falta de capacidade de resposta para o acompanhamento de utentes de fora da sua área, preconizando a referenciação da paciente para um hospital da sua área.

Ora, a este propósito importa sublinhar que o triador do hospital que recebe o pedido de referenciação “pode recusar o pedido de marcação de consulta”, sendo certo que essa recusa deve “ser fundamentada em motivos clínicos, devidamente justificada e comunicada ao médico assistente, através do preenchimento do campo próprio na aplicação informática” (Ponto 7.7 do Anexo à Portaria n.º 95/2013, de 4 de março) – negrito e sublinhado nosso. Por outro lado, o Ponto 7.9 do Anexo à referida Portaria acrescenta que, “[a]dicionalmente, ao motivo de recusa referido no ponto 7.7, é fundamento de recusa pelo triador a ausência das condições técnicas exigidas para a especialidade para a qual o utente foi referenciado, nomeadamente por ausência de equipamento adequado ou de profissionais com experiência específica para prestar assistência à situação apresentada, o que dever ser devidamente justificado e comunicado ao médico assistente através do preenchimento do campo próprio na aplicação informática” – negrito e sublinhado nosso.

Aqui chegados, constata-se que o fundamento da recusa dos pedidos de referenciação em apreço – formulados em 3 de abril e 14 de maio de 2025 - por parte do HEM não tem respaldo nos normativos acima enunciados, uma vez que não é fundamentado em “motivos clínicos”, nem na “ausência das condições técnicas exigidas para a especialidade para a qual o utente foi referenciado”. Mais do que isso, aquele fundamento de recusa é expressamente contrariado pelo disposto no n.º 3 da Circular Informativa conjunta da ACSS e dos SPMS n.º 21/2016, de 1 de junho de 2016 (república em 29 de agosto do mesmo ano), nos termos da qual “[o]s hospitais para os quais os utentes forem referenciados

aceitam os pedidos de primeira consulta hospitalar efetuados no âmbito do serviço LAC, não podendo em qualquer circunstância recusar ou proceder à devolução do pedido por motivos relacionados com as **áreas de influência ou outros semelhantes**” – Negrito e sublinhado nosso.

Donde, ao atuar nos termos supra descritos, o HEM, atualmente integrado na ULS-LO - entidade prestadora de cuidados de saúde integrada no SNS e, nessa medida, vinculada às suas regras e princípios – cerceou, por duas vezes (3 de abril e 14 de maio de 2025), a liberdade de escolha da utente EF, que pretendia realizar aquela consulta da especialidade de otorrinolaringologia no HEM (alínea c) do n.º 1 da Base 2 da LBS e artigo 2.º, n.ºs 1 e 2 da Lei n.º 15/2014, de 21 de março). Ademais, considerando que a violação da liberdade de escolha configura a prática da infração prevista e punível nos termos do disposto 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 instrução à Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, 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 a sua liberdade de escolha no que diz respeito ao prestador de cuidados de saúde, abstendo-se, em concreto, de recusar pedidos de referenciação por motivos não clínicos, como a área de influência da Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, E. P. E., em conformidade com o estabelecido na Base 2, n.º 1, alínea c) da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, no artigo 2.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, nos pontos n.ºs 1 e 2 do Despacho n.º 6170-A/2016, de 9 de maio, no artigo 1.º, n.º 2 da Carta dos Direitos de Acesso, publicada em anexo (Anexo III) à Portaria n.º 153/2017 de 4 de maio, na Circular Circular Informativa Conjunta da ACSS e SPMS n.º 21/2016/ACSS/SPMS, de 01 de junho de 2016, republicada em 29 de agosto de 2016;
- (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.

A.4. Acesso a cuidados de saúde: transferências inter-hospitalares

ERS/016/2025 - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde Póvoa de Varzim/Vila do Conde, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de transferência inter-hospitalar

Data da deliberação: 29 de outubro de 2025

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da Unidade Hospitalar da Póvoa Varzim, que integra a Unidade Local de Saúde Póvoa de Varzim/Vila do Conde, E.P.E. (ULSPVVC). Na referida reclamação, a exponente alega, em suma, não ter sido informada antecipadamente da transferência da sua mãe, a utente RG. Mais acrescenta que, só quando a família já estava à porta da Unidade Hospitalar da Póvoa Varzim para visitar a utente, terá sido informada que a utente estava a ser transferida, nesse momento, para a Unidade de Vila do Conde.

Em resposta à aludida reclamação, o prestador refere que a “senhora sua mãe foi admitida no Serviço de Urgência dia 30/09/2024 e foi internada no Serviço de Medicina Interna dia 30/09/2024 às 20:18h.

Nesta data a especialista de Medicina Interna informou a família que a doente ia ser internada e qual o plano. A doente apenas, permaneceu internada no Serviço de Urgência por falta de vagas no internamento de Medicina Interna.

Da informação à família da hora do transporte em ambulância para a Unidade de Vila do Conde, dia 02/10/2024, houve um lapso e a família não foi informada. [...]”.

Na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, resulta que a ULSPVVC não demonstrou ter informado a família e/ou os acompanhantes da utente RG sobre a aludida transferência, nem, tão pouco, registou no processo clínico da paciente o contacto (nem a sua tentativa) com o(a) acompanhante do 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, justifica-se, pois, a atuação regulatória adiante descrita, importando sublinhar que, 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 Póvoa de Varzim/Vila do Conde, E.P.E., no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, o integral cumprimento dos procedimentos em vigor sobre “Transferência de doentes críticos e não críticos”, em especial no que respeita às obrigações de comunicação/informação à família e ao correspondente registo clínico, nos termos do disposto no Regulamento da ERS n.º 964/2020, de 3 de novembro;
- (ii) 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.

A.5. Acesso a cuidados de saúde: MCDT do SNS

ERS/025/2025 - Emissão de uma instrução à entidade CMV – Instituto de Reabilitação de Coimbra, Lda.

Problema de base: Procedimentos de realização de MCDT a utentes do SNS

Data da deliberação: 29 de outubro de 2025

A ERS tomou conhecimento de duas reclamações, visando a atuação da CMV – Instituto de Reabilitação de Coimbra, Lda.. Nas supramencionadas reclamações, os reclamantes alegam, em suma que, no dia 07 de janeiro de 2025, iniciaram tratamentos de medicina física e reabilitação (MFR), ao abrigo do SNS, no estabelecimento explorado pela CMV – Instituto de Reabilitação de Coimbra, Lda. Mais alegam que, no dia 14 de janeiro de 2025, não puderam comparecer à sessão de tratamento agendada, tendo informado antecipadamente o prestador.

Sucede que, na sessão seguinte, foram confrontados com a necessidade de “[...] pagar uma taxa de manutenção de vaga [...]”, no montante de 15,00 EUR (quinze euros), sob pena de “[...] ir de novo para a lista de espera [...]”.

Em sede de alegações iniciais, o prestador esclareceu os reclamantes que “[d]epois das averiguações efetuadas, que incidiram essencialmente sobre a atuação dos nossos colaboradores, concluímos:

- a) Os profissionais desta instituição agiram em conformidade com as normas internas instituídas por este estabelecimento; [...]
- b) Os nossos procedimentos definem a entrega de uma Declaração de aceitação das regras do serviço de reabilitação (DARS);
- c) A direção clínica tem-se visto obrigada a alterar e a adotar medidas um pouco mais restritivas, no que diz respeito às faltas dos utentes aos tratamentos, tendo em conta que essas situações são recorrentes e grande parte das vezes sem qualquer aviso prévio ou justificação válida, conferindo prejuízo direto para a clínica, uma vez que estas situações impossibilitam agendamento de tratamento a outro utente que dele necessite e que esteja em lista de espera;
- d) Relativamente ao pagamento referido no DARS, o mesmo não confere qualquer obrigatoriedade para o utente. Tendo em conta que, da assinatura do mesmo, se estabelece um acordo entre as partes, acordo esse que define um período de tratamento, na qual se estabelece uma

reserva de horário que ambas as partes se comprometem a cumprir, o mesmo será desrespeitado quando existir incumprimento das partes envolvidas, sendo que, quando a falha for imputada à unidade, a mesma se compromete a repor. No caso de o incumprimento ser da parte do utente, esta Direção possibilita o mesmo de realizar o pagamento de uma sessão, no valor de 15€, valor tabelado para a sessão particular, da qual será sempre emitido um recibo que comprova a realização do mesmo. Este pagamento permitirá assegurar a vaga previamente definida e claro, dará lugar a realização do tratamento pago. [...]”.

Neste contexto, foi solicitado ao Departamento do Utente da ERS, a identificação de eventuais processos de reclamação que visassem a atuação da CMV – Instituto de Reabilitação de Coimbra, Lda., por factos semelhantes aos *supra* descritos (cobrança do montante de 15,00 EUR, a utentes do SNS, para “manutenção de vaga”), tendo sido identificadas sete reclamações.

Na pendência do processo de inquérito, foi ainda apensada aos autos outra reclamação, por factos idênticos aos *supra* descritos.

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 nas mencionadas reclamações.

Com efeito, não obstante, a sua natureza privada, a CMV – Instituto de Reabilitação de Coimbra, Lda. era, à data dos factos em apreciação, titular de convenção com o SNS na área da MFR. Por outro lado, não subsistem dúvidas de que os dez utentes em apreço recorreram ao estabelecimento explorado pela CMV – Instituto de Reabilitação de Coimbra, Lda. não a título particular, mas antes na qualidade de utentes beneficiários do SNS. Quer dizer, nestas dez situações, impendia sobre o aludido prestador a obrigação de cumprir e respeitar as regras de acesso a cuidados de saúde aplicáveis no SNS.

Ora, como é consabido, o acesso a cuidados de saúde no âmbito do SNS é tendencialmente gratuito (artigo 64.º, n.º 2, alínea a), Base 20, n.º 1, alínea c), o que significa que, excetuando as situações legalmente previstas em que é devido

o pagamento de um montante a título de taxa moderadora, aquele acesso não pode ser condicionado ao pagamento de qualquer quantia pecuniária. No caso concreto do acesso a cuidados de saúde de MFR, não é devido o pagamento de taxas moderadoras, conforme decorre, *a contrario*, do disposto no artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro (na redação introduzida pelo Decreto-Lei n.º 37/2022, de 27 de maio).

Donde, ao fazer depender o acesso de utentes do SNS aos cuidados de saúde de MFR da aceitação das condições previstas na “Declaração de Aceitação das Regras do Serviço de MFR” – nos termos da qual, em caso de falta às sessões do plano de tratamentos definido, os utentes têm de custear a respetiva sessão a título particular (pagando a quantia de 15,00 EUR), sob pena de suspensão “imediata” da prestação de cuidados de saúde e de regresso à lista de espera, caso pretendam retomar os tratamentos -, a CMV – Instituto de Reabilitação de Coimbra, Lda. instituiu internamente uma condição de acesso ilegítima. Por isso mesmo, conforme adiante se preconizará, tal prática interna – corporizada na aceitação e assinatura daquela Declaração - deverá ser cessada imediatamente.

Na verdade, o direito de acesso tendencialmente gratuito (Base 2, n.º 1, alínea b), Base 2, n.º 1, alínea b), Base 20, n.º 1, alínea c), ambas da LBS, e artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro (na redação introduzida pelo Decreto-Lei n.º 37/2022, de 27 de maio)) dos dez utentes em apreço foi condicionado e, nessa medida, violado logo aquando da apresentação, por parte da CMV – Instituto de Reabilitação de Coimbra, Lda., daquela “Declaração de Aceitação das Regras do Serviço de MFR”, porque foi nesse momento que o prestador consumou junto daqueles pacientes a adoção de uma regra de acesso ilegítima.

A este propósito, pese embora o prestador tenha aprovado nova “Declaração de Aceitação das Regras do Serviço de MFR”, ao abrigo da qual as utentes I.D. e J.A. acederam à prestação de cuidados de saúde no estabelecimento explorado pela entidade CMV – Instituto de Reabilitação de Coimbra, Lda., conforme resulta das reclamações apresentadas por aquelas, persiste a atuação do mesmo no sentido de condicionar o acesso ao respetivo tratamento, em caso de

falta à(s) sessão(ões), ao pagamento da suprarreferida quantia, a título particular, sob pena de suspensão da prestação de cuidados de saúde e de regresso à lista de espera.

Por seu turno, no caso dos utentes M.A., J.C. e I.D., que tiveram, igualmente, de assinar aquela Declaração para acederem aos respetivos tratamentos de fisioterapia, a entidade CMV – Instituto de Reabilitação de Coimbra, Lda. não violou apenas o seu direito de acesso tendencialmente gratuito a cuidados de saúde de MFR. Lesou, igualmente, os interesses financeiros legítimos daqueles utentes, cobrando e recebendo destes pacientes uma quantia - 15,00 EUR (quinze euros), no caso dos utentes M.A. e J.C., e 30,00 EUR (trinta euros), na situação da utente I.D., pela realização de sessões de fisioterapia a título particular – que o prestador não tinha o direito de exigir, nem M.A., J.C. e I.D., enquanto utentes do SNS, tinham obrigação de pagar.

O projeto de deliberação da ERS foi submetido a audiência de interessados, nos termos legais. Decorrido o prazo concedido para o efeito, a CMV – Instituto de Reabilitação de Coimbra, Lda. veio aos autos exercer o seu direito e pronunciar-se sobre o teor do referido projeto.

Analisada a sobredita documentação, verificou-se que a entidade CMV – Instituto de Reabilitação de Coimbra, Lda. procedeu (i) à cessação da aplicação do suprarreferido procedimento interno, tendo, para o efeito, elaborado uma Comunicação Interna (n.º 1/2025, datada de 07.08.2025) e procedido à respetiva divulgação por todos os colaboradores ao seu serviço, bem como, (ii) à revisão da faturação emitida aos utentes M.A., J.C. e I.D., restituindo-lhes a respetiva quantia, via transferência bancária, evidenciando, assim, o cumprimento da ordem projetada, pelo que se afigura desnecessária a sua manutenção, atenta a sua prévia observância por parte da entidade CMV – Instituto de Reabilitação de Coimbra, Lda..

Ademais, a CMV – Instituto de Reabilitação de Coimbra, Lda., trouxe ainda ao conhecimento da ERS ter procedido à elaboração de uma Comunicação Interna (n.º 2/2025, datada de 07.08.2025) e procedido à respetiva divulgação por todos os colaboradores ao seu serviço.

Ora, a atuação *supra* descrita, devidamente comprovada e trazida ao conhecimento da ERS em sede de audiência de interessados, evidencia o cumprimento da alínea (ii) da instrução projetada⁷, revelando-se desnecessária a sua manutenção, atenta, como se disse, a sua prévia observância por parte da entidade CMV – Instituto de Reabilitação de Coimbra, Lda.

Remanesce, contudo, a necessidade de garantir a adequação permanente do comportamento da entidade CMV – Instituto de Reabilitação de Coimbra, Lda, no sentido de conformar as suas práticas e procedimentos internos com o respeito pelos direitos e interesses dos utentes, em particular, o direito de acesso tendencialmente gratuito dos utentes do SNS à prestação de cuidados de saúde.

Por fim, considerando que os preceitos legais infringidos pela CMV – Instituto de Reabilitação de Coimbra, Lda., nas dez situações em apreço (Base 2, n.º 1, alínea b), Base 2, n.º 1, alínea b), Base 20, n.º 1, alínea c), ambas da LBS, e artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro (na redação introduzida pelo Decreto-Lei n.º 37/2022, de 27 de maio)) visam garantir e conformar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde, foi instaurado o competente processo contraordenacional.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à CMV – Instituto de Reabilitação de Coimbra, Lda., no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, o direito de acesso tendencialmente gratuito dos utentes do SNS que recorrem aos seus serviços, abstendo-se, nomeadamente, fazer depender o acesso daqueles utentes aos cuidados de saúde de que carecem do pagamento de qualquer quantia pecuniária (exceto, o pagamento de taxas moderadoras, quando aplicáveis), em conformidade com o disposto no Base 2, n.º 1, alínea b), Base 20, n.º 1, alínea c), ambas da Lei de Bases da Saúde (aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 04 de setembro), nos artigos 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e 2.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro (na redação introduzida pelo Decreto-Lei n.º 37/2022, de 27 de maio) e no acordos ou convenções

⁷ A alínea (ii) da instrução projetada previa o seguinte: “adotar os procedimentos e/ou as regras internas necessárias para efeitos de cumprimento do disposto na alínea precedente”.

celebrados com o SNS, nomeadamente na área de Medicina Física e de Reabilitação;

- (ii) Garantir, em permanência, que os procedimentos e/ou as normas internas definidos e implementados 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.

A.6. Acesso a cuidados de saúde: PMA

PMT 004/2024/DIAS D – Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde de São João, E.P.E.

Problema de base: Procriação Medicamente Assistida (PMA)

Data da deliberação: 29 de outubro de 2025

A ERS tem vindo a assegurar uma intervenção na temática PMA, designadamente, sobre constrangimentos de acesso a primeira consulta de especialidade hospitalar de apoio à fertilidade (cumprimento de TMRG), constrangimentos de acesso decorrentes da aplicação de critérios de financiamento público definidos pela ACSS e constrangimentos de acesso por incumprimento do tempo útil e adequado de realização de técnicas de 1.^a e 2.^a linha de PMA.

Assim, em 16 de maio de 2024, foi determinada a abertura de um processo de monitorização, cujo objetivo é o de monitorizar o acesso às técnicas de PMA, caracterizar a respetiva oferta pública e privada e analisar a evolução da atividade dos referidos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, devendo o mencionado processo funcionar como repositório de informações.

Neste contexto:

— Foi notificada a abertura do PMT:

- (i) A todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde autorizados a ministrar técnicas de PMA, públicos e privados,

acompanhado de pedidos de elementos, no sentido de efetuar um levantamento dos procedimentos implementados e, sempre que se afigure necessário, determinar uma eventual intervenção regulatória acrescida;

- (ii) À DGS, acompanhado de pedido de cooperação institucional para envio da lista de centros públicos e privados que, entre 2021 e 2023, estavam autorizados a ministrar técnicas de PMA e rede de referência atualmente em vigor;
- (iii) À ACSS, I.P., acompanhado de pedido de cooperação institucional para descrição da atividade de cada centro autorizado a ministrar as referidas técnicas, entre 2021 e 2023;
- (iv) Ao Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida (CNPMA), acompanhado de pedido de cooperação institucional para prestação de informações consideradas relevantes quanto ao panorama atual da PMA em Portugal, nomeadamente quanto aos principais problemas de acesso.

— Determinada a realização de um estudo sobre o acesso a técnicas de PMA, desenvolvido pelo Departamento de Estudos e Avaliação em Saúde (DEAS), em articulação com o DIAS.

Na pendência do referido processo de monitorização, a ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da Unidade Local de Saúde de São João, E.P.E., pelo que, considerando que a atuação do prestador se encontra a ser acompanhada no âmbito do PMT, foi determinada a apensação da suprarreferida reclamação aos presentes autos.

Na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, verificou-se que a atuação da Unidade Local de Saúde de São João, E.P.E. é suscetível de consubstanciar uma violação do direito de acesso dos utentes a primeira consulta de especialidade hospitalar de apoio à fertilidade, importando, por conseguinte, garantir o acesso, sem qualquer constrangimento, às referidas

consultas, no decurso das quais devem ser expostas as fundadas razões que possam justificar a não elegibilidade para a realização das técnicas que se afigurem como necessárias.

Acresce que, de acordo com o disposto na 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 que visem garantir e conformar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde constitui contraordenação, pelo que foi instaurado o competente processo contraordenacional.

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

- (i) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito de acesso a consulta de apoio à fertilidade;
- (ii) Assegurar que todos os procedimentos por si adotados sejam capazes de promover a informação completa, verdadeira e inteligível a todos os utentes sobre os aspetos relativos ao acompanhamento e alternativas existentes no SNS para salvaguarda de um acesso adequado e adaptado à sua condição clínica.

A.7. Acesso a cuidados de saúde: taxas moderadoras

ERS/002/2025 - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde da Arrábida, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de cobrança de taxas moderadoras

Data da deliberação: 5 de novembro de 2025

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital de São Bernardo – Setúbal, estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra a Unidade Local de Saúde da Arrábida, E.P.E. (ULSA). Na reclamação, a utente refere, em suma, ter recebido uma fatura para pagamento da totalidade dos encargos relativos a um episódio de urgência de 20 de julho

de 2024. No entanto, de acordo com a utente, a fatura em causa refere a causa de admissão como tendo sido um acidente de viação, quando, na verdade, a utente se terá desequilibrado da mota, que caiu sobre o seu pé.

Na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, apurou-se 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 da utente.

Visto o alegado em sede de audiência de interessados, não resulta eliminada a necessidade de adequação integral e permanente do comportamento do prestador. Assim, à exceção da supressão da ordem projetada⁸, que se reputa cumprida, mantém-se, no mais, a intervenção regulatória delineada.

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 da Arrábida, E.P.E., no sentido de:

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

⁸ A ordem projetada previa o seguinte: “rever a fatura [...], no sentido de apenas serem cobradas à utente — a não ser que delas esteja isenta ou dispensada, nos termos legais — as taxas moderadoras relativas ao episódio de urgência de 20 de julho de 2024”.

identificados, o valor dos encargos associados à prestação dos cuidados de saúde;

b. De enviar aos utentes interpelações e/ou (simulações de) fatura que, de qualquer forma, possam induzi-los na errónea convicção do dever suportarem os encargos aí determinados;

c. De cobrar taxas moderadoras pelos cuidados de saúde prestados a qualquer uma das partes, utente ou terceiro responsável.

(iii) Adequar os procedimentos internos existentes ao integral cumprimento dos pontos (i) e (ii);

(iv) 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/042/2025 - Emissão de uma instrução à Radis, Radiologia e Técnicas de Imagem, Lda.

Problema de base: Procedimentos de cobrança de EPI

Data da deliberação: 5 de novembro de 2025

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da Radis, Radiologia e Técnicas de Imagem, Lda.. Na reclamação, a exponente alega, em suma, que procedeu à realização de um exame (ecografia ginecológica por via endocavitária), na qualidade de beneficiária do SNS e que lhe foi cobrado o valor de 3,00 EUR, devido pela utilização de bata, apesar de estar isenta do pagamento de taxas moderadoras.

Em sede de alegações iniciais, o prestador esclareceu que “[a]gradecemos o seu contacto e a oportunidade de esclarecer a situação referente à cobrança de 3€ pela utilização da bata durante o seu exame de ecografia ginecológica por via endocavitária.

Conforme mencionado, a isenção de taxas moderadoras aplica-se ao pagamento dos atos médicos propriamente ditos, como consultas e exames, desde que o utente cumpra os critérios de isenção estabelecidos.

No entanto, a utilização de acessórios ou complementos, como a bata fornecida para a realização do exame, pode implicar custos adicionais que não estão abrangidos pela isenção de taxas moderadoras.

É importante salientar que a utilização da bata é recomendada para garantir o conforto e a dignidade do utente durante o procedimento, sendo a sua aquisição voluntária, e previamente informada no ato da marcação do exame. [...]”.

Consultado o SRER da ERS, verificou-se que a entidade Radis, Radiologia e Técnicas de Imagem, Lda. é detentora de convenção com o SNS, na valência de radiologia (área M).

Enquanto entidade convencionada com o SNS, impende sobre a entidade Radis, Radiologia e Técnicas de Imagem, Lda. o dever de cumprir, respeitar e aplicar, aos utentes beneficiários do SNS, as regras em vigor para o acesso a cuidados de saúde aplicáveis no SNS, o que significa que, excetuando as situações legalmente previstas em que é devido o pagamento de um montante a título de taxa moderadora, aquele acesso não pode ser condicionado à obrigatoriedade de pagamento de qualquer quantia pecuniária adicional.

Assim, no contexto da prestação de cuidados de saúde, incluindo no âmbito do setor convencionado, revela-se necessário garantir que essa prestação decorra com o conforto e dignidade ínsitos à realização do(s) procedimento(s) clínicos em questão, sem prejuízo de ser admissível a disponibilização acessória de outros materiais de conforto – e respetiva cobrança –, desde que os utentes sejam previamente informados, de forma clara, atempada, inteligível e completa sobre os encargos financeiros associados, por forma a que aqueles, munidos desses elementos, possam exercer, de forma livre e consciente, a sua liberdade de escolha e tomada de decisão.

Neste contexto, consideradas as diligências instrutórias realizadas, resulta que a entidade Radis, Radiologia e Técnicas de Imagem, Lda.:

- Disponibiliza, facultativa e acessoriamente, materiais de conforto (v.g., batas ginecológicas) no contexto da prestação de cuidados de saúde, incluindo os realizados ao abrigo de convenção com o SNS;
- Pelo referido fornecimento, procede à cobrança do montante de 3,00 EUR (três euros);
- Não condiciona a realização de MCDTs, ao abrigo do SNS, à obrigatoriedade de pagamento da referida quantia, não decorrendo, neste conspecto, qualquer constrangimento no direito de acesso dos utentes à respetiva realização;

Ademais, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, na situação concreta da utente O.J., resultou igualmente apurado, por um lado, que não foi constrangido o direito de acesso da utente à realização da suprarreferida ecografia, ao abrigo do SNS, e, por outro, que o prestador informou previamente a utente, em dois momentos distintos, sobre a possibilidade de disponibilização acessória – e facultativa – da referida bata, custo associado e respetiva responsabilidade financeira.

Sem prejuízo do acabado de expor, considerando a reclamação apresentada pela utente, resulta a necessidade de assegurar que aos utentes é garantido que a prestação de cuidados de saúde decorre com o conforto e dignidade ínsitos à realização do(s) procedimento(s) clínicos em questão, bem como é prestada informação de forma atempada, completa, verdadeira e inteligível sobre todos e quaisquer aspetos relacionados com a prestação de cuidados de saúde, nomeadamente, sobre a disponibilização facultativa de outros acessórios de conforto e respetiva responsabilidade financeira.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Radis, Radiologia e Técnicas de Imagem, Lda., no sentido de:

- (i) Assegurar que todos os procedimentos por si adotados sejam capazes de promover a informação atempada, completa, verdadeira e inteligível, designadamente, sobre a disponibilização facultativa de acessórios de conforto e respetiva responsabilidade financeira;

- (ii) Assegurar que a prestação de cuidados de saúde, independentemente do consumo adicional dos utentes de materiais de conforto, decorre com o conforto e dignidade ínsitos à realização do(s) procedimento(s) clínicos em questão;
- (iii) Assegurar, em permanência, que os procedimentos descritos na alínea (i) 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/023/2025 - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde do Alentejo Central, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de cobrança de taxas moderadoras

Data da deliberação: 4 de dezembro de 2025

A ERS tomou conhecimento de duas reclamações, visando a atuação do Hospital do Espírito Santo-Évora, estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra a Unidade Local de Saúde do Alentejo Central, E.P.E.. Nas reclamações, a reclamante refere, em suma, que a sua filha foi ao Serviço de Urgência após uma queda à porta de casa, tendo sido comunicado, tanto no balcão de atendimento, como na triagem que seria essa o motivo da ida à urgência. No entanto, no decurso do episódio, a utente ter-se-á ainda queixado de uma dor no pulso, que teria magoado no dia anterior (16 de outubro de 2024) num treino. A reclamante realça que em momento algum lhe foi perguntado se queria ativar o seguro desportivo, pese embora o prestador tenha remetido o formulário para o efeito.

Sendo certo que, em sede de alegações iniciais, o prestador referiu o seguinte:

“O atendimento no serviço de urgência gera dois valores a pagar:

- A taxa moderadora, da qual a sua filha está isenta por ser menor de idade, de acordo com o Decreto-Lei nº 113/2011, artigo 4.º;

- O custo dos cuidados de saúde prestados [112,07 € + o custo de cada MCDT realizado de acordo com a portaria 207/2017.].

O SNS não paga despesas relativas a acidentes, dado ser uma responsabilidade das companhias de seguros. Apesar da informação não ter sido solicitada no momento do acesso à urgência, pode fazê-lo agora através do questionário enviado para o efeito, indicando os dados da companhia de seguros ou da instituição para a qual praticava o desporto, que deve ter seguro obrigatório para estas situações.

Portanto, os menores de idade estão isentos do pagamento das taxas moderadoras para cuidados de saúde no Serviço Nacional de Saúde (SNS). No entanto, isso não se aplica às despesas dos cuidados de saúde hospitalares nas urgências, se a causa for um acidente desportivo.”.

Após contestação por parte da reclamante, o prestador remeteu, adicionalmente, os seguintes esclarecimentos:

“[...] O questionário visa obter informações adicionais que não tivemos no ato do registo, não sendo obrigatório o seu preenchimento, caso não desejem. Entretanto, a depender de cada causa, as despesas poderão ser cobradas diretamente ao utente.

Neste caso, foi constatado internamente que a causa estava como acidente desportivo, sendo necessário solicitar o seguro, que também não é necessário caso não queiram.

De acordo com a informação prestada no vosso e-mail, indicando que a causa dos cuidados de saúde prestados foi referente uma queda, a entidade responsável será o SNS.”.

Na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, apurou-se 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 da utente, que compete à ERS acautelar.

Uma breve nota final para referir que, não resulta dos autos que a ULSAC tenha, em algum momento, interpelado a utente MLF para pagamento dos encargos associados ao episódio de urgência de 17 de outubro de 2024, razão pela qual não se concluiu pela efetiva violação do regime legal de cobrança de taxas moderadoras e preços administrativamente fixados e consequente violação dos interesses financeiros da utente MLF, o 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, consubstanciaria uma contraordenação.

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

- (i) Respeitar o regime jurídico das taxas moderadoras e os regimes especiais de benefícios em vigor a cada momento, interpretando-os e aplicando-os em conformidade com os princípios e as normas constitucionais;
- (ii) 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 ou de os induzir na errónea convicção do dever de suportarem tais encargos;
 - b. De cobrar taxas moderadoras pelos cuidados de saúde prestados a qualquer uma das partes, utente ou terceiro responsável;
- (iii) Adequar os procedimentos internos existentes ao integral cumprimento dos pontos (i) e (ii);
- (iv) 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.

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

B.1. Procedimentos de avaliação e prevenção úlceras de pressão

ERS/018/2025 - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde de Tâmega e Sousa, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de avaliação e prevenção úlceras pressão

Data da deliberação: 9 de outubro de 2025

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da Unidade Local de Saúde de Tâmega e Sousa, E.P.E.. Na referida reclamação, a reclamante refere que o utente desenvolveu uma úlcera de pressão grave no decurso do internamento naquela unidade prestadora de cuidados de saúde, sendo que o utente terá tido alta sem que tivesse sido prestada informação à família e sem qualquer plano de tratamento.

Em sede de resposta à reclamação, veio a ULS Tâmega e Sousa informar que “[o] pai de V. Ex.^a esteve internado no Serviço de Medicina UF3 desde o final do dia 20/05/2024 até 07/06/2024. [...] Pela análise do processo e avaliação inicial realizada, já aquando da admissão na instituição – o qual se manteve, também, aquando da admissão na UF3 e durante no internamento – apresentava alto risco de úlcera de pressão, bem como todos os fatores de risco para o seu desenvolvimento estavam já presentes. No turno da manhã de dia 21/05/2024 foi aberto o diagnóstico de úlcera de pressão no sacro e realizado tratamento de acordo com as características da lesão. Dia 07/06/2024 foi identificada mais uma lesão como úlcera de pressão de categoria 1, na anca do lado direito. Durante o internamento a cuidadora (esposa) esteve diariamente presente tendo-lhe sido transmitida informação sobre a situação e realizados ensinamentos sobre os cuidados necessários. Foi, ainda, feita avaliação social para possível apoio no domicílio, o qual foi recusado pela família. Aquando da alta foi realizada nota de alta de enfermagem e sinalização para continuidade de cuidados de enfermagem em ambulatório, de acordo com os diagnósticos de enfermagem presentes na altura. [...]”.

Na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, constatou-se que a conduta da Unidade Local de Saúde de Tâmega e Sousa, E.P.E. relativamente aos procedimentos empregues no atendimento do utente, não se revelou suficiente à cautela dos seus direitos e interesses legítimos, no que diz respeito à garantia de prestação de cuidados de saúde de qualidade e com segurança, com especial incidência nos procedimentos de avaliação e prevenção de úlceras de pressão.

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

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

- (i) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde, sejam respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, que devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Garantir o cumprimento das normas e orientações em vigor a cada momento, bem como os procedimentos internos estabelecidos, no que respeita à identificação e comunicação de úlceras de pressão nos termos Despacho n.º 5739/2015, de 29 de maio, do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde e da Orientação n.º 17/2011, de 19 de maio de 2011 da DGS, designadamente:
 - i) Garantindo a caracterização clínica das úlceras de pressão nos registos, assegurando informação completa (localização, categoria, dimensões, aspeto, exsudado, sinais de infeção, evolução temporal e intervenções realizadas);

- ii) Assegurando que a informação aos familiares/cuidadores relativa à existência, gravidade e plano de cuidados das úlceras é transmitida de forma clara, compreensível e devidamente registada, garantindo registo sistemático da transmissão da informação clínica relevante, em conformidade com o direito à informação consagrado na Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro;
- iii) Assegurando o registo completo dos diagnósticos e intervenções realizadas, de modo a garantir a rastreabilidade clínica e a transparência dos cuidados prestados;
- iv) Garantindo que a nota de alta, mencione expressamente a situação clínica das úlceras e o plano terapêutico delineado, em conformidade com o Despacho n.º 2784/2013 e com o disposto no Despacho n.º 9393/2021, de 24 de setembro, concretamente no que toca ao Pilar 5 – Práticas Seguras em ambientes seguros e os Objetivos Estratégicos 5.1. e 5.2;
- (iii) Garantir o cumprimento das normas e orientações em vigor, a cada momento, sobre o processo de notificação e gestão de incidentes de segurança do doente, nomeadamente a Norma n.º 052 Geral – Avaliação e monitorização do risco de úlcera por pressão em doentes adultos, de 2 de junho de 2020, devendo remeter à ERS evidência da notificação de ocorrência das úlceras de pressão através da plataforma HER+, conforme previsto no procedimento interno;
- (iv) Assegurar, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os procedimentos em vigor, bem como, eventuais, novos procedimentos a adotar, para cumprimento das alíneas anteriores sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os trabalhadores e/ou prestadores de serviços.
- (v) Promover ações de formação e sensibilização das equipas sobre a importância dos registos completos, da comunicação estruturada e da utilização correta dos sistemas informáticos (SClínico e HER+), visando

melhorar a qualidade, a segurança do doente e a transparência organizacional.

B.2. Procedimentos de administração farmacológica

ERS/014/2025 - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde de Loures-Odivelas, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de administração farmacológica

Data da deliberação: 29 de outubro de 2025

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, referente à atuação da Unidade Local de Saúde de Loures-Odivelas, E.P.E. (ULSLO). Na referida reclamação, o exponente alega, em suma, a prescrição de terapêutica contendo fármaco ao qual faz reação alérgica. Concretamente, na referida reclamação é indicado que “no dia 24 dirigi-me às urgências do hospital [...] onde existe notas em processo sobre alergia a antibiótico, a informação foi prestada ao médico verbalmente e mesmo assim foi me passado o mesmo antibiótico o qual gerou alergia e novo episódio de urgências [...]”.

Em resposta à reclamação rececionada pela ERS, a ULSLO assume o lapso que resultou na prescrição de fármaco que provocou reação alérgica.

Na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, conclui-se que a conduta da ULSLO, relativamente à situação concreta do utente não se revelou suficiente à cautela dos seus direitos e interesses legítimos, porquanto existiram erros no registo de alergias no processo clínico do utente, bem como na prescrição de fármaco adequado, 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 ULSLO 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

Norma n.º 002/2012, de 4 de julho de 2012 e atualizada em 11 de agosto de 2015, da Direção Geral de Saúde e 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 Loures-Odivelas, E.P.E., no sentido de:

- (iv) 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;
- (v) 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;
- (vi) Garantir o cumprimento das normas e orientações em vigor, a cada momento, sobre o registo de alergias e outras reações adversas, nomeadamente a implementação da Norma n.º 002/2012, de 4 de julho de 2012 e atualizada em 11 de agosto de 2015, da Direção Geral de Saúde;
- (vii) 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;
- (viii) 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.3. Procedimentos de atendimento em contexto de SU

ERS/010/2025 - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde de Coimbra, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de atendimento em contexto de SU

Data da deliberação: 5 de novembro de 2025

A ERS tomou conhecimento, através de notícias veiculadas pelos meios de comunicação social, que “[u]m homem de 66 anos terá morrido nas urgências do Hospital de Coimbra depois de 12 horas à espera.”. Com efeito, de acordo com o divulgado pela imprensa, o utente “[...] José Pais terá sido encontrado pelas 5h30 ainda na mesma cadeira, já sem vida”.

Por comunicação eletrónica datada de 26 de novembro de 2024, veio a referida entidade prestar esclarecimentos sobre a ocorrência supra descrita, nomeadamente:

- O utente foi admitido no SU da Unidade Local de Saúde de Coimbra, E.P.E., no dia 09/11/2024, às 13h45, encaminhado pelos Cuidados de Saúde Primários (CSP) de Tábua;
- O utente foi triado às 14h26, tendo-lhe sido atribuída a cor amarela, correspondente ao nível de prioridade urgente, de acordo com o Sistema de Triagem de Manchester, e encaminhado para a área de urgência básica - autónomos;
- A chamada para observação médica foi concretizada às 17h52, não tendo havido resposta por parte do utente;
- A segunda chamada para observação médica foi realizada às 18h44, novamente sem resposta;
- Dada a ausência de resposta, às 21h52, foi atribuída alta administrativa por motivo de abandono;

- Sucede que, por volta das 05h00 do dia 10/11/2024, o doente solicitou um cobertor e água à equipa de enfermagem;
- Às 07h45, o utente foi encontrado em paragem cardiorrespiratória, não tendo recuperado após as manobras de suporta avançado de vida, tendo sido confirmado óbito.

Na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, constatou-se que a atuação da Unidade Local de Saúde de Coimbra, E.P.E. não se revelou garantística da proteção dos direitos e interesses legítimos do utente, pelo que se torna imperioso garantir que os procedimentos assistenciais empregues pela Unidade Local de Saúde de Coimbra, E.P.E. salvaguardam o direito de acesso a uma prestação de cuidados de saúde integrada, continuada e tempestiva.

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

- (i) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde, em contexto de Serviço de Urgência, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, que devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente em conformidade com o disposto no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e na Base 2 da LBS, designadamente, através da observância da “Norma para casos de ausência de resposta do doente à chamada para observação médica no Serviço de Urgência” (ou qualquer outra que venha a dispor sobre a mesma matéria);
- (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 e humanidade referidas, não os sujeitando a períodos de espera excessivamente longos para realização de tratamentos e procedendo à sua retriagem sempre que excedido o tempo alvo de atendimento fixado pelo Sistema de Triagem de Manchester, conforme

disposto na Norma n.º 002/2018, de 9 de janeiro de 2018, da Direção Geral da Saúde;

- (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.

B.4. Procedimentos de segurança e qualidade da prestação de cuidados de saúde

PMT/005/2020 - Emissão de uma instrução à Associação Nomeiodonada

Problema de base: Procedimentos de segurança e qualidade da prestação de cuidados de saúde.

Data da deliberação: 20 de novembro de 2025

I. Das prévias intervenções regulatórias da ERS visando a Associação Nomeiodonada – Do processo de inquérito registado internamente sob o n.º ERS/139/2019

Nos dias 15, 18, 29 de novembro e 2, 4 e 11 de dezembro de 2019, foram rececionadas na ERS diversas denúncias e reclamações, que reportavam a ocorrência de irregularidades no funcionamento e na organização do estabelecimento designado “Kastelo”, sito na Rua de Godinho Faria, n.º 399, 4465 – 155, São Mamede de Infesta, sob exploração da Entidade Associação Nomeiodonada, com NIPC 509627714.

Considerando a necessidade de, no quadro dos poderes e atribuições conferidas à ERS pelos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, averiguar a matéria denunciada, mormente no que toca à verificação das condições de funcionamento do estabelecimento regulado e à tutela da qualidade e segurança dos cuidados de saúde prestados, foi promovida, no dia 13 de dezembro de 2019, uma ação de fiscalização ao estabelecimento visado.

Na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para aqueles autos, concluiu-se, à data, que a atuação técnica da Associação Nomeiodonada não era garantística dos direitos e interesses legítimos dos utentes sob sua responsabilidade, em especial o direito à prestação de cuidados de saúde adequados, de qualidade e com segurança, evidenciando-se a preterição dos requisitos mínimos de funcionamento e a insuficiência e inadequação dos procedimentos implementados.

Em face do exposto, por despacho de 19 de dezembro de 2019, ao abrigo das atribuições e competências da ERS, o respetivo Conselho de Administração deliberou proceder à abertura do processo de inquérito, registado internamente sob o n.º **ERS/139/2019**.

Assim, sendo patente a necessidade de consolidação dos procedimentos internos instituídos pelo prestador bem como que os mesmos fossem efetivamente cumpridos e respeitados por todos os profissionais ao seu serviço, garantindo a permanente observância de todos os requisitos de funcionamento decorrentes do quadro regulamentar vigente, o Conselho de Administração da ERS deliberou, em **12 de março de 2020**, emitir uma instrução à Associação Nomeiodonada – referente à Unidade de Cuidados Integrados Pediátricos Castelo.

Nesse seguimento, a Associação Nomeiodonada deu conhecimento à ERS da adoção de medidas consentâneas com o cumprimento da instrução emitida pela ERS, evidenciando uma interiorização e assunção das obrigações em causa nos autos, pelo que, o Conselho de Administração da ERS deliberou o arquivamento do processo de inquérito n.º ERS/139/2019.

Não obstante, considerando a necessidade de acompanhar a implementação das medidas corretivas propostas pela Associação Nomeiodonada, e visando garantir o acompanhamento do cumprimento da instrução emitida pela ERS, o Conselho de Administração da ERS deliberou, proceder à abertura do presente **processo de monitorização, registado internamente sob o n.º PMT/005/2020**.

II. Do processo de monitorização registado internamente sob o n.º PMT/005/2020

No período entre 14 de outubro de 2024 e 3 de junho de 2025, a ERS tomou conhecimento de 12 (doze) denúncias anónimas, visando a atuação da Associação Nomeiodonada, relatando a ocorrência de irregularidades no funcionamento e na organização do estabelecimento Kastelo.

Neste contexto, considerando a necessidade de, no quadro dos poderes e atribuições conferidas à ERS pelos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, averiguar a matéria denunciada, mormente no que toca à verificação das condições de funcionamento do estabelecimento, foi promovida, no dia 9 de julho de 2025, uma ação de fiscalização ao estabelecimento Kastelo.

Na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, conclui-se que a atuação técnica da Associação Nomeiodonada evidencia a preterição dos requisitos mínimos de funcionamento das unidades de internamento e de ambulatório de cuidados continuados integrados pediátricos, bem como a insuficiência e inadequação de alguns dos procedimentos implementados.

Neste contexto, e considerando a prévia intervenção regulatória da ERS, no âmbito do processo de inquérito n.º ERS/139/2019, erigem-se como relevantes as não conformidades detetadas, sendo patente a necessidade de consolidação dos procedimentos internos instituídos pelo prestador bem como a garantia de que os mesmos são efetivamente cumpridos e respeitados por todos os profissionais ao seu serviço, garantindo a permanente observância de todos os requisitos de funcionamento decorrentes do quadro regulamentar vigente.

Ademais, dos elementos instrutórios resultantes dos autos, resultam indícios de factos imputáveis à Associação NomeiodoNada, que suscitam a necessidade de instauração dos competentes autos contraordenacionais, porquanto, conforme resulta das não conformidades elencadas no subcapítulo II.3. Do resultado da ação de fiscalização, verificou-se que, embora a Associação Nomeiodonada

tenha sido regularmente notificada da instrução proferida pelo Conselho de Administração da ERS em 12 de março de 2020, no âmbito do processo de inquérito n.º ERS/139/2019, não garantiu o cumprimento dos procedimentos tendentes ao seu cumprimento, assim desrespeitando uma decisão emitida pelo Conselho de Administração da ERS, no exercício dos seus poderes de supervisão, previstos na alínea b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS, publicados em anexo ao Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, o que constitui contraordenação nos termos do disposto na alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º do mesmo diploma legal, pelo que foi instaurado o competente processo contraordenacional.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Associação Nomeiodonada, no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem ser prestados humanamente, com respeito pelo utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável, em conformidade com o estabelecido no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Garantir a implementação das medidas corretivas identificadas no subcapítulo II.3. Do resultado da ação de fiscalização – das não conformidades detetadas, bem como no relatório técnico, junto em anexo, tendo em vista o cumprimento dos requisitos de funcionamento instituídos para a atividade em apreço pela Portaria n.º 343/2015, de 12 de outubro, alterada pela Portaria n.º 153/2016, de 27 de maio, ou de qualquer outro normativo que venha a dispor sobre a mesma matéria;
- (iii) Garantir que os procedimentos são 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.5. Procedimentos de cateterização venosa

ERS/053/2025 - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde de S. João, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de cateterização venosa

Data de deliberação: 4 de dezembro de 2025

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da Unidade Local de Saúde de S. João, E.P.E.. Na referida reclamação, a exponente refere que, no dia 17 de março de 2025, a utente aguardou cerca de 3h30 para 1ª observação médica, apesar de ter sido triada com prioridade urgente. Mais refere que a utente teve alta do SU sem que tivesse sido removido o cateter venoso, o que obrigou a nova deslocação àquela unidade de saúde.

Em sede de resposta à referida reclamação, veio a ULS S. João referir que “[l]amentamos de facto do não cumprimento deste tempo [pulseira amarela, 60 minutos], mas a elevada afluência ao nosso Serviço de Urgência, de todas as áreas da região Norte, nem sempre o permite, apesar de todos os esforços e medidas implementadas para tal.

Relativamente ao cateter falamos com a nossa equipa de enfermagem no sentido de propor um procedimento para que tal não volte a acontecer. [...]”.

Subsequentemente, a ERS tomou conhecimento de outra reclamação que refere que, no dia 22 de março de 2025, também outra utente teve alta do SU, sem que tivesse sido removido o cateter venoso.

Em sede de resposta veio o prestador alegar o seguinte: “[a] situação citada é de lamentar e devemos, sem dúvida, pugnar para a sua melhoria. No que reporta ao cateter que não foi retirado no momento da alta foi decidido, para além do alerta às equipas de enfermeiros e médicos, avançar para a criação dum procedimento específico para o momento da alta que incluía também atenção ativa a este aspeto. [...]”. Atenta a identidade material dos factos em análise, foi apensada aos presentes autos de inquérito.

Na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos,

constatou-se que a conduta da ULS S. João, relativamente aos procedimentos empregues no atendimento das utentes, não se revelou suficiente à cautela dos seus direitos e interesses legítimos, no que diz respeito à garantia de prestação de cuidados de saúde de qualidade e com segurança.

Assim, importando evitar que situações como as dos presentes autos voltem a ocorrer, torna-se premente que a ULS S. João, assegure a devida interiorização e assunção da permanente necessidade de garantir a existência e o cumprimento de procedimentos internos instituídos para salvaguarda da qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados, designadamente no que toca à remoção dos cateteres venosos periféricos em momento prévio à alta.

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

- a) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde, particularmente, em contexto de Serviço de Urgência, sejam respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, que devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- b) Adotar os procedimentos internos necessários para garantir que os 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;
- c) Garantir o cumprimento dos procedimentos e orientações em vigor, a cada momento, de forma a assegurar que os cateteres venosos periféricos utilizados no decurso de qualquer intervenção, são corretamente removidos, previamente à alta, e que tal atuação fica registada no processo clínico do utente;

- d) Remeter a esta ERS evidência da implementação das medidas corretivas preconizadas, concretamente do processo informático que obriga à existência da “Alta de Enfermagem” sempre que haja algum procedimento que envolva punções venosas.
- e) Garantir o cumprimento das normas e orientações em vigor, a cada momento, sobre o processo de notificação e gestão de incidentes de segurança do doente, nomeadamente a execução da Norma n.º 17/2022, de 19 de dezembro e a Orientação n.º 011/2012, de 30 de julho, todas da Direção Geral de Saúde, devendo remeter à ERS evidência (i) da norma de serviço para utilização do NOTIFICA, ou outra similar, em vigor na unidade de saúde, (ii) o registo do incidente, (iii) as medidas corretivas implementadas;
- f) Assegurar, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os procedimentos em vigor, bem como, eventuais, novos procedimentos a adotar, para cumprimento das alíneas anteriores sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os trabalhadores e/ou prestadores de serviços.

B.6. Procedimentos de disponibilização de resultados de MCDT

ERS/024/2025 - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de disponibilização de resultados de MCDT

Data da deliberação: 11 de dezembro de 2025

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital Infante D. Pedro, o qual é explorado pela Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, E.P.E.. Na supramencionada reclamação, o exponente alega, em suma, que, no dia 19 de dezembro de 2023, realizou um MCDT – “TAC ao pescoço com angio” – e que, à data da reclamação (24 de outubro de 2024), ainda não tinha sido disponibilizado o respetivo relatório.

Em sede de alegações iniciais, o prestador esclareceu que “o exame em questão já se encontra relatado, e o relatório foi devidamente validado, estando agora disponível para consulta.

Reconhecemos que o tempo decorrido até à conclusão do relatório foi superior ao desejado e compreendemos o impacto que tal situação pode ter causado. Este atraso deveu-se a um volume excecional de exames realizados durante este período, aliado a constrangimentos na disponibilidade de recursos humanos, o que resultou num prolongamento do tempo de validação e processamento.

Gostaríamos de assegurar que estamos a implementar medidas para otimizar a gestão de exames e relatórios, com o objetivo de reduzir significativamente os prazos de entrega e garantir uma experiência mais célere e satisfatória para os nossos utentes. [...]”.

Neste contexto, foi solicitado ao Departamento do Utente da ERS, a identificação de eventuais processos de reclamação que visassem a atuação da Unidade Local de Saúde de Aveiro, E.P.E., por factos semelhantes aos supra descritos (cumprimento de prazos para disponibilização de relatórios/resultados de MCDT), tendo sido identificadas quatro reclamações.

Na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, resultou apurada a existência de constrangimentos na emissão de relatórios de MCDT realizados e consequentemente comunicação/disponibilização dos respetivos resultados aos utentes, com repercussão nos direitos e interesses legítimos dos mesmos, em concreto, na garantia do acesso a cuidados de saúde em tempo útil e adequado.

Neste contexto, sem prejuízo das medidas corretivas adotadas pelo prestador e dos procedimentos aprovados e implementados na pendência dos presentes autos, afigura-se necessária a adoção da atuação regulatória infra delineada, no sentido de assegurar o permanente cumprimento de procedimentos garantísticos do acesso, em tempo útil e adequado, a uma prestação integrada e continuada de cuidados de saúde.

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

- (i) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos das utentes, nomeadamente, o direito de acesso aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem ser prestados humanamente, com respeito pela utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável, em conformidade com o estabelecido na alínea b) da Base 2 da LBS e nos artigos 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Implementar e garantir, em permanência, o cumprimento dos procedimentos para assegurar que os resultados de quaisquer exames complementares de diagnóstico sejam entregues e/ou comunicados aos utentes, da forma mais expedita possível, sobretudo quando os referidos resultados implicarem urgência no recurso a cuidados de saúde;
- (iii) Garantir que os procedimentos previstos em (ii) e (iii) sejam efetivamente conhecidos pelos seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais intervenientes.

B.7. Procedimentos de cirurgia segura

ERS/032/2025 - Emissão de uma instrução à Irmandade Santa Casa Misericórdia Riba de Ave e à Unidade Local de Saúde de Braga, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de cirurgia segura

Data da deliberação: 17 de dezembro de 2025

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital de Braga, estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra a Unidade Local de Saúde de Braga, E.P.E., e do Hospital Narciso Ferreira, estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra a Irmandade Santa Casa Misericórdia Riba de Ave. Na referida reclamação, a reclamante refere, em

suma, que a sua filha, a utente BA seguida na especialidade de dermatologia do Hospital de Braga foi submetida a cirurgia (ambulatória pediátrica) no Hospital Narciso Ferreira, tendo ocorrido um erro na realização da cirurgia.

Com efeito, refere a exponente que a utente BA “foi convocada para "excisão" de lesão [região malar direita compatível com pilomatrixoma]", no Hospital em Riba de Ave, no dia 27 de setembro”. Não obstante, no final da intervenção, a exponente foi informada que a sua filha “por erro do serviço cirúrgico, tinha sido sujeita "a laparoscopia exploradora por acesso umbilical único (por lapso na seriação de doentes" e apenas posteriormente à "excisão" da lesão malar”.

Em 12 de março de 2025, a Unidade Local de Saúde de Braga, E.P.E. informou, concretamente, do seguinte: “[...] entendeu o Sr. Instrutor que, efetivamente, ocorreram falhas na chamada da utente [BA] ([...]), no âmbito de uma intervenção cirúrgica realizada na Santa Casa Misericórdia Riba de Ave (Hospital Narciso Ferreira), ao abrigo de um contrato de aquisição de serviços médicos para a realização de cirurgias da especialidade de cirurgia pediátrica em regime de ambulatório, sendo que os cirurgiões são da responsabilidade da Unidade Local de Saúde de Braga, EPE e os restantes profissionais da responsabilidade laboral do Hospital Narciso Ferreira, como o médico anestesista e enfermeiros.

As sobreditas falhas terão ocorrido na recolha de informação pré-operatória, na prestação de consentimento informado ou antes da incisão respetiva, sendo que se concluiu pelo arquivamento dos autos de inquérito, conquanto:

- a) Não foi apurada a origem do erro de seriação da utente: se foi da equipa cirúrgica, se foi do recobro ou do internamento.
- b) Não foi apurado qualquer erro de organização do processo clínico.
- c) Não foi possível apurar quando o preenchimento das listas de verificação pré-operatória e da lista de verificação cirúrgica foi realizado.
- d) A falta de marcação do local neste caso não é passível de efetivação de responsabilidade disciplinar, na medida em que se a reparação

laparoscópica de hérnia inguinal não é feita por níveis e também porque se trata de uma recomendação da OMS.

Paralelamente à proposta de arquivamento, foi remetido o relatório final em causa ao Hospital Narciso Ferreira, recomendando-se:

- i) Que a indicação de utentes em toda a fase interventiva, desde a seriação, ao encaminhamento do utente para o bloco operatório, à intervenção em si e ao respetivo recobro, seja sempre feita com o nome completo e data de nascimento da utente;
- ii) O reforço do teor da norma da DGS n.º 2/2013 aos médicos cirurgiões, anestesistas e enfermeiros, em especial quanto à recolha de informações e preenchimento da lista de verificação pré-operatória e da de verificação cirúrgica, de modo que os profissionais, dentro das respetivas funções, estejam presentes no momento da recolha dos respetivos dados e que as perguntas e respostas sejam expostas em voz alta e clara;
- iii) Que o Hospital Narciso Ferreira adote as diligências necessárias a assegurar, de forma permanente e em qualquer situação, o registo obrigatório, fidedigno, completo e atualizado do processo clínico dos utentes de toda a informação relativa à sua situação clínica, evitando situações como a que motivou a instauração dos presentes autos de inquérito.

Pelo exposto, o processo foi terminado, mediante as diligências acima descritas.”.

Na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, constatou-se que a conduta dos prestadores, no caso em apreço, não se revelou garantística da proteção dos direitos e interesses legítimos da utente BA, que à ERS cumpre garantir, mormente, do direito à qualidade e segurança dos cuidados de saúde prestados.

Importando, por isso, evitar que situações como as dos presentes autos voltem a ocorrer, tornando-se premente que a Irmandade Santa Casa Misericórdia Riba de Ave e a Unidade Local de Saúde de Braga, E.P.E. assegurem a devida interiorização e assunção da permanente necessidade de cumprimento dos procedimentos instituídos para salvaguarda da qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados.

O projeto de deliberação da ERS foi submetido a audiência de interessados, nos termos legais. Decorrido o prazo concedido para o efeito, a ERS rececionou a pronúncia da Irmandade Santa Casa Misericórdia Riba de Ave, de onde não resultou eliminada a necessidade de adequação integral e permanente do comportamento do prestador. Assim, o sentido do projeto de deliberação da ERS deverá ser mantido, com exceção do ponto (iv) da instrução projetada⁹, para efeitos do qual se considera a informação já prestada no âmbito da pronúncia exercida.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Irmandade Santa Casa Misericórdia Riba de Ave, 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) Assegurar a adoção de procedimentos de verificação da qualidade e segurança cirúrgica, com confirmação rigorosa da identificação dos utentes, com base não apenas no nome, mas também num outro identificador (a data de nascimento, o endereço ou o número hospitalar), sendo tal tarefa coadjuvada por toda a equipa cirúrgica, previamente à indução da anestesia e imediatamente antes da incisão da pele;

⁹ O ponto (iv) da instrução projetada previa o seguinte: “promover sessões regulares de formação e atualização sobre segurança cirúrgica, com enfoque na Norma da DGS n.º 2/2013 e nas responsabilidades de cada profissional nos momentos críticos do ato cirúrgico”.

- (iii) Garantir o integral cumprimento da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica, utilizando-a sistematicamente em todos os atos cirúrgicos, sem omissões, nos termos das regras a cada momento aplicáveis, e atualmente constantes da Norma da DGS n.º 2/2013, de 12 de fevereiro, atualizada em 25 de junho de 2013;
- (iv) Promover sessões regulares de formação e atualização sobre segurança cirúrgica, com enfoque na Norma da DGS n.º 2/2013 e nas responsabilidades de cada profissional nos momentos críticos do ato cirúrgico
- (v) Realizar auditorias internas regulares, de forma a avaliar a execução dos procedimentos de verificação da qualidade e segurança cirúrgica existentes;
- (vi) 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;

Ademais, 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, 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 a adoção de procedimentos de verificação da qualidade e segurança cirúrgica, com confirmação rigorosa da identificação dos utentes, com base não apenas no nome, mas também num outro identificador (a data de nascimento, o endereço ou o número hospitalar), sendo tal tarefa

coadjuvada por toda a equipa cirúrgica, previamente à indução da anestesia e imediatamente antes da incisão da pele;

- (iii) Garantir o integral cumprimento da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica, utilizando-a sistematicamente em todos os atos cirúrgicos, sem omissões, nos termos das regras a cada momento aplicáveis, e atualmente constantes da Norma da DGS n.º 2/2013, de 12 de fevereiro, atualizada em 25 de junho de 2013;
- (iv) Promover sessões regulares de formação e atualização sobre segurança cirúrgica, com enfoque na Norma da DGS n.º 2/2013 e nas responsabilidades de cada profissional nos momentos críticos do ato cirúrgico;
- (v) Realizar auditorias internas regulares, de forma a avaliar a execução dos procedimentos de verificação da qualidade e segurança cirúrgica existentes;
- (vi) 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.8. Procedimentos de contabilização de compressas no decurso do trabalho de parto

ERS/046/2025 - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, E.P.E.

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

Data da deliberação: 23 de dezembro de 2025

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital de São Francisco Xavier, estabelecimento prestador de cuidados de saúde que

integra a Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, E.P.E.. Na referida reclamação, a exponente alega, em suma, ter ficado esquecida uma compressa vaginal, aquando da realização do seu trabalho de parto no Hospital de São Francisco Xavier, situação que apenas foi detetada, pela utente, seis dias depois da alta hospitalar.

Posteriormente à abertura dos aludidos autos de inquérito, a ERS tomou conhecimento de outra reclamação, alegando, de igual forma, ter ficado esquecida uma compressa vaginal, aquando da realização do seu trabalho de parto no Hospital de São Francisco Xavier, situação que apenas foi detetada, pela própria utente, 26 dias após a alta hospitalar, pelo que foi determinada a sua apensação ao aludido processo de inquérito.

Na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, apurou-se que os procedimentos de segurança levados a cabo pela ULSLO não se revelaram suficientes à proteção dos direitos e interesses legítimos das utentes, mormente do direito à proteção da saúde e à qualidade e segurança dos cuidados prestados;

Revelando-se necessário que o prestador assegure a devida interiorização e assunção da permanente necessidade de cumprimento dos procedimentos internos instituídos, garantindo 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 Lisboa Ocidental, 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 o integral cumprimento do procedimento multissetorial sobre “Medidas de prevenção e controlo de retenção de materiais clínicos no canal de parto”, garantindo 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;
- (iii) Assegurar, de forma permanente e em qualquer situação, o registo fidedigno, completo, organizado e atualizado no processo clínico dos utentes de toda a informação relativa à sua situação clínica e aos cuidados efetivamente prestados, garantindo a prestação de cuidados de saúde de qualidade, adequados à sua situação e prestados em tempo útil;
- (iv) 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.9. Incumprimento de requisitos de funcionamento

PT/2379/2025/DRL - Emissão de instrução à unidade de cuidados continuados de longa duração e manutenção sita na Praça Sarmiento Rodrigues, s/n, 5180-122 Freixo de Espada à Cinta, sob exploração da Entidade promotora e gestora Santa Casa da Misericórdia de Freixo de Espada à Cinta, com o NIPC 500852456.

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: 9 de outubro de 2025

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 renovação da autorização de funcionamento para o triénio 2025-2027, relativa à unidade de longa duração e manutenção (ULDM) sita na Praça Sarmiento Rodrigues, s/n, 5180-122 Freixo de Espada à Cinta sob exploração da Entidade promotora e gestora Santa Casa da Misericórdia de Freixo de Espada à Cinta com o NIPC 500852456, num total de 28 (vinte e oito) camas.

Contudo da análise efetuada ao mapa/quadro de pessoal evidenciado pela unidade de saúde, veio a constatar-se a inexistência na unidade de saúde do perfil profissional de terapeuta ocupacional (- 19 horas) o que inviabiliza o apuramento do respetivo rácio e carga horária correspondente, bem como ainda se verifica um desajuste no rácio e respetiva carga horária no que tange ao perfil profissional de animador sócio cultural (- 17 horas/semana), tendo em conta a capacidade instalada de 28 (vinte e oito) lugares para a ULDM, em contradição com o Anexo IV do diploma regulamentar citado.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Entidade promotora e gestora entidade Santa Casa da Misericórdia de Freixo de Espada à Cinta com o NIPC 500852456 para que, no prazo de 30 (trinta) dias úteis, demonstre o cumprimento dos requisitos de funcionamento, concretamente garantir o cumprimento dos rácios de recursos humanos e respetiva carga horária semanal de todos os perfis profissionais representados, tendo em conta a capacidade

instalada num total de 28 (vinte e oito) lugares, remetendo, para o efeito, comprovativos idóneos.

PT/2422/2025/DRL - Emissão de instrução à Entidade RESIDÊNCIAS MONTEPIO - SERVIÇOS DE SAÚDE, S.A., com o NIPC 507403908, relativamente ao estabelecimento denominado RESIDÊNCIA MONTEPIO MONTIJO, sito na Avenida Pedro Nunes, n.º 621 – Alto das Vinhas Grandes, 2870-470 Montijo.

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: 16 de outubro de 2025

Deu entrada nos serviços da ERS, sob o expediente de entrada (EXP) n.º 46560/2025, a 24/04/2025, uma comunicação do Ministério da Saúde, cujo teor da referida, dava conhecimento de 6 (seis) requerimentos sob forma de Declarações de Escusa de Responsabilidade de 6 (seis) profissionais de saúde, a saber, enfermeiras, motivadas, pela alegada prestação de cuidados de saúde com rácios de enfermagem desadequados face à capacidade instalada no estabelecimento sob a denominação RESIDÊNCIA MONTEPIO MONTIJO, sito na Avenida Pedro Nunes, n.º 621 – Alto das Vinhas Grandes, 2870-470 Montijo, considerando os serviços lá existentes.

Assim, considerando as atribuições e competências conferidas à Entidade Reguladora da Saúde (ERS), pela 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, e para efeitos do artigo 26.º do Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, foi a Entidade visada, regularmente notificada, ao abrigo do artigo 31.º dos seus Estatutos, sob ofício de saída (OS) n.º 171637/2025, datado de

30/04/2025, para apresentação de informações e documentos, atinentes à organização e funcionamento do estabelecimento prestador de cuidados de saúde por si explorado, sob a denominação RESIDÊNCIA MONTEPIO MONTIJO, sito na Avenida Pedro Nunes, n.º 621 – Alto das Vinhas Grandes, 2870-470 Montijo, com vista à verificação do cumprimento dos requisitos legais e regulamentares aplicáveis a este.

Após análise da informação remetida à ERS, ao abrigo do artigo 31.º do Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, verificou-se que, no tocante à atividade de enfermagem o estabelecimento em causa não garantia a adequação dos Recursos Humanos afetos, conforme previsto no Anexo IV da Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, na sua atual redação.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução, 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, nos seguintes termos:

Emitir uma instrução à entidade RESIDÊNCIAS MONTEPIO - SERVIÇOS DE SAÚDE, S.A. para que, no prazo de 90 (noventa) dias úteis (i) informe a distribuição das 20 (vinte) camas de cariz privado por tipologia de unidades e requerer o respetivo(s) averbamento(s) da(s) autorização(ões); e (ii) considerando a capacidade efetiva por tipologia, garanta a adequação dos Recursos Humanos das várias tipologias de unidades, de forma que cumpram as cargas horárias semanais que lhe são exigíveis, nos termos do previsto nos n.º 14, 15 e 16 do Projeto de Deliberação;

PT/2443/2025/DRL - Emissão de instrução à entidade “DOCE VIVER LDA.”, com o NIPC 507402758, relativamente ao estabelecimento sito na Rua de Santo António, n.º 41, 3150 – 313 Condeixa.

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: 16 de outubro de 2025

No dia 23 de setembro de 2024, no âmbito das atribuições concedidas à Entidade Reguladora da Saúde (ERS), à luz do disposto no n.º 5 do artigo 29.º da Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, na sua última redação, em conjugação com os números 1 e 2 do artigo 36.º do mesmo Diploma Legal e na alínea a) do n.º 2 do artigo 5.º e alínea a) do artigo 10.º ambos dos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, foi realizada uma avaliação ao estabelecimento prestador de cuidados de saúde denominado “DOCE VIVER LDA.”, sito na Rua de Santo António, n.º 41 3150 – 313 Condeixa, explorado pela Entidade com o mesmo nome (NIPC 507402758), 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.

Finalmente, tendo o contacto no local informado que a abertura ao público do estabelecimento visado nos presentes autos ocorreu no ano de 2009, não foi possível, todavia, apurar a concreta autorização de funcionamento que esteve na base da mesma, uma vez não se encontrando afixado o respetivo título no local ou sequer tendo a Entidade logrado demonstrar da sua existência, quando notificada a fazê-lo, em sede do sobredito auto lavrado no local.

Não obstante o referido, por consulta online realizada, foi possível constatar que a Unidade em causa se encontra identificada no Despacho conjunto dos gabinetes do Ministério da Solidariedade Social e da Saúde, n.º 6132/2010, publicado no DR n.º 67, II série, de 07.04, o qual, ao abrigo do n.º 2 do artigo do artigo 48.º do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, procedeu à identificação

e caracterização das unidades que integram a Rede Nacional de Cuidados Continuados (RNCC).

Destarte, foi possível verificar ainda da renovação do contrato-programa celebrado com a Entidade em causa, visando o a Unidade fiscalizada, para os seguintes triénios:

- Despacho conjunto dos gabinetes dos Ministros das Finanças, do Trabalho, Solidariedade e Saúde, n.º 6897-A/2016, publicado no DR n.º 100, II série, de 24.05, para o triénio de 2016-2018;
- Despacho conjunto dos gabinetes dos Ministros das Finanças, do Trabalho, Solidariedade e Saúde, n.º 12553-A/2018, publicado no DR n.º 251, II série, de 31.12, para o triénio de 2019-2021.
- Despacho conjunto do Ministro de Estado e das Finanças, da Ministra da Saúde e da Secretária de Estado da Ação Social, n.º 944-A/2022, publicado no DR n.º 16, II série, de 24.01, para o triénio 2022-2024.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução, 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, nos seguintes termos:

Emitir uma instrução à Entidade “DOCE VIVER LDA.” para que, no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias úteis, contados da notificação da presente decisão final, demonstre pelo cumprimento de todas as desconformidades anotadas sob o ponto 40 infra;

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 presente deliberação final, dos procedimentos adotados para o efeito;

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.”.

Notificar a Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, I.P., do teor da deliberação final em apreço, para os efeitos tidos por convenientes, e, ao abrigo do artigo 32.º dos Estatutos da ERS (publicados em anexo ao Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto), insistir para que, no prazo de 10 (dez) dias úteis, informem quanto ao título autorizativo em que se fundou a integração da Unidade “DOCE VIVER, LDA.” na Rede Nacional de Cuidados Continuados, mais remetendo cópia do parecer final emitido pela ECR competente sobre a respetiva viabilidade de adesão da Unidade em apreço à RNCC.

PT/2690/2025/DRL - Emissão de instrução à unidade de cuidados continuados de média duração e reabilitação sita na Rua D. Diogo Peres, n.º 189, 5470-285 Montalegre, sob exploração da Entidade promotora e gestora Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Montalegre, com o NIPC 501745963.

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: 12 de novembro de 2025

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 renovação da autorização de funcionamento para o triénio 2025-2027, relativos à unidade de média duração e reabilitação (UMDR) sita na Rua D. Diogo Peres, n.º 189, 5470-285 Montalegre, sob exploração da Entidade promotora e gestora Irmandade da

Santa Casa da Misericórdia de Montalegre, com o NIPC 501745963 com o NIPC 500852456, num total de 10 (dez) camas.

Contudo da análise efetuada ao mapa/quadro de pessoal evidenciado pela unidade de saúde, veio a constatar-se um desajuste nos rácios e respetiva carga horária no que tange aos perfis profissionais de psicólogo (- 5 horas/semana), assistente social (- 8,5 horas/semana) e animador sócio cultural (- 1 hora/semana), tendo em conta a capacidade instalada de 10 (dez) lugares para a UMDR, em contradição com o Anexo IV do diploma regulamentar citado.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Entidade promotora e gestora Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Montalegre, com o NIPC 501745963 para que, no prazo de 30 (trinta) dias úteis, demonstre do cumprimento dos requisitos de funcionamento identificados sob o ponto 32 do Projeto de Deliberação e o ponto 36 da presente Deliberação, concretamente garantir o cumprimento dos rácios de recursos humanos e respetiva carga horária semanal de todos os perfis profissionais representados, tendo em conta a capacidade instalada num total de 10 (dez) lugares, no âmbito da RNCCI-UMDR remetendo, para o efeito, comprovativos idóneos.

PT/2699/2025/DRL - Emissão de instrução à unidade de cuidados continuados de média duração e reabilitação sita na Rua da Misericórdia n.º 171, 4780-501 Santo Tirso sob exploração da Entidade promotora e gestora Irmandade Santa Casa Misericórdia de Santo Tirso com o NIPC 500852502.

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: 27 de novembro de 2025

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 renovação da autorização de funcionamento para o triénio 2025-2027, relativos à unidade de média duração e reabilitação (UMDR) sita na Rua da Misericórdia nº 171, 4780-501 Santo Tirso, sob exploração da Entidade promotora e gestora Irmandade Santa Casa Misericórdia de Santo Tirso com o NIPC 50085250225, num total de 34 (trinta e quatro) camas.

Contudo, da análise efetuada ao mapa/quadro de pessoal evidenciado pela unidade de saúde, veio a constatar-se um desajuste nos rácios e respetiva carga horária no que tange aos perfis profissionais de: fisioterapeutas (- 11 horas/semana), terapeuta ocupacional (- 13 horas/semana), psicólogo (- 3 horas/semana), assistente social (- 10 horas/semana) e animador sócio cultural (- 6 horas/semana), tendo em conta a capacidade instalada de 34 (trinta e quatro) lugares para a UMDR, em contradição com o Anexo IV do diploma regulamentar citado.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Entidade promotora e gestora Santa Casa Misericórdia de Santo Tirso com o NIPC 500852502 para que, no prazo de 30 (trinta) dias úteis, contados da notificação da Deliberação Final demonstre do cumprimento dos requisitos de funcionamento identificados sob o ponto 34 do Projeto de Deliberação e o ponto 43 da presente Deliberação, concretamente garantir o cumprimento dos rácios de recursos humanos e respetiva carga horária semanal de todos os perfis profissionais representados, tendo em conta a capacidade instalada num total de 34 (trinta e quatro) lugares, remetendo, para o efeito, comprovativos idóneos.

PT/2773/2025/DRL - Emissão de Instrução à unidade de cuidados continuados de longa duração e manutenção sita na Rua Comendador António Maria Lopes

n.º 34, 4780-424 Santo Tirso, sob exploração da Entidade promotora e gestora Irmandade Santa Casa Misericórdia de Santo Tirso com o NIPC 500852502

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: 27 de novembro de 2025

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 renovação da autorização de funcionamento para o triénio 2025-2027, relativos à unidade de longa duração e manutenção (ULDM) sita na Rua Comendador António Maria Lopes n.º 34, 4780-424 Santo Tirso, sob exploração da Entidade promotora e gestora Irmandade Santa Casa Misericórdia de Santo Tirso com o NIPC 500852502, num total de 34 (trinta e quatro) camas.

Contudo, da análise efetuada ao mapa/quadro de pessoal evidenciado pela unidade de saúde, veio a constatar-se um desajuste nos rácios e respetiva carga horária no que tange aos perfis profissionais de: terapeuta ocupacional (- 8 horas/semana), psicólogo (- 8 horas/semana), assistente social (- 10 horas/semana) e animador sócio cultural (- 20 horas/semana), tendo em conta a capacidade instalada de 34 (trinta e quatro) lugares para a ULDM, em contradição com o Anexo IV do diploma regulamentar citado.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Entidade promotora e gestora Santa Casa Misericórdia de Santo Tirso com o NIPC 500852502 para que, no prazo de 30 (trinta) dias úteis, contados da notificação da Deliberação Final demonstre do cumprimento dos requisitos de funcionamento identificados sob o ponto 34 do Projeto de Deliberação e o ponto 43 da presente Deliberação,

concretamente garantir o cumprimento dos rácios de recursos humanos e respetiva carga horária semanal de todos os perfis profissionais representados, tendo em conta a capacidade instalada num total de 34 (trinta e quatro) lugares, remetendo, para o efeito, comprovativos idóneos.

PT/2957/2025/DRL - Emissão de Instrução à unidade de cuidados continuados de média duração e reabilitação sita na Avenida General Alves Pedrosa n.º 1, 5060-303 Sabrosa, sob exploração da Entidade promotora e gestora Santa Casa da Misericórdia de Sabrosa, com o NIPC 502241187.

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: 11 de novembro de 2025

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 renovação da autorização de funcionamento para o triénio 2025-2027, relativos à unidade de média duração e reabilitação (UMDR) sita no Piso 1 da Avenida General Alves Pedrosa n.º 1, 5060-303 Sabrosa, sob exploração da Entidade promotora e gestora Santa Casa da Misericórdia de Sabrosa, com o NIPC 502241187, num total de 20 (vinte) camas.

Contudo, da análise efetuada ao mapa/quadro de pessoal evidenciado pela unidade de saúde, veio a constatar-se um desajuste nos rácios e respetiva carga horária no que tange ao perfil profissional de terapeuta ocupacional (- 17

horas/semana), tendo em conta a capacidade instalada de 20 (vinte) lugares para a UMDR, em contradição com o Anexo IV do diploma regulamentar citado.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Entidade promotora e gestora Santa Casa da Misericórdia de Sabrosa com o NIPC 502241187 para que, no prazo de 30 (trinta) dias, contados da notificação da Deliberação Final demonstre do cumprimento dos requisitos de funcionamento identificados sob o ponto 32 do Projeto de Deliberação e o ponto 38 da presente Deliberação, concretamente garantir o cumprimento dos rácios de recursos humanos e respetiva carga horária semanal do perfil profissional de terapeuta ocupacional representado, tendo em conta a capacidade instalada num total de 20 (vinte) lugares, remetendo, para o efeito, comprovativos idóneos.

PT/2965/2025/DRL - Emissão de Instrução à unidade de cuidados continuados de média duração e reabilitação sita na Praça Sarmento Rodrigues s/n, 5180-122 Freixo de Espada à Cinta sob exploração da Entidade promotora e gestora Santa Casa da Misericórdia de Freixo de Espada à Cinta com o NIPC 500852456

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: 11 de dezembro de 2025

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 renovação da autorização de funcionamento para o triénio 2025-2027, relativos à unidade de média duração e reabilitação (UMDR) sita na Praça Sarmento Rodrigues s/n, 5180-122 Freixo

de Espada à Cinta sob exploração da Entidade promotora e gestora Santa Casa da Misericórdia de Freixo de Espada à Cinta com o NIPC 500852456, num total de 11 (onze) camas.

Contudo, da análise efetuada ao mapa/quadro de pessoal evidenciado pela unidade de saúde, veio a constatar-se a inexistência na unidade de saúde do perfil profissional de terapeuta ocupacional (- 15 horas/semana) o que inviabiliza o apuramento do respetivo rácio e carga horária correspondente, tendo em conta a capacidade instalada de 11 (onze) lugares para a UMDR, em contradição com o Anexo IV do diploma regulamentar citado.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Entidade promotora e gestora Santa Casa da Misericórdia de Freixo de Espada à Cinta com o NIPC 500852456 para que, no prazo de 30 (trinta) dias, contados da notificação da Deliberação Final demonstre do cumprimento dos requisitos de funcionamento identificados sob o ponto 34 do Projeto de Deliberação e o ponto 39 da presente Deliberação, concretamente garantir o cumprimento dos rácios de recursos humanos e respetiva carga horária semanal do perfil profissional de terapeuta ocupacional representado, tendo em conta a capacidade instalada num total de 11 (onze) lugares, remetendo, para o efeito, comprovativos idóneos.

PT/2966/2025/DRL - Emissão de Instrução à unidade de cuidados continuados de longa duração e manutenção sita na Rua Marquês de Valle Flôr, s/n, 5090-138 Murça, sob exploração da Entidade promotora e gestora Santa Casa da Misericórdia de Murça, com o NIPC 501392327.

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: 11 de dezembro de 2025

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 renovação da autorização de funcionamento para o triénio 2025-2027, relativos à unidade de longa duração e manutenção (ULDM) sita Rua Marquês de Valle Flôr, s/n, 5090-138 Murça, sob exploração da Entidade promotora e gestora Santa Casa da Misericórdia de Murça, com o NIPC 5013923, num total de 20 (vinte) camas.

Contudo, da análise efetuada ao mapa/quadro de pessoal evidenciado pela unidade de saúde, veio a constatar-se um desajuste nos rácios e respetiva carga horária no que tange aos perfis profissionais de terapeuta ocupacional (- 13 horas/semana, categoria profissional inexistente), tendo em conta a capacidade instalada de 20 (vinte) lugares para a ULDM, em contradição com o Anexo IV do diploma regulamentar citado.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Entidade promotora e gestora Santa Casa da Misericórdia de Murça com o NIPC 501392327 para que, no prazo de 30 (trinta) dias, contados da notificação da Deliberação Final demonstre do cumprimento dos requisitos de funcionamento identificados sob o ponto 34 do Projeto de Deliberação e o ponto 39 da presente Deliberação, concretamente garantir o cumprimento dos rácios de recursos humanos e respetiva carga horária semanal do perfil profissional de terapeuta ocupacional representado, tendo em conta a capacidade instalada num total de 20 (vinte) lugares, remetendo, para o efeito, comprovativos idóneos.

PT/3031/2025/DRL - Emissão de Instrução à Entidade promotora e gestora 01K1 AL-VITA, S.A.” com o NIPC 517553449 responsável pela unidade de cuidados continuados de convalescença sita na Rua das Gaivotas – Quinta da Ouriva, nº 16, 8500-484 Portimão

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: 30 de dezembro de 2025

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 na sequência da publicação do Despacho n.º 944-A/2022, de 24 de janeiro, a emissão da autorização de funcionamento para o triénio 2022-2024, relativos à unidade de convalescença (UC) designada DomusVi AL-Vita sita na Rua das Gaivotas – Quinta da Ouriva n.º 16, 8500-484 Portimão, atualmente sob exploração da Entidade promotora e gestora 01K1 AL-Vita, S.A., com o NIPC 517553449, num total de 35 (trinta e cinco) camas.

Contudo, da análise efetuada ao mapa/quadro de pessoal evidenciado pela unidade de saúde, veio a constatar-se um desajuste nos rácios e respetivas cargas horárias no que tange aos perfis profissionais de: médicos (- 7 horas/semana), psicólogo (- 3 horas/semana), enfermeiros (- 260 horas/semana), fisioterapeutas (- 13 horas/semana), assistente social (- 7 horas/semana), animador sociocultural (- 3 horas/semana), nutricionista (- 1 hora/semana), terapeuta ocupacional (- 7 horas/semana), pessoal auxiliar (- 69 horas/semana) tendo em conta os 35 (trinta e cinco) lugares integrados na RNCCI, em contradição com o Anexo IV do diploma regulamentar citado.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Entidade promotora e gestora Entidade 01K1 AL-Vita, S.A., com o NIPC 517553449 para que, no prazo de 30 (trinta) dias úteis, contados da notificação da Deliberação Final demonstre o cumprimento dos requisitos de funcionamento identificados sob o ponto 30 do Projeto de Deliberação e o ponto 39 da presente Deliberação, concretamente garantir o cumprimento dos rácios de recursos humanos e respetiva carga horária semanal dos perfis profissionais representados, tendo em conta a capacidade instalada num total de 35 (trinta e cinco) lugares, remetendo, para o efeito, comprovativos idóneos.

PT/3071/2025/DRL - Emissão de Instrução à Entidade promotora e gestora 01K1 AL-VITA, S.A. com o NIPC 517553449 responsável pela unidade de cuidados continuados de média duração e reabilitação sita na Rua das Gaivotas – Quinta da Ouriva, n.º 16, 8500-484 Portimão.

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: 30 de dezembro de 2025

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 na sequência da publicação do Despacho n.º 944-A/2022, de 24 de janeiro, a emissão da autorização de funcionamento para o triénio 2022-2024, relativos à unidade de média duração e reabilitação (UMDR) designada DomusVi AL-Vita sita na Rua das Gaivotas – Quinta da Ouriva n.º 16, 8500-484 Portimão, atualmente sob exploração da Entidade promotora e gestora 01K1 AL-Vita, S.A., com o NIPC 517553449, num total de 35 (trinta e cinco) camas.

Contudo, da análise efetuada ao mapa/quadro de pessoal evidenciado pela unidade de saúde, veio a constatar-se um desajuste nos rácios e respetivas cargas horárias no que tange aos perfis profissionais de: psicóloga (- 3 horas/semana), enfermeiros (- 80 horas/semana), fisioterapeutas (- 13 horas/semana), assistente social (- 7 horas/semana), animador sociocultural (- 3 horas/semana), nutricionista (- 1 hora/semana), terapeuta ocupacional (- 7 horas/semana), pessoal auxiliar (- 40 horas/semana) tendo em conta os 35 (trinta e cinco) lugares integrados na RNCCI, em contradição com o Anexo IV do diploma regulamentar citado.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Entidade promotora e gestora Entidade 01K1 AL-Vita, S.A., com o NIPC 517553449 para que, no prazo de 30 (trinta) dias úteis, contados da notificação da Deliberação Final demonstre

do cumprimento dos requisitos de funcionamento identificados sob o ponto 29 do Projeto de Deliberação e o ponto 39 da presente Deliberação, concretamente garantir o cumprimento dos rácios de recursos humanos e respetiva carga horária semanal dos perfis profissionais representados, tendo em conta a capacidade instalada num total de 35 (trinta e cinco) lugares, remetendo, para o efeito, comprovativos idóneos.

C – Direitos dos utentes/focalização no utente

C.1. Direitos dos utentes: processo clínico

ERS/005/2025 – Emissão de uma instrução à CUF Arrifana de Sousa, S.A.¹⁰

Problema de base: Procedimentos de acesso a processo clínico

Data da deliberação: 29 de outubro de 2025

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da Clínica CUF Penafiel, estabelecimento prestador de cuidados de saúde explorado pela entidade CUF Arrifana de Sousa, S.A.. Na reclamação, a exponente alega, em suma, que o prestador recusou entregar-lhe o resultado de biópsia realizada, na qualidade de beneficiária do SNS, no âmbito do setor convencionado, devido à falta de regularização de uma dívida, referente à realização de MCDT adicional.

Em sede de alegações iniciais, o prestador esclareceu que “no momento da realização dos exames histológicos, assinou um documento em que foi devidamente informada de que, caso houvesse necessidade clínica de realizar exames adicionais, como a imuno-histoquímica, poderia existir um acréscimo no valor final a pagar.

Esta informação foi partilhada de forma clara e transparente, e o consentimento para a realização dos exames foi devidamente obtido.

¹⁰ Aquando da apresentação da reclamação, a entidade visada denominava-se Clínica Médica Arrifana de Sousa, S.A., porém, a pessoa coletiva alterou a firma da sociedade comercial, passando a denominar-se CUF Arrifana de Sousa, S.A., designação que se utilizará para identificação da entidade.

Assim, e considerando que todas as normas e procedimentos foram cumpridos, não nos é possível aceder à solicitação de isenção ou alteração do valor cobrado. [...]”.

Consultado o SRER da ERS – bem como o site institucional da CUF Arrifana de Sousa, S.A., acessível em <https://www.cuf.pt/acordos?pesquisa=&tipo=All&unidade=132> –, foi possível apurar que a CUF Arrifana de Sousa, S.A. detém convenção com o SNS, na valência de radiologia (área M).

Na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, resultou que a CUF Arrifana de Sousa, S.A. condicionou o acesso da utente aos resultados do MCDT realizado, na qualidade de beneficiária do SNS, à satisfação de montante em dívida pela prestação de cuidados de saúde adicionais.

Ora, a atuação suprarreferida levou a que a utente tenha visto constrangido o acesso a dados do seu processo clínico, pela coexistência de dívida conexa com a prestação de cuidados de saúde (de índole privada, ou outra), com claras repercussões negativas nos seus direitos e legítimos interesses, daqui resultando a imposição de uma condicionante ilegítima no acesso a informação de saúde que não encontra qualquer respaldo no quadro legal instituído.

Sem prejuízo do acabado de expor, considerando que a CUF Arrifana de Sousa, S.A., entretanto, procedeu à disponibilização do resultado do MCDT realizado ao abrigo do SNS, não se verifica a necessidade de uma intervenção regulatória adicional quanto à garantia de acesso ao mesmo.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à CUF Arrifana de Sousa, S.A., no sentido de:

- (i) Respeitar o direito de pleno acesso de todos os utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde, seja por consulta ou reprodução, nos termos previstos na legislação em vigor, nomeadamente, no Regulamento n.º 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016;

- (ii) 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, completa, verdadeira, inteligível 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, em conformidade com o disposto nas alíneas c), e) e f) do n.º 1 da Base 2 da LBS e nos artigos 2.º e 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (iii) Garantir a adoção de procedimentos e/ou normas internas adequadas ao cumprimento do disposto nas alíneas (i) a (ii);
- (iv) Assegurar, em permanência, que os procedimentos descritos na alínea anterior 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/022/2025 – Emissão de uma ordem e de uma instrução à Fundação Santa Maria

Problema de base: Procedimentos de acesso a processo clínico

Data da deliberação: 20 de novembro de 2025

A ERS tomou conhecimento de uma exposição, visando a atuação da Fundação Santa Maria. 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 “o Hospital de Santa Maria — Porto não impede o acesso à informação, no entanto e como mencionado pela administrativa que efetuou o atendimento, o procedimento instituído é, após o pedido da informação clínica solicitada ao Hospital, disponibilizarmos esta informação à respetiva Companhia de Seguros, que fará chegar ao sinistrado da forma que acordar com o mesmo.”.

Subsequentemente, foi apensada ao presente processo de inquérito, por razões de identidade substancial, outra reclamação, por visar constrangimentos no acesso aos elementos do seu processo clínico.

Na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, resulta que, em ambos os casos, o prestador efetivamente recusou o acesso dos reclamantes aos seus processos clínicos 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, conseqüentemente, por esta facultados; ou que, na melhor das hipóteses, tais elementos só poderiam ser facultados após autorização prévia da seguradora.

Contudo, relativamente ao utente PL, o prestador informou a ERS de que o mesmo já obteve os elementos pretendidos, primeiramente através da seguradora (informação clínica, i.e., relatório médico) e subsequentemente através da Fundação Santa Maria (exames complementares de diagnóstico em suporte digital, conforme comprovativo junto pelo prestador);

Já relativamente ao utente AP, interpelado pela ERS para esclarecer se o mesmo já teve acesso aos elementos do seu processo clínico, o prestador não prestou qualquer esclarecimento adicional.

Não obstante, resulta inequívoco que o prestador tem em vigor um procedimento em matéria de acesso a elementos do processo clínico contrário ao quadro legal vigente e ao entendimento regulatório preconizado por esta reguladora.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem à Fundação Santa Maria, no sentido de fazer prova junto da ERS da entrega integral de todos os elementos do processo clínico ao reclamante AP.

Ademais, foi emitida uma instrução à Fundação Santa Maria, 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 revisão e alteração 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/037/2025 - Emissão de instruções à Laboratório Análises Clínicas Gaia Dr. Albina Filomena Marques Lda. e à Unidade Local de Saúde Tâmega e Sousa, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de acesso a processo clínico

Data da deliberação: 4 de dezembro de 2025

A ERS tomou conhecimento de uma exposição, visando a atuação da Laboratório Análises Clínicas Gaia Dr. Albina Filomena Marques Lda. (LAC-Gaia) e da Unidade Local de Saúde Tâmega e Sousa, E.P.E. (ULS-TS). Concretamente, verifica-se que, tendo o utente solicitado o acesso aos resultados de um exame (espermograma) realizado na entidade LAC-Gaia, prescrito pela ULS-TS, a primeira recusou-se a facultá-los.

Em resposta à reclamação do utente, o LAC-Gaia aduziu o seguinte: “[...] 1 - No âmbito de um protocolo de prestação de Serviços de MCDT's no Exterior, o Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa E.P.E (ULS TS) contratou o LAC-GAIA. [...] 3 - O exame do Sr. [...] foi realizado de acordo com esse caderno de encargos, tendo o LAC-GAIA enviado o relatório do mesmo para o endereço de e-mail protocolado. 4 - O LAC-GAIA, enquanto entidade subcontratada, prestou o serviço mas não celebrou directamente com o utente qualquer contrato. Age

em nome do Subcontratante, razão pela qual não lhe foi enviado o relatório para o seu e-mail pessoal. 5 - Mesmo consciente das suas obrigações, perante um pedido similar surgido a 18/07/2024 por parte de outro utente, decidiu o Laboratório contactar o CHTS. 6 - Em resposta, foi confirmada pela Responsável pelo Acesso à Informação da ULS TS, a necessidade do utente efectuar o pedido junto do respectivo serviço. [...]”.

Na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, resulta que a LAC-Gaia efetivamente recusou o acesso do utente ao seu processo clínico (concretamente, aos resultados de exame realizado) com a justificação de que, tratando-se de cuidados de saúde prestados no âmbito de um contrato celebrado com a ULSTS, não estava autorizada por esta a facultar tal acesso, cabendo tal prerrogativa exclusivamente à ULSTS.

À presente data, o reclamante esclareceu que os referidos elementos já lhe foram disponibilizados pela ULSTS (e não pelo LAC Gaia), razão pela qual, presentemente, a situação já se encontra resolvida.

Em face de tudo o quanto exposto, considerando que a prática descrita não tem suporte legal e representa um desrespeito do previsto na legislação que regula o direito de acesso dos utentes ao seu processo clínico, propôs-se à consideração superior a emissão de uma instrução à entidade LAC-Gaia e de uma instrução à ULSTS.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Laboratório Análises Clínicas Gaia Dr. Albina Filomena Marques, Lda., no sentido de:

- (i) Respeitar o direito de pleno acesso de todos os utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde, seja por consulta ou reprodução, nos termos previstos na legislação em vigor, nomeadamente, no Regulamento n.º 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016, em especial, aos utentes que acorram aos seus serviços à luz do contrato em vigor entre si e a ULSTS (ou qualquer outra entidade com que venha a celebrar contrato de índole idêntica).

Ademais, foi emitida uma instrução à Unidade Local de Saúde Tâmega e Sousa, E.P.E., no sentido de:

- (i) Respeitar o direito de pleno acesso de todos os utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde, seja por consulta ou reprodução, nos termos previstos na legislação em vigor, nomeadamente, no Regulamento n.º 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016, em especial, dos utentes que acorram a entidades por si subcontratadas para a prestação de cuidados de saúde;
- (ii) Proceder à revisão e alteração dos procedimentos internos que regulam o acesso dos utentes que acorram a entidades por si subcontratadas para a prestação de cuidados de saúde aos respetivos processos clínicos e informação de saúde, em conformidade com a legislação em vigor, nomeadamente, 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, abstendo-se de se arrogar da prerrogativa de decidir sobre os pedidos de acesso ao processo clínico relativamente a atos e cuidados médicos prestados aos utentes por tais entidades subcontratadas;
- (iii) Assegurar 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.

D – Transparência da relação prestadores/utentes

D.1. Transparência da relação prestadores/utentes

ERS/058/2025 - Emissão de uma ordem e de uma instrução à The Mile Sports Nutrition

Problema de base: Liberdade de escolha

Data da deliberação: 16 de outubro de 2025

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, a qual visa a atuação da The Mile Sports Nutrition (MSN). Na mencionada reclamação, a exponente alega que

teve uma consulta na MSN, mais precisamente com MF, nutricionista que, à data, se encontrava ao serviço e sob as ordens e instruções daquele estabelecimento. No final da sobredita consulta, AS agendou (e pagou) uma nova consulta com aquela nutricionista, que ficou agendada para o dia 17 de fevereiro de 2025. Todavia, no dia 16 de janeiro do ano corrente, AS foi informada de que a Dra. MF já não trabalhava na MSN, pelo que a consulta agendada seria assegurada por outro médico nutricionista. Ato contínuo, AS, invocando a sua liberdade de escolha, informou a MSN que, não sendo a consulta assegurada pela Dra. MF, não pretendia prosseguir com a sua realização. Assim sendo, AS solicitou à MSN que lhe fosse restituído o valor pago aquando do agendamento daquela consulta de 17 de fevereiro de 2025, pedido que o prestador de cuidados recusou.

Paralelamente, a ERS tomou ainda conhecimento da reclamação subscrita por AC, a qual visa, igualmente, a atuação da MSN. Na referida reclamação, são alegados factos, no essencial, análogos aos invocados pela utente AS, razão pela qual se determinou a apensação aos presentes autos de inquérito desta segunda reclamação.

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 nas mencionadas reclamações.

De facto, o pressuposto em que assentou a decisão dos utentes AS e AC recorrerem à MSN foi o de acederem a consultas de nutrição com a Dra. MF. Se isso mesmo é claro aquando do acesso à primeira consulta, resulta indiscutível aquando do agendamento das respetivas consultas de seguimento, que tem já na sua génese a relação de confiança estabelecida entre a mencionada profissional e aqueles utentes.

Donde, encontrando-se a Dra. MF indisponível para realizar aquelas consultas, a intenção quer de AS, quer de AC de não prosseguirem com o seguimento previsto configura o exercício da liberdade de escolha daqueles utentes (Base 2, n.º 1, alínea c) da LBS e artigo 2.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março).

Neste sentido, a recusa da MSN em reembolsar aqueles dois utentes do valor antecipadamente pago por aquelas consultas agendadas consubstancia não apenas uma violação da sua liberdade de escolha, mas também uma lesão dos seus interesses financeiros legítimos, razão pela qual, além da instrução adiante descrita, foi emitida uma ordem ao prestador, no sentido de restituir a AS e AC aqueles montantes previamente pagos.

Ao contrário do sugerido pela MSN, o disposto nos “*Termos de Condições do serviço de consultas*” em vigor naquela instituição não dão respaldo à sua atuação nestas duas situações ora em apreciação.

Em primeiro lugar, porque o estabelecido naqueles “*Termos de Condições do serviço de consultas*” não derogam as regras e princípios estabelecidos na Lei de Bases da Saúde, na Lei n.º 15/2014, de 21 de março e na Lei de Defesa do Consumidor. Em segundo lugar, porque, da leitura daquele clausulado, verifica-se que a indisponibilidade do profissional selecionado pelo utente não implica, de forma mecânica e automática, a sua substituição por outro profissional, independentemente da vontade do respetivo utente em prosseguir a prestação de cuidados. Pelo contrário, conforme resulta do ponto 1.3 daqueles “*Termos de Condições do serviço de consultas*”, em caso de indisponibilidade do profissional selecionado pelo utente, a MSN reserva-se “ao direito de **propor** ao cliente um produto/serviço de qualidade e preço equivalente (por ex. indicação de outro profissional)”. – Negrito e sublinhado nosso. Sublinhe-se o verbo utilizado, propor, o que significa que à MSN assiste o direito de colocar à consideração do respetivo utente aquela alteração do profissional que assegurará a prestação de cuidados. E, tratando-se de uma proposta e não de um *diktat*, o utente é livre para decidir se pretende prosseguir a prestação de cuidados na MSN.

Em suma, sem prejuízo do que acima se disse sobre a necessidade de conjugar o estabelecido naquelas “*Termos de Condições do serviço de consultas*” noutros diplomas legislativos fundamentais da área da saúde, sempre se dirá que o clausulado estabelecido pela MSN respeita, grosso modo, a liberdade de escolha dos utentes. O mesmo não se poderá dizer, todavia, da interpretação que a MSN faz daquele clausulado e, bem assim, da sua específica atuação nas

duas situações ora apreciadas, nas quais o aludido prestador não respeitou a liberdade de escolha dos utentes AS e AC.

Finalmente, uma vez que a violação da liberdade de escolha dos utentes configura a prática da contraordenação prevista 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 The Mile Sports Nutrition, no sentido de:

- (i) Anular a fatura-recibo, emitida em 7 de janeiro de 2025 em nome do utente AS, restituindo-lhe a quantia global de 40,00 EUR (quarenta euros), em virtude de ter sido emitida em violação dos seus direitos e interesses legítimos;
- (ii) Anular a fatura-recibo, emitida em 13 de janeiro de 2025 em nome do utente AC, restituindo-lhe a quantia global de 43,60 EUR (quarenta e três euros e sessenta cêntimos), em virtude de ter sido emitida em violação dos seus direitos e interesses legítimos.

Acresce que, foi emitida uma instrução à The Mile Sports Nutrition, 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) do n.º 1 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 e no Alerta de Supervisão da ERS n.º 2/2025, de 2 de agosto de 2025;

- (ii) Implementar, em especial, os procedimentos e/ou normas internas adequadas ao cumprimento do disposto em (i);
- (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 de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

ERS/055/2025 - Emissão de uma instrução à Hospital CUF Coimbra, S.A.

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

Data de deliberação: 9 de outubro de 2025

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da Hospital CUF Coimbra, S.A.. Na reclamação, a reclamante alega, em suma, que, com vista à marcação de consulta de ginecologia-obstetrícia, questionou o prestador sobre o respetivo custo. Neste contexto, foi informada do montante de 85,00 EUR (oitenta e cinco euros), pelo que, com base na informação prestada, acedeu à sua realização no dia 12 de setembro de 2024. Finda a prestação de cuidados, contrariamente à informação previamente veiculada, foi confrontada com a necessidade de proceder ao pagamento do montante de 130,00 EUR (cento e trinta euros), contestando a faturação adicional apresentada.

Em sede de alegações iniciais, o prestador esclareceu que “as consultas da especialidade do Hospital CUF Coimbra obedecem a padrões elevados de qualidade que não nos permitem abdicar da realização dos exames básicos, para total esclarecimento do quadro clínico dos nossos clientes. Os exames que são realizados no decorrer de cada consulta, tal como aconteceu com V. Exa., são vitais para um diagnóstico ainda mais preciso e com mais segurança, permitindo assim aos nossos clínicos seguirem os protocolos estabelecidos com as respectivas Unidades, mas sobretudo, e sempre, no melhor interesse dos clientes que nos procuram.

Assim, informamos que após a marcação da consulta, V. Exa. recebeu no seu email a informação da possível cobrança de atos adicionais, onde se pode ler “- Informamos que o valor da consulta/exame não engloba atos adicionais realizados durante a mesma.”

Cabe-nos ainda informar que, inicialmente foi faturado o ato Ecografia Obstétrica até 10 semanas, mas dado o seu desagrado, foi efetuada a alteração para Ecografia de apoio à consulta. Pelo exposto, a fatura [...] encontra-se em conformidade e de acordo com a informação transmitida. [...].”

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 MCDT) realizado no decurso da consulta de ginecologia-obstetrícia a que acedeu no dia 12 de setembro de 2024.

Na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, foram identificados constrangimentos nos procedimentos prosseguidos pela Hospital CUF Coimbra, 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 a Hospital CUF Coimbra, S.A., emitiu uma nota de crédito à utente não se verifica a necessidade de uma intervenção regulatória adicional quanto à revisão da faturação emitida à utente, com vista à anulação/devolução dos encargos associados à prestação de cuidados de saúde na situação em apreço.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Hospital CUF Coimbra, 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/056/2025 - Emissão de uma instrução à CUF Arrifana de Sousa, S.A.

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

Data da deliberação: 9 de outubro de 2025

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da Clínica CUF Paredes, estabelecimento prestador de cuidados de saúde explorado pela CUF Arrifana de Sousa, S.A.. Na supramencionada reclamação, o reclamante alega, em suma, que, no dia 11 de dezembro de 2024, acedeu a consulta de otorrinolaringologia no estabelecimento explorado pela entidade CUF Arrifana de Sousa, S.A.. Mais alega que, no decurso da referida consulta, foi realizada nasofibroscopia, contestando a respetiva cobrança, uma vez que não foi previamente informado do custo adicional inerente.

Em sede de alegações iniciais, o prestador esclareceu que “os procedimentos de faturação adotados coadunaram-se com as normas internas para o tratamento deste tipo de situações.

Informamos que as consultas da especialidade da nossa unidade obedecem a padrões elevados de qualidade que não nos permitem abdicar da realização dos exames básicos, para total esclarecimento do quadro clínico dos nossos clientes. Efetivamente, por vezes são efetuados atos médicos adicionais no decorrer das consultas. Em algumas situações, os exames têm como objetivo auxiliar no diagnóstico, evitando que os clientes tenham que agendar outros exames

independentes da consulta e, posteriormente, nova observação médica para avaliação.

Entendemos igualmente realçar que este tipo de informação não é passível de transmissão por parte dos nossos serviços administrativos antes da realização da consulta, sem que exista a confirmação dos atos a realizar. Não obstante, caso seja necessária informação administrativa antes da realização dos atos definidos na consulta, a receção encontra-se sempre disponível para ajudar na prestação de informações que estiverem ao seu alcance.

Tal indicação encontra-se exposta para consulta pública nas receções administrativas da nossa Unidade assim como no e-mail de confirmação do ato médico onde se pode ler “- Informamos que o valor da consulta/exame não engloba atos adicionais realizados durante a mesma.”

Na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, foram identificados constrangimentos nos procedimentos prosseguidos pela CUF Arrifana de Sousa, 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 a CUF Arrifana de Sousa, S.A., emitiu uma nota de crédito ao utente e procedeu à respetiva devolução, não se verifica a necessidade de uma intervenção regulatória adicional quanto à revisão da faturação emitida ao utente, com vista à anulação/devolução dos encargos associados à prestação de cuidados de saúde na situação em apreço.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à CUF Arrifana de Sousa, 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/057/2025 – Emissão de uma ordem e de uma instrução à Hospital Particular de Viana do Castelo, Lda.

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

Data de deliberação: 9 de outubro de 2025

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da Hospital Particular de Viana do Castelo, Lda.. Na reclamação, o reclamante alega, em suma, que, no dia 30 de janeiro de 2025, acedeu a uma consulta de otorrinolaringologia. Finda a prestação de cuidados de saúde, foi confrontado com a necessidade de proceder ao pagamento de encargos adicionais, devidos pela realização do ato “observação e/ou tratamento sob microscópio”, no valor de 14,96 EUR (catorze euros e noventa e seis cêntimos), contestando a faturação apresentada, uma vez que não foi previamente informado do custo adicional inerente.

Em sede de alegações iniciais, o prestador esclareceu que “[n]a consulta de ORL, para a precisão diagnóstica que se pretende, pode ser necessária a utilização de meios óticos, como o caso da observação ao microscópio. Este é um procedimento que está devidamente incluído no Código de Nomenclatura e Valor Relativo de Atos Médicos, da ordem dos Médicos. A utilização deste equipamento, que é importante para que a observação de um ouvido seja o mais correta possível, tem um custo e, naturalmente, tem de ser imputado ao doente.

De forma a evitar estas situações, foi informado via SMS de que o valor da consulta não engloba atos médicos adicionais que possam ser necessários no âmbito da mesma. [...]”.

Na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, foram identificados constrangimentos nos procedimentos prosseguidos pela Hospital Particular de Viana do Castelo, Lda. 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 do utente constitui contraordenação, pelo que, foi instaurado o competente processo contraordenacional.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem à Hospital Particular de Viana do Castelo, Lda., no sentido de anular a fatura-recibo, emitida em 30 de janeiro de 2025 ao utente, restituindo-lhe a quantia global de 14,96 EUR (catorze euros e noventa e seis cêntimos), em virtude de ter sido emitida em violação dos seus direitos e interesses legítimos;

Ademais, foi emitida uma instrução à Hospital Particular de Viana do Castelo, Lda., 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/034/2025 – Emissão de uma instrução à Lusíadas Algarve, S.A.

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

Data da deliberação: 29 de outubro de 2025

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital Lusíadas Vilamoura, estabelecimento prestador de cuidados de saúde explorado pela Lusíadas Algarve, S.A.. Na reclamação, o reclamante alega, em suma, que, no dia 7 de fevereiro de 2025, contactou o prestador para saber “se os testes de avaliação de Dioptria seriam cobrados à parte ou fariam parte da consulta”, tendo sido informado que integravam o preço devido pela consulta de oftalmologia. Mais alega que, no dia 13 de fevereiro de 2025, acedeu à referida consulta e previamente àquela, realizou retinografia.

Finda a prestação de cuidados, foi informado da necessidade de proceder ao pagamento de encargos adicionais, relativos à retinografia realizada e ao MCDT “avaliação da visão binocular”, contestando a respetiva cobrança, uma vez que não foi informado dos custos adicionais inerentes.

Em sede de alegações iniciais, o prestador esclareceu que “no momento da sua consulta, realizada a 13 de fevereiro, foi realizada a retinografia, que, de acordo com o protocolo clínico e avaliação do médico, foi considerada necessária para complementar a consulta. Lamentavelmente, verificamos que não foi prestada a informação prévia sobre a cobrança ou a necessidade desse exame, o que deveria ter sido feito, e pedimos desculpas por essa falha.

Em relação à chamada que realizou no dia 7 de fevereiro, em que questionou sobre a inclusão dos exames na consulta, confirmamos que a assistente

informou corretamente que os exames de rotina seriam englobados no valor da consulta. No entanto, houve um erro de comunicação em relação ao exame de Avaliação da Visão Binocular, o qual deveria ter sido explicitamente informado como parte de um procedimento adicional. [...]”.

Na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, foram identificados constrangimentos nos procedimentos prosseguidos pela Lusíadas Algarve, 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 a Lusíadas Algarve, S.A., emitiu uma nota de crédito ao utente e procedeu à respetiva devolução, não se verifica a necessidade de uma intervenção regulatória adicional quanto à revisão da faturação emitida ao utente, com vista à anulação/devolução dos encargos associados à prestação de cuidados de saúde na situação em apreço.

O projeto de deliberação da ERS foi submetido a audiência de interessados, nos termos legais. Decorrido o prazo concedido para o efeito, a Lusíadas Algarve, S.A. veio aos autos exercer o seu direito e pronunciar-se sobre o teor do referido projeto. Analisada a documentação, verificou-se que a Lusíadas Algarve, S.A., procedeu à divulgação dos procedimentos internos definidos e implementados por todos os colaboradores, através de comunicação eletrónica e, ainda, disponibilizou a referida documentação na respetiva intranet.

A atuação *supra* descrita, devidamente comprovada e trazida ao conhecimento da ERS em sede de audiência de interessados, evidencia o cumprimento da alínea (iv) da instrução projetada¹¹, revelando-se desnecessária a sua manutenção, atenta, como se disse, a sua prévia observância por parte da Lusíadas Algarve, S.A.

¹¹ A alínea (iv) da instrução projetada previa o seguinte: “implementar, em especial, os procedimentos e/ou normas internas adequadas ao cumprimento do disposto em (i) a (iii)”.

Remanesce, contudo, a necessidade de garantir a adequação permanente do comportamento da Lusíadas Algarve, 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 de cuidados de saúde, em particular, a liberdade de escolha e o direito à informação dos utentes.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Lusíadas Algarve, 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) Assegurar, em permanência, que os procedimentos internos definidos e implementados 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/050/2025 – Emissão de uma ordem à Fundação Ensino e Cultura Fernando Pessoa e uma instrução à Trofa Saúde Hospital – Escola Fernando Pessoa, S.A.

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

Data de deliberação: 4 de dezembro de 2025

O processo de inquérito foi aberto visando a atuação do Hospital – Escola da Universidade Fernando Pessoa, à data dos factos explorado pela entidade Fundação Ensino e Cultura Fernando Pessoa.

Sucedem que:

- O projeto de deliberação da ERS foi submetido a audiência de interessados, nos termos legais. Decorrido o prazo concedido para o efeito, a suprarreferida entidade veio aos autos exercer o seu direito e

pronunciar-se sobre o teor do referido projeto, alegando, em suma, o seguinte:

“[...] 6. Na prossecução das suas finalidades, a Fundação Fernando Pessoa, proprietária e responsável pela administração e gestão Hospital-Escola da Universidade Fernando Pessoa até ao dia 25-07-2025, data em que celebrou com a sociedade Trofa Saúde Aveiro, S.A. contrato de trespasse do estabelecimento comercial denominado "Hospital-Escola da Universidade Fernando Pessoa", cujos efeitos jurídicos ocorreram no dia 25.07-2025.

[...];

- A entidade Trofa Saúde Aveiro, S.A. é titular do NIPC 518 727 602 e encontrava-se registada no SRER da ERS sob o número 44433, com sede na Alameda Silva Rocha, 3800-385 – Aveiro;
- Consultado o Portal MJ – Publicações de Atos Societários e de outras entidades, constatou-se que a suprarreferida entidade procedeu à apresentação AP. 12/20251022, referente à inscrição 2, tendo sido efetuado o seguinte ato de registo:

- *“Insc. 2 – AP. 12/20251022 [...] Alterações ao Contrato de Sociedade”*

Artigo(s) alterado(s): Art.º 1º e art.º 3º, n.º 1

Firma: Trofa Saúde Hospital – Escola Fernando Pessoa, S.A.

[...]

Sede: Avenida Fernando Pessoa, n.º 150

[...]

4420-096 – Gondomar”;

- Consultado o SRER da ERS, verificou-se que se encontrava pendente de validação, sessão de alteração de dados com vista à atualização dos dados inscritos no registo, nos termos expostos *supra*, entretanto validada pela ERS;

— Atento o exposto, ao longo da deliberação final, foi feita referência à Trofa Saúde Hospital – Escola Fernando Pessoa, S.A.

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital – Escola da Universidade Fernando Pessoa. Na reclamação, a reclamante alega, em suma, que se dirigiu ao posto de atendimento do prestador e solicitou informação sobre o valor de consulta de ginecologia, tendo sido informada do montante de 49,50 EUR, acrescido do material utilizado pelo(a) profissional de saúde. Com base na informação prestada, acedeu à sua realização. Mais alega que, no decurso da referida consulta, foi realizada ecografia ginecológica, contestando a respetiva cobrança, uma vez que não foi informada do custo adicional inerente.

Em sede de alegações iniciais, o prestador esclareceu que “[t]ratando-se o serviço prestado e visado na sua reclamação, de uma Ecografia Ginecológica com sonda vaginal, que não está incluída no custo da consulta, e atendendo a que a sua realização é uma decisão clínica, em contexto de consulta, não poderá ser comunicado o seu custo aquando do agendamento da consulta.

Por norma, na tipologia de consulta a que a reclamação se refere, o administrativo que procede ao agendamento, informa sempre a utente, que caso sejam realizados MCDT’s complementares, o custo dos mesmos acresce ao valor da consulta.

Caso a informação sobre a possibilidade de realizar MCDT’s em âmbito de consulta não tenha sido prestada, pedimos desde já desculpa.

Lamentamos o transtorno causado pela situação, contudo queremos reiterar que os procedimentos administrativos adotados, na faturação do episódio, foram os corretos e definidos em procedimentos do hospital. [...]”.

Na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, foram identificados constrangimentos nos procedimentos prosseguidos pelo prestador para a prestação de informação aos utentes em matéria de faturação de cuidados de saúde, importando, por conseguinte, garantir que aquele 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, a Fundação Ensino e Cultura Fernando Pessoa veio aos autos exercer o seu direito e pronunciar-se sobre o teor do referido projeto.

Atento o invocado pela Fundação Ensino e Cultura Fernando Pessoa, nos termos expostos *supra*, procedeu-se à notificação da Trofa Saúde Hospital – Escola Fernando Pessoa, S.A. para, querendo, se pronunciar, por escrito, sobre o conteúdo do referido projeto de deliberação. Decorrido o prazo concedido para o efeito, veio este prestador aos autos exercer o seu direito e pronunciar-se sobre o teor do referido projeto.

Analisada a sobredita pronúncia, resulta da documentação remetida, constituir vontade contratual das partes, a não transmissão de responsabilidades por factos anteriores à assinatura do contrato de trespasse celebrado entre as duas entidades.

Neste contexto, conclui-se pela necessidade de manutenção de uma intervenção regulatória por parte da ERS, propondo-se, por conseguinte:

- A manutenção da ordem projetada e dirigida à Fundação Ensino e Cultura Fernando Pessoa;
- A emissão de uma instrução à entidade Trofa Saúde Hospital – Escola Fernando Pessoa, S.A., enquanto atual entidade responsável pela exploração do Hospital – Escola da Universidade Fernando Pessoa, no sentido de conformar as suas práticas e procedimentos internos, implementados e/ou a definir, com o respeito pelos direitos e interesses dos utentes em todo o processo de prestação de cuidados de saúde, designadamente, em matéria de prestação de informação sobre a responsabilidade financeira decorrente da prestação de cuidados de saúde.

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 constitui contraordenação, pelo que, foi instaurado o competente processo contraordenacional.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem à Fundação Ensino e Cultura Fernando Pessoa, no sentido de rever a fatura, emitida em 12 de março de 2025 à utente, restituindo-lhe a quantia global de 49,05 EUR (quarenta e nove euros e cinco cêntimos), em virtude de ter sido emitida em violação dos seus direitos e interesses legítimos.

Ademais, foi emitida uma instrução à Trofa Saúde Hospital – Escola Fernando Pessoa, 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/031/2025 - Emissão de uma instrução à C.M.P. – Centro Médico de Pataias, Lda.

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

Data da deliberação: 11 de dezembro de 2025

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do C.M.P. – Centro Médico de Pataias, Lda.. Na reclamação, o reclamante alega, em

suma, que acedeu a duas consultas de otorrinolaringologia no estabelecimento explorado pela entidade C.M.P. – Centro Médico de Pataias, Lda., nos dias 15 e 22 de janeiro de 2025, respetivamente. Mais alega que, finda a segunda consulta, foi confrontado com a necessidade de proceder ao pagamento do montante adicional de 55,00 EUR (cinquenta e cinco euros), pela realização do procedimento de alinhamento dos cristais do ouvido, contestando a referida cobrança, em virtude de não ter sido prévia e devidamente informado.

Em sede de alegações iniciais, o prestador esclareceu que o “valor cobrado na segunda consulta realizada no dia 22/01/2025 de 55€, apenas é cobrado sob indicação do médico que acompanha o utente e confirmamos a cobrança do tratamento.

Essa cobrança, apenas é tomado conhecimento pela receção após a consulta ser realizada, não sendo possível indicar previamente ao utente, em como será aplicado o tratamento para alinhamento dos cristais.

Efetivamente, este tratamento não consta da tabela exposta, pois é um procedimento que começou a ser cobrado há relativamente pouco tempo, iremos retificar esta situação de imediato, assumindo o nosso lapso.

De forma a evitar que tal situação se repita iremos indicar aos utentes, que poderá ser aplicado por indicação do médico, o valor de 55,00€ (extra consulta), relativo ao alinhamento dos cristais. [...]”.

Na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, foram identificados constrangimentos nos procedimentos prosseguidos pela entidade C.M.P. – Centro Médico de Pataias, Lda. 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 a C.M.P. – Centro Médico de Pataias, Lda., emitiu uma nota de crédito ao utente e procedeu à respetiva

devolução, não se verifica a necessidade de uma intervenção regulatória adicional quanto à revisão da faturação emitida ao utente, com vista à anulação/devolução dos encargos associados à prestação de cuidados de saúde na situação em apreço.

O projeto de deliberação da ERS foi submetido a audiência de interessados, nos termos legais. Decorrido o prazo concedido para o efeito, a C.M.P. – Centro Médico de Pataias, Lda. veio aos autos exercer o seu direito e pronunciar-se sobre o teor do referido projeto. Analisada a sobredita documentação, verificou-se que a C.M.P. – Centro Médico de Pataias, Lda., procedeu à realização de uma ação de formação aos respetivos colaboradores para reforçar a observância dos procedimentos internos definidos e implementados. Ademais, em anexo à suprarreferida pronúncia, a C.M.P. – Centro Médico de Pataias, Lda. remeteu documentação onde se encontram vertidas as “*Normas de Prestação de Informação Grupo H Saúde*”.

A atuação *supra* descrita, devidamente comprovada e trazida ao conhecimento da ERS em sede de audiência de interessados, evidencia o cumprimento da alínea (iv) da instrução projetada¹², revelando-se desnecessária a sua manutenção, atenta, como se disse, a sua prévia observância por parte da entidade C.M.P. – Centro Médico de Pataias, Lda.

Remanesce, contudo, a necessidade de garantir a adequação permanente do comportamento da entidade C.M.P. – Centro Médico de Pataias, Lda., 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 de cuidados de saúde, em particular, a liberdade de escolha e o direito à informação dos utentes.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à C.M.P. – Centro Médico de Pataias, Lda., 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

¹² A alínea (iv) da instrução projetada prevê o seguinte: “implementar, em especial, os procedimentos e/ou normas internas adequadas ao cumprimento do disposto em (i) a (iii)”.

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 excepcionais, 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/028/2025 – Emissão de uma instrução à Clínica CUF Belém, S.A.

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

Data de deliberação: 17 de dezembro de 2025

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da Clínica CUF Belém, S.A.. Na reclamação, o reclamante alega, em suma, que acedeu a uma consulta no estabelecimento explorado pela Clínica CUF Belém, S.A., ao abrigo do plano de saúde de que é titular e no âmbito do qual tem direito a duas consultas gratuitas por mês. Mais alega que, após a referida consulta, foi confrontado com a necessidade de proceder ao pagamento de encargos adicionais, contestando a faturação apresentada.

Em sede de alegações iniciais, o prestador esclareceu que “os procedimentos adotados e a faturação emitida estiveram de acordo com as orientações vigentes a nível interno para o tratamento deste tipo de ocorrências.

Neste sentido, e de acordo com a informação transmitida, gostaríamos de esclarecer que V. Exa. realizou uma consulta de Podologia, na CUF Belém, com uma médica que não tem acordo com o Plano +CUF. [...]

Confirmamos, assim, que a faturação recebida se encontra corretamente emitida e de acordo com as regras definidas, a qual aguarda a respetiva liquidação. [...]”.

Na pendência do referido processo de inquérito, foi apensada aos presentes autos outra reclamação, a qual visa igualmente a atuação da Clínica CUF Belém, S.A., por factos semelhantes ao *supra* descritos.

Na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, foram identificados constrangimentos nos procedimentos prosseguidos pela entidade Clínica CUF Belém, 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 a Clínica CUF Belém, S.A., emitiu uma nota de crédito aos utentes, não se verifica a necessidade de uma intervenção regulatória adicional quanto à revisão da faturação emitida aos utentes, com vista à anulação/devolução dos encargos associados à prestação de cuidados de saúde nas situações em apreço.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Clínica CUF Belém, 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/246/2024 - Emissão de uma ordem à Queli Henriques, Medicina Dentária Unipessoal, Lda.

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

Data da deliberação: 23 de dezembro de 2025

A ERS rececionou uma exposição remetida por participante, que solicitou anonimato, alegando que “a empresa Queli Henriques, Lda. não esta[va] a proceder em conformidade com a legislação em vigor de publicidade em saúde desrespeitando as normas de inclusão de NIPC, Lic. ERS. Etc.”, mais remetendo a hiperligação para as redes sociais de Facebook e Instagram da referida entidade, e que visam o estabelecimento denominado “Q. Clinic”.

Sucede que, em virtude de diligências instrutórias encetadas pela ERS, no âmbito da referida exposição, designadamente, realização de pesquisas no SRER da ERS e na *Internet*, identificaram-se diversos suportes de difusão, a saber, (i) uma página eletrónica, acessível em <https://qclinic.pt/>, (ii) uma página/perfil da rede social de *Facebook*, acessível em <https://www.facebook.com/Q.Clinic.Povoa>, e (iii) uma página/perfil da rede social de *Instagram*, acessível em https://www.instagram.com/qclinic_povoa/, do estabelecimento com a denominação comercial *Qclinic*, sendo que, analisado o teor da publicidade constante nas sobreditas páginas da *Internet* apuraram-se fortes indícios de violação do regime jurídico das práticas de publicidade em saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, e complementado pelo Regulamento da ERS n.º 1058/2016.

Bem como se verificou, do confronto da informação disponibilizada no sítio eletrónico e páginas de *Facebook* e *Instagram* da dita entidade, com os dados registados no SRER da ERS, que a entidade visada se encontrava a violar a obrigação de atualização dos dados inscritos no registo do estabelecimento por si explorado, sito na Avenida 25 de Abril, n.º 95, R/C, 4490-004 Póvoa de Varzim, no prazo de 30 dias a contar da data da sua ocorrência, no que diz respeito aos profissionais de saúde a prestar cuidados no mesmo, nos termos das

disposições conjugadas dos n.ºs 2 e 3 do artigo 26.º dos Estatutos da ERS, bem como do artigo 12.º do Regulamento da ERS n.º 66/2015, de 11 de fevereiro.

Nessa sequência, em reunião do Conselho de Administração da ERS de 10 de outubro de 2024, foi deliberada a abertura do processo de contraordenação n.º PCO/246/2024, contra a entidade QUELI HENRIQUES, MEDICINA DENTÁRIA UNIPESSOAL, LDA, pela prática das seguintes infrações:

- Conceção e/ou difusão de práticas de publicidade em saúde, na página/perfil de *Instagram*, acessível em https://www.instagram.com/Qclinic_povoal/, em violação do princípio da transparência, consagrado 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 as alíneas a) e b) do n.º 3 do artigo 2.º do Regulamento da ERS n.º 1058/2016, aplicável *ex vi* artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, pelo facto de não se encontrar identificada, de forma verdadeira, completa e inteligível, a entidade responsável pela exploração do estabelecimento alvo de publicidade, nomeadamente com recurso ao seu nome, número de pessoa coletiva e/ou número de registo no SRER da ERS, bem como pela ausência de elementos referentes ao estabelecimento publicitado, concretamente o número de registo no SRER da ERS e o número da respetiva licença de funcionamento;
- Conceção e/ou difusão de práticas de publicidade em saúde, no sítio eletrónico acessível em <https://Qclinic.pt/>, <https://www.facebook.com/clinicadosarcos.lisboa> em violação do princípio da objetividade, consagrado no n.º 1 do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, conjugado com a alínea b) do n.º 2 do artigo 3.º do Regulamento da ERS n.º 1058/2016, aplicável *ex vi* artigo 10.º do referido diploma legal, pelo facto de constarem no referido sítio eletrónico referências e informações sobre as habilitações profissionais dos profissionais de saúde a prestar cuidados no estabelecimento visado na publicidade, sem, contudo, os mesmos estarem devidamente

- identificados com indicação do número da respetiva cédula profissional, ou carteira profissional, e respetiva entidade emitente;
- Conceção e/ou difusão de práticas de publicidade em saúde, no sítio eletrónico acessível em <https://Qclinic.pt/>, em violação do princípio da fidedignidade da informação publicitada, consagrado no n.º 2 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, consubstanciando uma prática de publicidade em saúde proibida, por induzir ou ser suscetível de induzir em erro os utentes quanto à decisão a adotar, designadamente, ao enganar os utentes sobre as qualificações profissionais da Dra. MM (cfr. também a alínea d) do n.º 1 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro);
 - Conceção e/ou difusão de práticas de publicidade em saúde proibidas, em publicação de *Instagram* de 02 de fevereiro de 2024, em violação da alínea c) do n.º 2 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, porquanto as práticas publicitárias em apreço divulgavam a aplicação de toxina botulínica na face, que consubstancia serviço de saúde, como prémio de *giveaway*, infração prevista e punida pelas disposições conjugadas da alínea c) do n.º 2 do artigo 7.º e da alínea a) do n.º 1 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro; e
 - Incumprimento da obrigação de atualização dos dados inscritos no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS do estabelecimento *Qclinic Dental & Aesthetic Center*, sito na Avenida 25 de Abril, n.º 95, R/C, 4490-004 Póvoa de Varzim, no prazo de 30 (trinta) dias contados da data da sua ocorrência, no que diz respeito aos profissionais de saúde do sobredito estabelecimento, em violação da segunda parte do n.º 3 do artigo 26.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, bem como do n.º 1 do artigo 12.º do Regulamento da ERS n.º 66/2015, o que constitui contraordenação prevista e punida nos termos do disposto na alínea a) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS.

Acontece que, a infratora não só não diligenciou pela alteração da página/perfil de *Instagram* acima referida, como também não se pronunciou por qualquer forma nos autos contraordenacionais.

De facto, conforme apurado na instrução dos autos contraordenacionais do PCO n.º 246/2024, até à data das consultas efetuadas em **22 de setembro de 2025** à página/perfil da rede social *Instagram*, acessível em https://www.instagram.com/qclinic_povoa/, a entidade infratora não diligenciou pela correção dos deveres jurídicos violados, porquanto continua a não se encontrar identificada, naquela plataforma eletrónica, de forma verdadeira, completa e inteligível, com recurso a todos os elementos relevantes e obrigatórios à luz dos preceitos legais aplicáveis, nomeadamente ao seu nome/firma, número de identificação fiscal e/ou número de registo na ERS, nem o estabelecimento prestador de cuidados de saúde por si explorado está devidamente identificado com o número de registo junto da ERS e o número da respetiva licença de funcionamento, em violação do princípio da transparência consagrado 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 alíneas a) e b) do n.º 3 do artigo 2.º do Regulamento da ERS n.º 1058/2016, aplicável *ex vi* artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro.

Além disso, até à presente data, a entidade infratora não diligenciou pela obrigação que sobre si impende de atualizar os dados inscritos no SRER da ERS do estabelecimento por si explorado, no que se refere aos colaboradores a prestar serviços no mesmo, pese embora continue a publicitar no sítio eletrónico <https://qclinic.pt/> a médica dentista MM como membro da equipa do referido estabelecimento.

Pelo que, a pessoa coletiva não procedeu à atualização dos dados inscritos no registo do estabelecimento prestador de cuidados de saúde com a denominação *Q Clinic Dental & Aesthetic Center*, sito na Avenida 25 de Abril, n.º 95, R/C, 4490-004 Póvoa de Varzim, no que diz respeito aos profissionais de saúde ali a prestar cuidados.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem à Queli Henriques, Medicina Dentária Unipessoal, Lda., no sentido de:

- (i) Introduzir na página/perfil da rede social *Instagram*, acessível em https://www.instagram.com/qclinic_povoa/, os elementos de identificação do interveniente a favor de quem a prática de publicidade em saúde é efetuada, bem como do estabelecimento por si explorado, e visado na publicidade, 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;
- (ii) Atualizar, no SRER da ERS, os dados inscritos no registo do estabelecimento com a denominação *Q Clinic Dental & Aesthetic Center*, sito na Avenida 25 de Abril, n.º 95, R/C, 4490-004 Póvoa de Varzim, no que concerne a todos os profissionais de saúde a prestar cuidados de saúde no referido estabelecimento.

© 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

