



DELIBERAÇÕES

13 DE NOVEMBRO DE 2025

**Publicação de deliberações – 3.º trimestre
de 2025**

A – Acesso/Acesso a cuidados de saúde

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

ERS/016/2024 - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde do Arco Ribeirinho, E.P.E. e de uma recomendação ao Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P.

Problema de base: Recusa da prestação de cuidados de saúde em contexto urgência obstétrica

Data da deliberação: 24 de julho de 2025

Através de notícias veiculadas pelos meios de comunicação social, a ERS tomou conhecimento de que “uma mulher de 29 anos, que estava grávida de cinco semanas, com sinais de aborto espontâneo, foi recusada em dois hospitais - do Barreiro e Santa Maria, em Lisboa -, devido a perturbações no serviço de obstetria. Até ser atendida no Hospital de Cascais passaram cerca de quatro horas”.

Com efeito, resulta que, à data dos factos (17h39m de dia 1 de fevereiro de 2024), a ULSAR encontrava-se em nível 1 de contingência, *i.e.* “com o Bloco de Partos encerrado ao exterior, no período entre as 08:00 e as 20:00”. Sendo certo que, de acordo com as diversas Circulares Informativas Internas remetidas aos autos pela ULSAR, apenas o nível 3 de contingência (aquele que estaria em vigor das 20h00 de dia 1 de fevereiro até às 21h00 de dia 2 de fevereiro de 2024) ditaria o encerramento da urgência externa de Ginecologia e Obstetria.

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 a efetiva recusa de atendimento da utente, em vários momentos distintos e por vários profissionais diferentes, ao serviço e sob as ordens da ULSAR.

Sendo certo que, não obstante as incansáveis diligências do CODU, no sentido de garantir a admissão e atendimento da utente, a ULSAR não se absteve de

obstaculizar e, efetivamente, impedir o acesso da utente aos cuidados de saúde de que necessitava naquele estabelecimento hospitalar, situação não só corroborada pela AHBV Sul e Sueste, como documentalmente comprovada pelos registos do evento/ocorrência e os diversos ficheiros de áudio remetidos aos autos pelo INEM.

Acresce que, os factos apurados *in casu* configuram a prática de contraordenação 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 da segunda parte da subalínea ii) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, com coima de 1.500,00 EUR a 44.891,81 EUR, por se tratar de pessoa coletiva, pelo que, foi instaurado o competente processo contraordenacional contra a ULSAR.

Ademais, no que concerne à referenciação da utente para o Hospital de Santa Maria, resultou apurado que, à luz das regras de referenciação em vigor, a ULSSM não seria a unidade hospitalar adequada para receber a utente, no dia e na situação em análise. De onde resulta que a referenciação secundária efetuada pelo CODU, conduziu a uma quebra do nível assistencial adequado à situação clínica da utente.

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

- (i) Garantir, de forma efetiva e permanente, o cumprimento das Redes de Referenciação em vigor em cada momento, em especial da Rede de Urgência de Ginecologia e Obstetrícia, abstendo-se de obstaculizar, por qualquer forma, o direito de acesso à uma prestação integrada e tempestiva de cuidados de saúde;
- (ii) Adotar procedimentos e/ou normas internas aptas a garantir o cumprimento do disposto em (i);
- (iii) Garantir, em permanência, que os procedimentos e/os normas descritos em (ii) são do conhecimento dos seus profissionais, logrando assim a divulgação

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

Ademais, foi emitida uma recomendação ao Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P., no sentido de garantir, em permanência, a prossecução das suas competências e atribuições, em especial a articulação e a coordenação com os serviços de urgência e ou emergência dos estabelecimentos de saúde, nomeadamente em matéria de referênciação, orientação.

ERS/060/2024 – Emissão de uma recomendação à SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.

Problema de base: Acesso a serviços de urgência hospitalar de obstetrícia

Data de deliberação: 28 de agosto 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, grávida de 4/5 semanas, alega que, no dia 13 de janeiro de 2024, foi referenciada pelo SNS24 para o serviço de urgência de Obstetrícia do HFF, no entanto, lá chegada, foi-lhe negado atendimento.

Em resposta à aludida reclamação, a ULSASI refere que a utente “foi erroneamente orientada pelo serviço SNS 24. Segundo estipulado pela Comissão de regulação das urgências obstétricas e ginecológicas, ao fim de semana o HFF tem a urgência referenciada para grávidas após as 22 semanas de gestação.

As utentes do foro ginecológico e grávidas com idade gestacional inferior a 22 semanas devem ser encaminhadas pelo SNS24, CODU ou dirigirem-se pelo seu pé às urgências do Hospital Santa Maria, Hospital Beatriz Ângelo ou Maternidade Alfredo da Costa.

Pelo exposto, existiu uma falha de comunicação que originou a situação relatada na reclamação, facto que muito lamentamos.”.

Sucedee que, de acordo com a Deliberação da Direção Executiva do SNS de 31 de dezembro de 2023 (*cfr.* [Deliberação n.º DE-SNS 215/2023](#)), o “bloco de partos da ULS de Amadora/Sintra, E.P.E., deixará de encerrar de forma rotativa, e passará a funcionar num regime de Serviço de Urgência de Ginecologia/Obstetrícia e Bloco de Partos aberto ao exterior no período diurno, e com atendimento de Obstetrícia/Bloco de Partos a partir das 22 semanas de gestação, por referenciação do INEM/SNS24, no período noturno e durante todos os fins-de-semana (sábado e domingo)” – vide ainda o [mapa dos Serviços de Urgência de Ginecologia / Obstetrícia do SNS](#) para o 1.º trimestre de 2024.

Acresce que, em 19 de março de 2024, a ERS tomou, também, conhecimento de outra reclamação, visando a atuação do Hospital de São Bernardo - Setúbal (HSB), que integra a Unidade Local de Saúde da Arrábida, E.P.E. (ULSA). Na sobredita reclamação, a utente, grávida, alega que, no dia 16 de março de 2024, foi referenciada pelo SNS 24 para o serviço de urgência de Obstetrícia do HSB, contudo o serviço encontrava-se encerrado. Dessa forma, um médico do HSB terá indicado à utente para se dirigir ao Hospital Garcia de Orta (HGO). Lá chegada, deparou-se, de igual forma, com o serviço de Obstetrícia encerrado. Assim, a utente voltou a ligar para o SNS 24, que a referenciou novamente para o HSB, onde não logrou ser atendida, em virtude do serviço de urgência de Obstetrícia se encontrar encerrado.

Nas suas alegações iniciais, a ULSA alega que “em 16 de março de 2024, se verificou o encerramento programado previsto da deliberação n.º 215/2023 datada de 31/12/2023, da Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde relativa a este período, entre 11 e 17 de março.

Tal deliberação seria do conhecimento da Linha Saúde 24, sendo a Unidade Local de Saúde do Arco do Ribeirinho o designado para funcionar em rede que estaria a assegurar as situações de urgência na península de Setúbal, neste período.”.

De facto, de acordo com a Deliberação da Direção Executiva do SNS de 31 de dezembro de 2023 (*cfr.* [Deliberação n.º DE-SNS 215/2023](#)), “nas semanas em que funciona de forma regular o Serviço de Urgência de Ginecologia e

Obstetrícia da ULS do Arco Ribeirinho, E.P.E (semanas ímpares), o Serviço de Urgência de Ginecologia e Obstetrícia da ULS da Arrábida, E.P.E., funcionará no nível 3 do Plano de Contingência definido pela Comissão de Acompanhamento da Resposta em Urgência de Ginecologia/Obstetrícia e Bloco de Partos, entre as 08h de segunda-feira da semana ímpar até às 08h de segunda-feira da semana par, ou seja, encerrado ao exterior”. E, consultado o [mapa dos Serviços de Urgência de Ginecologia / Obstetrícia do SNS](#), verifica-se que a Unidade Local de Saúde da Arrábida, E.P.E. teria o Serviço de Urgência de Ginecologia e Obstetrícia encerrado ao exterior na semana de 11 a 17 de março de 2024.

Ainda, posteriormente à abertura dos presentes autos, a ERS tomou conhecimento de reclamação, visando a atuação, por um lado, do Hospital de São Francisco Xavier (HSFX), que integra a Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, E.P.E. (ULSLO) e, por outro, do HFF, que integra a ULSASI. Na sobredita reclamação, a utente, alega, em suma, que no dia 16 de abril 2024 contactou o SNS24, em início de trabalho de parto, com contrações de 3/3 minutos, acabando por ser referenciada para o HSFX. No entanto, uma vez lá chegada, a utente terá visto recusado o seu atendimento, apesar da sobredita referência, tendo de se dirigir, pelos seus próprios meios, a outro estabelecimento hospitalar, em trabalho de parto.

Ora, considerando o enquadramento factual trazido aos autos pela SPMS, tanto no que respeita às dificuldades de operacionalização da Deliberação n.º DE-SNS 215/2023, como à fragilidade dos dados inseridos pelos próprios estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde no SIIP, em uso à data dos factos;

Considerando que, à data de hoje, o aludido sistema foi substituído pela plataforma Sistema de Dados Mestre (SDM@SNS), que veio densificar os procedimentos relativos à atualização de contactos, horários e áreas de abrangência dos serviços da rede de urgência nacional e dos serviços de atendimento de doença aguda ou emergente nos Cuidados de Saúde e Primários e Cuidados de Saúde Hospitalares do SNS;

Mais considerando que, posteriormente à data dos factos *sub judice*, foi criada a Linha SNS Grávida, cuja operacionalização pressupõe um grau de *expertise* superior, destinado a garantir um acompanhamento mais especializado e adequado às necessidades específicas das utentes grávidas, no intuito de reforçar a qualidade e a tempestividade da prestação dos cuidados de saúde;

E, ademais, considerando que continuam a ser noticiados encerramentos temporários e o funcionamento de forma condicionada e limitada dos Serviços de Urgência de Ginecologia/Obstetrícia do SNS, circunstância que causa alarme social e revela persistentes desafios organizacionais e operacionais que podem impactar a qualidade e a tempestividade dos cuidados de saúde prestados;

Revela-se necessário recomendar à SPMS a necessidade de reforçar a articulação com os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do SNS, em especial no que aos Serviços de Urgência de Ginecologia/Obstetrícia respeita, com vista a assegurar a integração e atualização imediata de informação relativa a 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.

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

- (i) Reforçar a articulação com os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do SNS, em especial no que aos Serviços de Urgência de Ginecologia/Obstetrícia respeita, com vista a assegurar a integração e atualização imediata de informação relativa a 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.

ERS/021/2025 – Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde do Algarve, E. P. E.

Problema de base: Procedimentos de atendimento em contexto de SU

Data da deliberação: 11 de setembro de 2025

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, a qual visa a atuação da Unidade Hospitalar de Faro (UHF), estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra a Unidade Local de Saúde do Algarve, E. P. E. (ULSA). Com efeito, a exponente alega que, no dia 29 de maio de 2024, a utente ABA deu entrada no serviço de urgência da UHF. Durante o processo de triagem, realizado às 19h22, foi atribuída prioridade urgente à situação de ABA. Não obstante, volvidas mais de três horas desde a triagem, a utente não voltou a ser observada, apesar de estar “sem comer” e “das dores e sensações de desmaio”.

Paralelamente, a ERS tomou ainda conhecimento de outras três reclamações, que visam a atuação da UHF e que estão relacionadas, igualmente, com o processo de triagem de utentes naquele serviço de urgência, pelo que foi determinada a sua apensação 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, logrou-se confirmar, no essencial, a factualidade alegada naquelas quatro reclamações.

Com efeito, no que diz respeito à utente ABA, logrou-se apurar que, entre a realização da triagem (19h22 do dia 29 de maio de 2024) – durante a qual lhe foi atribuída a prioridade clínica de urgente - e a primeira observação médica (00h05 do dia seguinte), decorreram cerca de quatro horas, sem que o prestador tivesse, ademais, procedido a qualquer retriagem da paciente.

O utente JLS, por seu turno, foi triado pelas 10h03 do dia 5 de novembro de 2024, sendo-lhe atribuída a prioridade clínica pouco urgente. Todavia, a primeira observação médica do utente – que também não foi retriado - ocorreu perto das 19h, isto é, cerca de 7h depois da triagem efetuada.

No que concerne à utente MS, verifica-se que, entre a realização da triagem no serviço de urgência da UHF (23h32 do dia 29 de maio de 2024) – no decurso da qual foi atribuída à paciente a prioridade clínica de urgente - e primeira observação médica (05h52 do dia seguinte), decorreram cerca de seis horas,

não tendo a ULSA, também neste caso, procedido a qualquer retriagem da paciente.

A utente SN, por sua vez, foi triada pelas 12h34 do dia 7 de novembro de 2024, sendo-lhe atribuída também a prioridade clínica urgente. Acontece que, nesta situação, a primeira observação médica da utente – a qual, à semelhança dos pacientes anteriores, também não foi retriada – ocorreu às 15h48, quer dizer, quase três horas depois.

Aqui chegados, e conforme acima se fez notar, o tempo alvo previsto de atendimento para utentes triados com as pulseiras amarela (urgente) e verde (pouco urgente) é, segundo o Protocolo de Triagem de Manchester, de 60 e 120 minutos, respetivamente. Onde, ao atuar nos termos supra descritos, a UHF, integrado na ULSA, incumpriu os respetivos tempos alvos previsto de atendimentos dos utentes ABA, JLS, MS e SN.

Por outro lado, nos termos do disposto no n.º 15, alínea a) da Norma da DGS n.º 002/2018, de 9 de janeiro de 2018, “[a] implementação da triagem deve prever a retriagem/reavaliação da pessoa, definida a nível da unidade de saúde: (...) [q]uando o tempo de espera excede o limite previsto”. Neste sentido, não tendo procedido à retriagem daqueles quatro utentes – cujos respetivos tempos de espera foram largamente excedidos – a ULSA incumpriu, igualmente, o disposto naquele número da Norma da DGS n.º 002/2018, de 9 de janeiro de 2018.

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

- (i) Garantir, em permanência, o cumprimento do direito de acesso, tempestivo e adequado, a cuidados de saúde dos utentes, não os sujeitando a períodos de espera excessivamente longos para realização de tratamentos e procedendo à sua retriagem sempre que excedido o tempo alvo de atendimento fixado pelo Sistema de Triagem de Manchester, em conformidade com o disposto na Base 2, n.º 1, alínea b) da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 04 de setembro, no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e na Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 002/2018, de 9 de janeiro de 2018;

- (ii) 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.2. Acesso a cuidados de saúde: MCDT do SNS

ERS/007/2025 – Emissão de uma ordem e de uma instrução à Maria Angelina Pedrosa e Filho, Lda.

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

Data da deliberação: 24 de julho de 2025

A ERS tomou conhecimento de quatro reclamações, as quais visam a atuação da CMV – Centro de Médico de Viseu (CMV), estabelecimento prestador de cuidados que integra a Maria Angelina Pedrosa e Filho, Lda. (MAPF).

Com efeito, nas mencionadas reclamações, os exponents alegam que recorreram à CMV na qualidade de beneficiários do SNS, no sentido de acederem a cuidados de saúde de fisioterapia. No entanto, alegam que a CMV instituiu internamente a regra segundo a qual, em caso de falta a uma das sessões de fisioterapia, os respetivos utentes têm de pagar à MAPF a quantia de 15,00 EUR (quinze euros), sob pena de retorno para a lista de espera, onde teriam de aguardar a remarcação de novo horário.

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 MAPF 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 quatro utentes em apreço recorreram à MAPF não a título particular, mas antes na qualidade de utentes beneficiários do SNS. Quer dizer, nestas quatro 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 do qual, em caso de falta considerada injustificada pelo prestador, 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 MAPF 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)) das quatro utentes em apreço foi condicionado e, nessa medida, violado logo aquando da apresentação, por parte da MAPF, daquela “Declaração de Aceitação das Regras do Serviço de MFR”, porque foi nesse momento que o

prestador consumou junto daquelas pacientes a adoção de uma regra de acesso ilegítima.

Isso mesmo é patente no caso dos utentes AS e CP. No primeiro caso, AS, aquando do agendamento de novas sessões de fisioterapia, tomou conhecimento de que, para proceder ao respetivo agendamento, teria de aceitar as condições constantes da “Declaração de Aceitação das Regras do Serviço de MFR”. Uma vez que a utente discordava daquelas condições, acabou por recusar assinar a mencionada declaração, razão pela qual não acedeu aos cuidados de saúde de MFR na MAPF, como pretendia. No segundo caso, quando o utente já realizara duas das doze sessões de fisioterapia, o tratamento foi suspenso porque CP, impossibilitado, por razões profissionais, de comparecer numa das sessões agendadas, se recusou a realizar, a título particular (e com o inerente encargo pecuniário), a sessão em falta. Tal consequência encontra-se, aliás, expressamente prevista no n.º 5 da “Declaração de Aceitação das Regras do Serviço de MFR”, onde se preconiza a suspensão imediata do tratamento em caso de recusa do pagamento daquela quantia pecuniária.

Por seu turno, no caso das utentes MC e MR, que tiveram, igualmente, de assinar aquela Declaração para acederem aos respetivos tratamentos de fisioterapia, a MAPF não violou apenas o seu direito de acesso tendencialmente gratuito a cuidados de saúde de MFR. Lesou, igualmente, os interesses financeiros legítimos daquelas utentes, cobrando e recebendo destas pacientes uma quantia - 15,00 EUR (quinze euros) de cada uma delas pela realização de sessões de fisioterapia a título particular – que o prestador não tinha o direito de exigir, nem MC e MR, enquanto utentes do SNS, tinham obrigação de pagar.

Por essa razão, ao abrigo do disposto na alínea b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS, deverá ser emitida uma ordem à MAPF no sentido de, por um lado, proceder à anulação daquelas duas faturas e, por outro, restituir às respetivas utentes os montantes que, de forma ilegítima, lhe foram cobrados.

Ademais, considerando que os preceitos legais infringidos pela MAPF nas quatro 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 ordem à Maria Angelina Pedrosa e Filho, Lda., no sentido de:

- (i) Cessar a aplicação, a utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS), do procedimento interno “Declaração de Aceitação das Regras do Serviço de MFR”, deixando, designadamente, de condicionar o acesso daqueles utentes aos cuidados de saúde de Medicina Física e de Reabilitação da aceitação das condições ali constantes e da sua respetiva assinatura;
- (ii) Proceder à anulação da Fatura n.º FA [...], no valor de 15,00 EUR (quinze euros), restituindo à utente MC o aludido montante, o qual lhe foi cobrado em violação dos seus direitos e interesses legítimos;
- (iii) Proceder à anulação da Fatura n.º FA [...], no valor de 15,00 EUR (quinze euros), restituindo à utente MR o aludido montante, o qual lhe foi cobrado em violação dos seus direitos e interesses legítimos;

Ademais, foi emitida uma instrução à Maria Angelina Pedrosa e Filho, 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 (excepto, 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

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

- (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.3. Acesso a cuidados de saúde: taxas moderadoras

ERS/103/2024 - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de cobrança de taxas moderadoras

Data da deliberação: 7 de agosto de 2025

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital de S. Pedro, estabelecimento que integra a Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E. (ULSTMAD). Na referida reclamação, a utente contestava a Nota de Débito de taxas moderadoras que recebeu por recorrer ao Serviço de Urgência do Hospital de S. Pedro, referenciada pelo SNS24.

Acresce que, a ERS tomou, ainda, conhecimento de outra reclamação, alegando, em suma, que a ULSTMAD lhe estaria a imputar o valor de taxas moderadoras durante o período em que a mesma se encontrava com diagnóstico de Tuberculose.

Na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, foi possível apurar a existência de constrangimentos em matéria de aplicação do regime jurídico das taxas moderadoras e dos regimes especiais de benefícios,

com repercussões nos direitos e interesses legítimos das utentes, que compete à ERS acautelar.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro, 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) Proceder à revisão do procedimento interno intitulado “Circuito do utente associado ao regime de taxas moderadoras e à sua cobrança”, em conformidade com a legislação em vigor, prevendo adicionalmente mecanismos eficazes para assegurar a verificação prévia do cumprimento dos prazos legais de exigibilidade antes da emissão e envio de quaisquer notas de débito relativas a taxas moderadoras em dívida, de modo a evitar a cobrança de quantias cuja liquidação se encontre caducada, nos termos do artigo 45.º da Lei Geral Tributária;
- (iii) Emitir e divulgar ordens e orientações claras e precisas, para que as medidas e/ou procedimentos por si adotados para cumprimento do determinado nos pontos anteriores sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os profissionais ao seu serviço.

ERS/001/2025 - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde do Algarve, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de cobrança taxas moderadoras

Data da deliberação: 25 de setembro de 2025

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da Unidade Hospitalar de Faro, estabelecimento que integra a Unidade Local de Saúde do Algarve, E.P.E. (ULSALG). Na referida reclamação, o exponente alega, em suma, que recorreu ao SU da Unidade Hospitalar de Faro, em 4 de fevereiro de 2024, mas foi-lhe cobrado o valor de 120,07 EUR, relativo a um episódio de Acidente de Trabalho, que segundo o reclamante não corresponde ao motivo

pelo qual acedeu ao SU. Razão pela qual o reclamante solicita a devolução do valor pago.

Na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, foi possível apurar a existência de constrangimentos em matéria de aplicação do regime jurídico das taxas moderadoras e dos regimes especiais de benefícios, com repercussões nos direitos e interesses legítimos do utente MG, que compete à ERS acautelar.

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

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Unidade Local de Saúde do Algarve, 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 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, nas situações em que exista uma entidade terceira legal ou contratualmente responsável pelos mesmos;
- (iii) Abster-se, nas situações em que exista uma entidade terceira legal ou contratualmente responsável pelo pagamento dos cuidados de saúde, de enviar aos utentes interpelações e/ou simulações de fatura/custos que, de qualquer forma, possam induzi-los na errónea convicção do dever suportarem os encargos aí determinados;
- (iv) Alterar os formulários/questionários/cartas/ofícios a enviar aos utentes, nas situações em que exista uma entidade terceira legal ou contratualmente

responsável pelo pagamento dos cuidados de saúde, abstendo-se de disponibilizar a informação de custos incorridos com as prestações de saúde realizadas, solicitando apenas a identificação da entidade financeira responsável ou outro teor similar;

- (v) Formalizar ou adotar os procedimentos internos necessários ao cumprimento dos pontos (i) a (iv);
- (vi) 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 correta e permanentemente seguidos e respeitados por todos os profissionais ao seu serviço.

A.4. Acesso a cuidados de saúde: hospitalares

ERS/026/2025 - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde do Médio Tejo, E. P. E.

Problema de base: Procedimentos de realização de esterilização voluntária

Data da deliberação: 11 de setembro de 2025

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, a qual visa a atuação do Hospital Nossa Senhora da Graça - Tomar (HNSGT), estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra a Unidade Local de Saúde do Médio Tejo, E. P. E. (ULS-MT). Com efeito, na mencionada reclamação, a exponente alega, em síntese, que o HNSGT, por intermédio da Dra. IC – que, à data, se encontrava ao serviço e sob as ordens e instruções da ULS-MT, desempenhando, nomeadamente, as funções de Diretora do seu Serviço de Ginecologia e Obstetrícia –, lhe recusou o acesso à realização do procedimento cirúrgico de laqueação de trompas (esterilização voluntária). Em concreto, a referida unidade hospitalar, em agosto de 2024, cancelou a inscrição da utente na Lista de Inscritos para Cirurgia, porquanto “só [tem] um filho com menos de 1 ano”, não tendo, ademais, “contraindicação para outros métodos”.

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, no essencial, a factualidade alegada na reclamação. De facto, após prévia referenciação da respetiva unidade de cuidados primários, RS acedeu ao serviço de ginecologia e obstetrícia do HNSGT, no sentido de realizar, voluntariamente, a cirurgia de laqueação das trompas (ou esterilização tubária).

Não subsistem quaisquer dúvidas de que a utente em apreço cumpria todos os requisitos exigidos pelo artigo 10.º da Lei n.º 3/84, de 24 de março. Por um lado, tendo à data 32 anos, encontrava-se perfeitamente preenchido o requisito atinente à idade da paciente. Por outro lado, no que diz respeito à “inequívoca manifestação de vontade” da paciente, também não subsistem dúvidas quanto ao seu efetivo preenchimento.

Na verdade, tal vontade foi manifestada, de forma cristalina, em três ocasiões distintas: 1) na consulta com o médico de família e que viria a dar origem ao pedido de referenciação hospitalar; 2) aquando da realização da primeira consulta hospitalar, em 18 de junho de 2024; 3) e, finalmente, no dia 16 de julho de 2024, quando, no decurso de nova consulta hospitalar e após a formalização da correspondente proposta cirúrgica, a utente preencheu e assinou a respetiva nota de consentimento informado.

Mais, a utente apôs, inclusive, uma nota manuscrita na nota de consentimento informado reiterando aquela manifestação de vontade. Quer dizer, RS exerceu, de forma livre e esclarecida, o direito que lhe assistia de consentir ou recusar a realização daquele procedimento cirúrgico (Base 2, n.º 1, alínea f) da LBS e artigo 3.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, n.ºs 5, alínea c) e 6 da Norma da DGS n.º 015/2013 de 3 de outubro de 2013).

Ademais, e conforme confirmado pela Dra. AB em sede de declarações prestadas no âmbito do processo de inquérito que correu termos na ULS-MT, inexistiam, *in casu*, quaisquer motivos que contraindicassem a realização daquela cirurgia, considerando, nomeadamente, os resultados da ecografia ginecológica endovaginal previamente realizada.

Donde, aceder à cirurgia em apreço, configurava um direito da utente RS (Base 2, n.º 1, alínea b) da LBS e artigos 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e 10.º da Lei n.º 3/84, de 24 de março). Direito, ressalve-se, que a ULS-MT, por

intermédio da Dra. IC, manifestamente violou, não tendo validado a respetiva proposta cirúrgica, inviabilizando que o registo provisório em LIC se convertesse em definitivo, o que, por seu turno, culminou com o cancelamento da inscrição de RS naquela LIC (n.ºs 23, 24, 71, 72, 131, alínea d) e do Regulamento do SIGIC, aprovado pelo Portaria n.º 45/2008, de 15 de janeiro (alterada pela Portaria n.º 179/2014, de 11 de setembro)).

Consequência do comportamento omissivo supra descrito, o médico de família da utente teve de realizar um novo pedido de referenciação, desta feita para um outro estabelecimento prestador de cuidados de saúde, o que significa que a utente RS se viu forçada à “regressar à estaca zero”. Quer dizer, RS teve de aguardar pelo agendamento e realização de nova consulta, de repetir exames e de assinar nova nota de consentimento informado, o que consubstancia o incumprimento de duas das dimensões do direito de acesso a cuidados de saúde, a tempestividade e a continuidade da prestação.

Em face do exposto, foi instaurado o competente processo contraordenacional, com fundamento no artigo 61.º, n.º 2, alínea b), subalínea ii), 1.ª parte dos Estatutos da ERS, uma vez que a norma consagrada no artigo 10.º da Lei n.º 3/84, de 24 de março, incumprida na presente situação, visa garantir e conformar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde.

Finalmente, analisada a pronúncia escrita apresentada pela ULS-MT em sede de audiência de interessados, em particular dois dos documentos remetidos em anexo (a Circular Normativa n.º 53 de 19 de agosto de 2025 e a mensagem de correio eletrónico, com a mesma data, através da qual se procedeu à sua divulgação interna), verifica-se que o prestador deu já cumprimento ao estabelecido na alínea ii) da instrução projetada, por essa razão, justificou-se a revisão parcial daquela instrução, designadamente através da supressão daquela alínea ii)¹.

¹ A alínea ii) da instrução projetada previa o seguinte: “[a]dotar os procedimentos e/ou as regras internas necessárias para efeitos de cumprimento do disposto na alínea precedente, em particular no que diz respeito ao acesso à esterilização voluntária”.

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

- (i) Garantir, em permanência, o cumprimento do direito de acesso, tempestivo e adequado, a cuidados de saúde dos utentes, nomeadamente à esterilização voluntária, em conformidade com o disposto na Base 2, n.º 1, alínea b) da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 04 de setembro, no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e artigo 10.º da Lei n.º 3/84, de 24 de março;
- (ii) Garantir, em permanência, que a Circular Normativa n.º 53 de 19 de agosto de 2025 ou outros procedimentos e/ou normas internas que o venham a substituir são do conhecimento dos seus profissionais e por eles efetivamente cumpridas, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

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

B.1. Procedimentos de administração farmacológica

ERS/008/2025 - Emissão de uma instrução à Clídis – Clínica de Diagnósticos de Sines, S.A.

Problema de base: Procedimentos de administração farmacológica

Data da deliberação: 10 de julho de 2025

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, referente à atuação da Clídis – Clínica de Diagnósticos de Sines, S.A. (Clídis), alegando, em suma, a prescrição de terapêutica contendo fármaco ao qual faz reação alérgica. Concretamente, na referida reclamação é indicado que, “[q]uer na triagem, quer durante a consulta assim como em todas as anteriores vezes que estive nesta unidade hospitalar, referi para registo as minhas alergias a CODEÍNA e a SULFAMIDAS. [...] fui atendido pelo DR. [...] que me receitou, entre outros, SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIM. Tomei um único comprimido às 23 horas

desse dia. Cerca das 8 horas da madrugada do dia 10 de agosto tive que ir às urgências do Hospital do Litoral Alentejano com várias manchas e comichão em várias zonas do corpo e dificuldade em respirar [...]”.

Em resposta à reclamação rececionada pela ERS, a Clídis lamenta o incidente e reconhece que o “erro resultou de um lapso no momento da prescrição. Embora o sistema informático de prescrição eletrónica esteja configurado para alertar sobre potenciais reações alérgicas, neste caso específico, o alerta foi inadvertidamente ignorado devido a fatores externos no momento da consulta e prescrição do medicamento inadequado.”.

Na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, concluiu-se que a conduta da Clídis, relativamente à situação concreta do utente JD não se revelou suficiente à cautela dos seus direitos e interesses legítimos, porquanto existiu um erro na prescrição de fármaco adequado, por via do incumprimento dos procedimentos de prescrição farmacológica existentes à data.

Assim, importa evitar que situações como a dos presentes autos voltem a ocorrer, tornando-se premente que a Clídis 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, designadamente dos procedimentos em vigor, em especial o Procedimento PQ-DCL-054 - Prescrição Interna de Medicamentos, de 12 de dezembro de 2023 e o Procedimento PQ-DCL-063 – Avaliação médica dos pacientes internados e de ambulatório, de 9 de fevereiro de 2024, bem como, da 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 Clídis – Clínica de Diagnósticos de Sines, S.A., no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, seguindo as

boas práticas de qualidade e segurança em saúde, em conformidade com o disposto no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e na alínea b) da base 2 da Lei de Bases da Saúde;

- (ii) Garantir o cumprimento dos procedimentos internos relativos ao processo de preparação e administração farmacológica, assegurando a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados, designadamente a correta prescrição e administração de medicação;
- (iii) Garantir o cumprimento das normas e orientações em vigor, a cada momento, sobre o processo de gestão de medicação, nomeadamente a implementação da Orientação n.º 014/2015, de 17 de dezembro de 2015, da Direção Geral de Saúde;
- (iv) 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;
- (v) Garantir que os procedimentos previstos nas alíneas anteriores sejam efetivamente conhecidos e cumpridos pelos seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais intervenientes.

B.2. Procedimentos de cateterização venosa

ERS/027/2025 – Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde Santa Maria, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de cateterização venosa

Data da deliberação: 10 de julho 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, a exponente refere que o utente AR, teve alta da unidade de saúde, sem que tivesse sido removido o cateter venoso periférico colocado no decurso da prestação de cuidados de saúde levada a cabo por aquele prestador. Em sede de resposta à referida reclamação, veio a ULS Santa Maria referir que "[t]endo analisado a reclamação concordamos tratar-se de um procedimento incorreto, que não deveria ter acontecido. Pela reconstrução do momento da transferência, concluímos que a enfermeira que foi ajudar na mobilização do doente da cama para a maca de transporte, não foi a enfermeira responsável pelo doente, não tendo confirmado se o acesso venoso já tinha sido retirado. Em reunião com a equipa foi discutido este incidente para que tal não volte a acontecer. [...]".

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 Santa Maria, 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.

Importando, assim, evitar que situações como as dos presentes autos voltem a ocorrer, torna-se premente que a ULS Santa Maria, 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.

Em sede audiência dos interessados foi recebida a pronúncia do prestador ULS Santa Maria, E.P.E, sendo que após análise da mesma, resulta que a informação prestada relativamente à “elaboração do procedimento em anexo reportado ao Plano de comunicação interno e externo perante a ocorrência de evento adverso, visando o mesmo, designadamente, evitar a verificação de incidentes similares ao que determinou a presente ação”, será apta a garantir o determinado na instrução emitida no projeto de deliberação regularmente notificado sendo, parcialmente, demonstrativa do cumprimento do ponto i) da alínea c) do § 50 do

referido projeto², cuja manutenção se revela assim desnecessária atento o seu antecipado cumprimento pelo prestador.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Unidade Local de Saúde Santa Maria, 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) 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;
- c) 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, (ii) do registo do incidente, e (iii) das medidas corretivas implementadas;
- d) 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.

² O ponto i) da alínea c) do § 50 do referido projeto de deliberação previa o seguinte: “[g]arantir 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 [...]”.

B.3. Procedimentos de comunicação de resultados de MCDT

ERS/019/2025 - Emissão de uma instrução à Hospital da Luz, S.A.

Problema de base: Procedimentos de comunicação de resultados de MCDT

Data da deliberação: 17 de julho de 2025

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, referente à atuação da Hospital da Luz, S.A. (Hospital da Luz). Na referida reclamação, a exponente alega, em suma, falhas na comunicação de resultado de um exame complementar de diagnóstico.

Concretamente, na referida reclamação é indicado que “[f]ui contactada em março [...] para realização de teste HPV - hr, [...]. Após algumas semanas de espera pelo resultado, que não ficou disponível na app myLuz, tentei entrar em contacto com o serviço de ginecologia e fiz pedido de marcação de consulta para obter os resultados da minha análise. Fui então novamente contactada a questionar a necessidade de consulta. Expliquei que não tinha acesso ao resultado da análise e queria saber se estava tudo bem. Fui informada que nem todos os resultados ficam disponíveis na aplicação e que iria falar com a ginecologista atribuída inicialmente, e caso não fosse contactada novamente, significava que o resultado para HPV seria negativo e estaria tudo bem não havendo necessidade de nova consulta. [...] No dia 15 de novembro de 2024, 8 meses depois da análise HPV, fui contactada pela minha ginecologista que me informou que por lapso os resultados da minha análise só tinham chegado até ela nesta mesma data e estava então a ser proposta para fazer colposcopia. [...]”.

Em resposta à reclamação rececionada pela ERS, o Hospital da Luz esclarece que “[...] em 13-11-2024 foram detectados vários casos em que os resultados não estavam a integrar o processo clínico dos clientes, nem consequentemente a gerar notificações para os nossos médicos. Os elementos da Unilabs detectaram, lamentavelmente, que um desses casos era o de V.Exa. [...]”.

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

resultou apurado que, no dia 9 de fevereiro de 2024, a utente SM realizou uma consulta de ginecologia e fez colheita para citologia ginecológica em meio líquido. A amostra seguiu para processamento na Unilabs, laboratório externo contratualizado para o efeito, tendo o resultado ficado disponível em 16 de fevereiro de 2024, gerando automaticamente uma notificação para a médica prescritora.

Considerando que o resultado indicava “células atípicas” e sugeria a realização de genotipagem HPV - a realizar na mesma amostra -, a médica responsável contactou a utente informando-a do resultado e atuação, tendo a mesma anuído em que se avançasse com a genotipagem HVP, que foi prescrita em 7 de março de 2024. O resultado do MCDT foi assinado pela Unilabs em 12 de março de 2024, porém, só integrou o sistema do Hospital da Luz em 13 de novembro de 2024, tendo o mesmo sido comunicado à utente em 15 de novembro de 2024.

Para justificar o lapso temporal decorrido entre a realização/emissão do resultado da genotipagem HPV e a sua comunicação à utente, o Hospital da Luz alega que foram identificados, em reunião de 13 de novembro de 2024 entre elementos do Hospital da Luz e elementos da Unilabs, “casos pontuais em que determinados resultados não estariam a integrar o processo clínico dos utentes, pelo que nesse seguimento ficavam frustradas as notificações tempestivas para os médicos prescritores”.

Sendo certo que, o Hospital da Luz não juntou aos autos evidência de ter implementado procedimentos aptos a assegurar que os resultados dos exames complementares de diagnóstico sejam entregues e/ou comunicados aos utentes, da forma mais expedita possível, sobretudo quando os referidos resultados implicarem urgência na orientação terapêutica e, em especial, quando os mesmos são realizados por entidade subcontratada, nomeadamente permitindo a monitorização e controlo da sua entrega.

Ora, competia ao prestador informar a utente SM do resultado do MCDT, agilizando uma maior brevidade na decisão de tratamento e orientação terapêutica, pelo que o Hospital da Luz não cumpriu a obrigação, que sobre si impendia, de garantir o acesso à prestação de cuidados de saúde adequados às

necessidades do utente e prestados em tempo útil, contrariando 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 Lei n.º 15/2014, de 21 de março.

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

- (i) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito de acesso 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 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 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 e/ou quando os referidos resultados são da responsabilidade de entidade subcontratada;
- (iii) Proceder ao envio à ERS do suporte documental que corporiza a adoção das medidas constantes da síntese integrativa da análise de incidente de segurança, designadamente, (i) a divulgação da ocorrência junto da equipa clínica e (ii) a definição de processo de monitorização e controlo da entrega de resultados de exames de citologia por subcontratado.
- (iv) Garantir, em permanência, o cumprimento dos procedimentos internos tendentes à identificação e comunicação de eventos adversos e erros detetados, nomeadamente, efetuando a participação da sua ocorrência assim que dela tiverem conhecimento, nos termos das regras a cada momento aplicáveis, e atualmente constantes da Orientação da Direção-Geral da Saúde n.º 011/2012, referente à Análise de Incidentes e de Eventos Adversos, bem como, da Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 017/2022, referente à Notificação e Gestão de Incidentes de Segurança do Doente;

- (v) Garantir que os procedimentos previstos nas alíneas anteriores 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.4. Procedimentos de identificação de utentes

ERS/052/2025 – Emissão de uma instrução à Clínica Médis, S.A.

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

Data da deliberação: 28 de agosto de 2025

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, referente à atuação da Clínica Médis, S.A. (Médis). Na referida reclamação, alega a exponente, em suma, que, no dia 31 de março de 2025, se dirigiu à Médis para a realização de uma consulta urgente, no âmbito da qual realizou exames radiológicos. Finda a consulta, a utente solicitou o envio das imagens radiológicas via email, porém, foi “constatado por outro profissional que a primeira imagem enviada não correspondia à [sua] dentição, representando uma grave falha e comprometimento da confidencialidade dos [seus] dados pessoais”.

Em resposta à reclamação rececionada pela ERS, a Médis indicou que “[r]elativamente ao envio da imagem radiológica incorreta, o mesmo apenas pode justificar-se com a ocorrência de uma falha humana, facto pelo qual apresentamos o nosso formal pedido de desculpas e que irá justificar rever todos os procedimentos que se mostrarem necessários para atingir o nosso compromisso e a garantia de satisfação aos nossos pacientes.

Acresce informar que, mesmo tratando-se de informação clínica específica de cada paciente, as imagens radiológicas são enviadas sem dados identificativos, pelo que a privacidade da informação clínica de V. Exa. não foi comprometida [...]”.

Na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, concluiu-se pela existência de constrangimentos na comunicação de resultados de MCDT à utente, não sendo, no caso concreto, a conduta da Médis garantística dos direitos e interesses legítimos da utente, designadamente, do direito de acesso à prestação de cuidados de saúde de qualidade e com segurança.

Neste contexto, importa que a Médis assegure o integral respeito pelos direitos e interesses legítimos dos utentes à qualidade dos cuidados de saúde prestados, adotando os procedimentos internos necessários à identificação de utentes no decurso da realização de exames, elaboração, rotulagem e registo dos respetivos relatórios, inclusão dos mesmos nos processos clínicos dos utentes a quem respeitam e comunicação do resultado a estes últimos, bem como, garantindo que os mesmos são efetivamente cumpridos pelos seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços, os quais devem interiorizar de forma cabal a necessidade de escrupuloso cumprimento de todas as etapas de identificação dos utentes, logrando assim a garantia da qualidade dos cuidados prestados.

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

- (i) Implementar procedimentos internos para assegurar a identificação de utentes no decurso da realização de exames, elaboração, rotulagem e registo dos respetivos relatórios, inclusão dos mesmos nos processos clínicos dos utentes a quem respeitam e comunicação do resultado a estes últimos;
- (ii) Implementar procedimentos internos tendentes à identificação e comunicação de eventos adversos e erros detetados, nomeadamente, efetuando a participação da sua ocorrência assim que dela tiverem conhecimento, nos termos das regras a cada momento aplicáveis, e atualmente constantes da Orientação da Direção-Geral da Saúde n.º 011/2012, referente à Análise de Incidentes e de Eventos Adversos, bem

como, da Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 017/2022, referente à Notificação e Gestão de Incidentes de Segurança do Doente;

- (iii) Garantir, em permanência, o respeito pelos direitos dos utentes à qualidade dos cuidados de saúde, assegurando que os procedimentos previstos em (i) e (ii) sejam efetivamente conhecidos e cumpridos pelos seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais intervenientes.

ERS/048/2025 – Emissão de instrução à Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro, E. P. E.

Problema de base: Procedimentos de identificação de utentes

Data da deliberação: 4 de setembro de 2025

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro, E. P. E. (ULSTMAD), no estabelecimento prestador de cuidados de saúde Hospital de S. Pedro - Vila Real. Concretamente, alega a exponente que ocorreu uma troca de identidade do utente seu pai, que terá dado “[...] entrada hospitalar no dia 28/02/2025, com insuficiência respiratória. Devido a um erro administrativo (troca de doente), foi tratado como sendo um doente com Parkinson. Foi-lhe dada alta hospitalar no dia 03/03 e transportado para o Lar de Carlão. Neste processo, aperceberam-se de que era o doente errado a ter recebido alta. O meu pai foi novamente internado na unidade hospitalar de Vila Real [...]”.

Em resposta à referida reclamação, o prestador esclareceu que no “seguimento das diligências efetuadas e dos esclarecimentos obtidos, confirma-se efetivamente, lapso na identificação do pai de V. Exa., confundido com outro utente com o mesmo nome, a mesma idade, residentes na mesma localidade e ambos com apoio em lar da localidade de residência.”.

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

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

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro, E. P. E., no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março (com a redação conferida pela Lei n.º 110/2019, de 9 de setembro);
- (ii) Remeter à ERS, a versão final da revisão/atualização da Norma Interna n.º 21, Procedimento Identificação Correta dos Doentes, em cumprimento do determinado no Relatório de Auditoria Interna;
- (iii) Remeter à ERS evidência da realização de Ações de Sensibilização/Formação, dirigidas às equipas do SU (enfermagem e assistentes técnicos), em cumprimento do determinado no Relatório de Auditoria Interna.
- (iv) Remeter à ERS evidência da implementação de Instrução de Serviço relativa à identificação positiva do doente, em cumprimento do determinado no Relatório de Auditoria Interna.
- (v) Remeter à ERS evidência da implementação do Manual de Acolhimento destinado a novos profissionais, em cumprimento do determinado no Relatório de Auditoria Interna.
- (vi) Garantir o efetivo cumprimento de todos os procedimentos internos instituídos para salvaguarda da qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados, designadamente, a Norma Interna n.º 21, Procedimento Identificação Correta dos Doentes;

(vii) 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/039/2025 - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde de Santo António, E.P.E.

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

Data da deliberação: 11 de setembro de 2025

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, referente à atuação da Unidade Hospitalar de Santo António estabelecimento prestador de cuidados de saúde integrado na Unidade Local de Saúde de Santo António, E. P. E. (ULSSA). Concretamente, o exponente alega, em suma, que lhe foram entregues os resultados de exames de uma terceira pessoa.

Em resposta à reclamação rececionada pelo ERS, a ULSSA esclareceu que "[n]o que respeita ao assunto por si exposto, relativo ao facto de ter recebido relatórios clínicos de outro doente, cumpre-nos informar que, cientes da enorme importância da segurança e proteção dos dados de saúde, encontramos a tomar as medidas necessárias para que o problema não volte a repetir-se, nomeadamente pelo revisão de procedimentos e o reforço junto dos nossos profissionais sobre a importância da segurança e proteção dos dados e das melhores práticas para o efeito".

Na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, concluiu-se pela existência de constrangimentos na comunicação de resultados de MCDT ao utente, não tendo sido a conduta da Unidade Hospitalar de Santo António garantística dos direitos e interesses legítimos do mesmo,

designadamente, do direito de acesso à prestação de cuidados de saúde de qualidade e com segurança.

Assim, verifica-se ser necessário assegurar o cumprimento pela Unidade Local de Saúde de Santo António, E.P.E. dos deveres a que está obrigada, no sentido de garantir a correta identificação dos utentes no decurso da prestação de cuidados de saúde, em especial a existência e cumprimento de procedimentos de correta identificação de utentes no processo de realização de MCDT, elaboração, rotulagem e registo dos respetivos relatórios, inclusão dos mesmos nos processos clínicos dos utentes a quem respeitam e entrega/comunicação dos mesmos aos utentes.

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

- (i) Garantir, em permanência, o cumprimento das normas aplicáveis e dos procedimentos internos relativos à identificação de utentes no decurso da realização de MCDT, elaboração, rotulagem e registo dos respetivos relatórios, inclusão dos mesmos nos processos clínicos dos utentes a quem respeitam e comunicação do resultado a estes últimos, designadamente, do procedimento PG.CADM.GER.021 - Identificação do Utente, ou de qualquer outro que venha a dispor sobre a mesma matéria;
- (ii) Garantir que os procedimentos descritos na alínea anterior são do conhecimento dos seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços, logrando assim assegurar o seu permanente cumprimento, bem como 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;
- (iii) Remeter à ERS, a versão final da revisão/atualização dos Procedimentos preconizada em sede de medidas corretivas.

B.5. Incumprimento de requisitos de funcionamento

PT/1901/2025/DRL - Emissão de ordem de inibição de atividade de saúde com utilização de dispositivo médico Laser, indevidamente prosseguida por profissional não habilitado, no estabelecimento sito na Rua Comissão Iniciativa, Loja n.º 72, 2410-098 Leiria, sob a exploração da pessoa coletiva Clínica de Beleza Donsilia, Lda, com o NIPC 503871729.

Problema de base: Funcionamento de estabelecimento prestador de cuidados de saúde sem profissionais de saúde habilitado para algumas das atividades desenvolvida.

Data da deliberação: 07 de agosto de 2025

No âmbito das atribuições e competências conferidas à ERS, pela alínea a) do n.º 2 do artigo 5.º, alínea a) do artigo 10.º e n.º 3 do artigo 32.º, todos dos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, e para efeitos do n.º 3 do artigo 2.º, em conjugação com o artigo 15.º, ambos do Decreto-Lei n.º 127/2014, de 22 de agosto, foi desencadeada, no dia 14/05/2025, uma ação de fiscalização ao estabelecimento com a designação comercial de “Donsilia Professional”, sito na Rua Comissão Iniciativa, Loja n.º 72, 2410-098 Leiria, sob exploração da pessoa coletiva Clínica de Beleza Donsilia, Lda, NIPC 503871729, tendo em vista a verificação do cumprimento dos requisitos legais e regulamentares aplicáveis.

Tratou-se de uma ação de fiscalização conjunta, em colaboração com a Autoridade de Segurança Alimentar e Económica (ASAE), com vista à investigação da alegada prática de atos de saúde ligados à estética, por profissional não habilitado legalmente para o efeito.

Das diligências preliminares, da observação in loco, das declarações prestadas pelos interlocutores na ação de fiscalização empreendida e, bem assim, da documentação facultada após a diligência, concluiu-se que a Entidade Clínica de Beleza Donsilia, Lda, com o NIPC 503 871 729, por intermédio da profissional de estética DG encontrava-se a praticar atos de prestação de cuidados de saúde,

com recurso a dispositivo médico com laser denominado “Gentle Max Pro” – serie 9914-9035-0071” comercializado em Portugal pela marca Candela®.

Sendo que, face às informações constantes do manual do equipamento visado e demais documentação analisada, conclui-se que apenas o profissional médico ou outro profissional de saúde sob supervisão de médico pode utilizar o sobredito equipamento de laser.

Ora, a exigência de supervisão de médico pressupõe a presença de médico aquando da prestação do cuidado de saúde ao utente, implicando orientação presencial, de forma a prevenir eventuais erros ou gerir complicações na execução do procedimento.

E, apesar da formação realizada e evidenciada através de Certificado, por DG, certo é que não é detentora de cédula profissional para o exercício de profissão de médico (ou, acrescente-se, de qualquer profissão de saúde) dentro de território nacional.

Assim, resulta do acima exposto, que alguns dos serviços prestados, concretamente, aqueles com recurso ao equipamento laser “Gentle Max Pro” – serie 9914-9035-0071” de uso exclusivo por profissionais de saúde no estabelecimento sob exploração da pessoa coletiva Clínica de Beleza Donsilia, Lda, com o NIPC 503 871 729, eram executados por DG sem que esta detivesse as habilitações e qualificações legais necessárias, à revelia das mais elementares normas de qualidade e segurança.

Pelo que se afigura necessário e adequado decretar uma ordem de inibição da prática de cuidados de saúde para os quais é necessária supervisão médica, indevidamente prosseguida por DG no estabelecimento visado, de forma a garantir a reparação dos direitos e interesses legítimos dos utentes.

Da pronúncia em audiência de interessados da Clínica de Beleza Donsilia, Lda, com o NIPC 503871729, não foram trazidos ao conhecimento da ERS quaisquer factos capazes de infirmar ou alterar o sentido do projeto de deliberação de emissão de ordem de inibição de atividade de saúde, pelo que o seu conteúdo deve ser integralmente mantido.

Em face do exposto, e no quadro dos poderes conferidos pelos artigos 19.º e 24.º dos Estatutos da ERS, propõe-se ao Conselho de Administração da ERS a emissão de uma ordem à Entidade “Clínica de Beleza Donsilia Lda”, com o NIPC 503 871 729, no sentido de inibir a prática de cuidados de saúde indevidamente prosseguida no estabelecimento sito na Rua Comissão Iniciativa, Loja n.º 72, 2410-098 Leiria, concretamente os que decorrem da utilização do equipamento laser com o modelo “Gentle Max Pro” – serie 9914-9035-0071”, devendo assegurar que tais atividades, a serem prestadas no estabelecimento visado, são executadas por profissional(ais) habilitado(s) e qualificado(s) para tal. Nesse sentido, devem ser adotadas as diligências que abaixo se passam a enunciar:

- a. Garantir que a trabalhadora DG, ou qualquer outro trabalhador que não seja profissional de saúde, não preste serviços com o equipamento de laser do modelo “Gentle Max Pro” – serie 9914-9035-0071”, da marca Candela®, ou qualquer outro equipamento cuja utilização se encontre restrita ao uso por profissionais de saúde;
- b. Assegurar que tais atividades, a serem prestadas no estabelecimento visado, são executadas por profissional(ais) de saúde habilitado(s) e qualificado(s) para tal;
- c. Dar cumprimento à ordem emitida, dando conhecimento à ERS, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, contados após a notificação da deliberação final, das medidas e/ou procedimentos por si adotados para cumprimento do acima determinado;
- d. O não acatamento da ordem emitida pela ERS, bem como o incumprimento do prazo indicado para comunicação, são suscetíveis de constituir a Entidade visada na prática de uma contraordenação punível, in casu, com coima de 1.000,00 EUR a 44.891,81 EUR, por se tratar de pessoa coletiva, nos termos e para os efeitos da alínea b) do n.º 1 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, bem como constitui crime de desobediência, previsto e punido, nos termos do n.º1 al. b) do artigo 348.º do Código Penal, com pena de prisão até um ano ou com pena de multa até 120 dias.

PT/2087/2025/DRL - Emissão de instrução ao estabelecimento sito na Rua Fernando Menano, S/N, 6370-123 Fornos de Algodres, explorado pela “IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICÓRDIA DE FORNOS DE ALGODRES”, com o NIPC 506583058

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: 28 de agosto de 2025

No dia 28 de outubro de 2024, no âmbito das atribuições concedidas à ERS, à luz do disposto no n.º 5 do artigo 29.º da Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, na sua última redação, em conjugação com os números 1 e 2 do artigo 36.º do mesmo Diploma Legal e na alínea a) do n.º 2 do artigo 5.º e alínea a) do artigo 10.º ambos dos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, foi realizada uma avaliação ao estabelecimento prestador de cuidados de saúde denominado “IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICÓRDIA DE FORNOS DE ALGODRES.”, sito na Rua Fernando Menano, S/N, 6370-123 Fornos de Algodres, explorado pela Entidade com o mesmo nome (NIPC 506583058), 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.

Efetuada a análise quanto à verificação dos requisitos de funcionamento que à Unidade fiscalizada incumbia dar cumprimento, foi aprovado, em sede da reunião do CA n.º 5/2025, de 30.1.2025, o projeto de deliberação sob a PT/245/2025/DRL nos seguintes termos que ora se transcrevem:

- I. Emitir uma instrução à Entidade "IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICÓRDIA DE FORNOS DE ALGODRES." para que, no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias úteis, demonstre pelo cumprimento de todas as desconformidades anotadas sob o ponto 48 infra, incluindo, entre outras evidências idóneas ao efeito dessa demonstração, o envio do relatório mensal do tempo do pessoal afeto à UCC e remetido à ECL;
- II. Determinar o cumprimento imediato da instrução, bem como o dever de dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 45 (quarenta e cinco) dias úteis, após notificação da deliberação final, dos procedimentos adotados para o efeito;
- III. Advertir a Entidade que a instrução constitui decisão da ERS, sendo que a alínea b) do n.º 1 do artigo 61.º dos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, configura como contraordenação punível in casu com coima de 1000,00 EUR a 44 891,81 EUR, "[...] o desrespeito de norma ou de decisão da ERS que, no exercício dos seus poderes regulamentares, de supervisão ou sancionatórios, determinem qualquer obrigação ou proibição, previstos nos artigos 14.º, 16.º, 17.º, 19.º, 20.º, 22.º e 23.º.

Em sede de audiência prévia veio a Entidade exercer o seu contraditório, nos termos do qual elencou algumas das medidas corretivas implementadas e/a implementar, visando dar resposta às desconformidades anotadas no Relatório de Fiscalização.

Efetuada a análise aos elementos carreados pela Entidade, verificou-se, porém, que se mantém um conjunto relevante das desconformidades então anotadas ao Relatório pela Equipa de fiscalização, mantendo-se a necessidade de emissão de instrução para correção das não conformidades identificadas.

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

- I. Emitir uma instrução à Entidade “IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICÓRDIA DE FORNOS DE ALGODRES.” para que, no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias úteis, demonstre pelo cumprimento de todas as desconformidades anotadas sob o ponto 48 infra, incluindo, entre outras evidências idóneas ao efeito dessa demonstração (melhor identificadas no Anexo junto), o envio do relatório mensal do tempo do pessoal afeto à UCC e remetido à ECL e escalas para cada perfil profissional, referentes aos meses de fevereiro e março de 2025 (médico; enfermeiro; terapeuta ocupacional; psicólogo; fisioterapeuta; nutricionista e pessoal auxiliar);
- II. Determinar o cumprimento imediato da instrução, bem como o dever de dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 45 (quarenta e cinco) dias úteis, após notificação da deliberação final, dos procedimentos adotados para o efeito;
- III. Advertir a Entidade que a instrução constitui decisão da ERS, sendo que a alínea b) do n.º 1 do artigo 61.º dos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, configura como contraordenação punível in casu com coima de 1000,00 EUR a 44 891,81 EUR, “[...] o desrespeito de norma ou de decisão da ERS que, no exercício dos seus poderes regulamentares, de supervisão ou sancionatórios, determinem qualquer obrigação ou proibição, previstos nos artigos 14.º, 16.º, 17.º, 19.º, 20.º, 22.º e 23.º”.

C – Direitos dos utentes/focalização no utente

C.1. Direitos dos utentes: processo clínico

ERS/003/2025 – Emissão de uma ordem e de uma instrução à Irmandade Santa Casa Misericórdia Riba de Ave, com especial incidência ao Hospital Narciso Ferreira.

Problema de base: Procedimentos de acesso a processo clínico

Data da deliberação: 10 de julho de 2025

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, a qual visa a atuação do Hospital Narciso Ferreira (HNF), estabelecimento prestador de cuidados que integra a Irmandade Santa Casa Misericórdia Riba de Ave (ISCMRA).

Com efeito, na mencionada reclamação, a exponente alega ter realizado no HNF, em 22 de dezembro de 2023, uma ressonância magnética, na sequência, aliás, de consulta de especialidade de ortopedia para a qual foi referenciada através da medida Consulta a Tempo e Horas (CTH). Subsequentemente, e após seguimento no Hospital de Braga, E.P.E. (HB), estabelecimento prestador de cuidado de saúde que integra a Unidade Local de Saúde de Braga, E.P.E. (ULS-B), no sentido de obter uma segunda opinião médica, a exponente solicitou ao HNF a disponibilização das imagens referentes à suprarreferida ressonância magnética. Todavia, o HNF exigiu-lhe o pagamento da quantia de 150,00 EUR (cento e cinquenta euros) como contrapartida da disponibilização daquelas imagens.

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, no essencial, a factualidade alegada na reclamação. Com efeito, através de prévia referenciação do seu médico de família (a desempenhar funções na USF Terras do Ave), AL acedeu a consulta da especialidade de ortopedia no HNF, mais precisamente no dia 21 de agosto de 2024. Como se referiu, o HNF encontra-se integrado na ISCMRA, a qual, por seu turno, era, à data, titular de um Acordo de Cooperação com o SNS, que incluía, para além do mais, a realização de consultas daquela especialidade, entre outros, a utentes inscritos na aludida USF.

Acresce que o sobredito Acordo de Cooperação prevê expressamente que, além das referidas consultas, o HNF deverá, igualmente, garantir àqueles utentes “todos os meios complementares de diagnóstico e terapêutica, decorrentes das mesmas” (Cláusula III, n.º 3 do Acordo de Cooperação). Aliás, em termos mais genéricos, o número seguinte estatui que “[a]s prestações de saúde previstas na presente cláusula implicam a prestação integrada, direta ou indiretamente, de todos os outros serviços de que o utente deva beneficiar, relacionados com o

respetivo estado de saúde ou com a sua estada no estabelecimento de saúde” (Cláusula III, n.º 4 do Acordo de Cooperação).

Ora, apurou-se que, na sequência de nova consulta da especialidade de ortopedia, desta feita realizada no dia 4 de dezembro de 2024, a utente AL realizou no HNF, em 22 de dezembro do mesmo ano, uma ressonância magnética (meio complementar de diagnóstico e terapêutica), a qual lhe foi prescrita pelo Dr. AM – médico que atendeu a utente na mencionada consulta e que, à data, se encontrava ao serviço e sob as ordens e instruções no HNF.

Não subsistem, pois, dúvidas de que AL acedeu àquelas consultas e realizou o aludido exame no HNF enquanto utente beneficiária do SNS. Aliás, consultas e exame que, nos termos do disposto no Acordo de Cooperação celebrado com o SNS, estão contemplados no leque de cuidados de saúde a prestar pelo HNF e que, quando realizados, são custeados nos termos legais e constantes do mesmo Acordo de Cooperação. É por ser assim, que se revela manifestamente ilegítima a atuação do HNF, fazendo depender a disponibilização, à utente AL, dos resultados daquela ressonância magnética do pagamento de uma quantia pecuniária (150,00 EUR).

Note-se que, ao contrário do sugerido pelo prestador, a disponibilização gratuita daqueles resultados à utente não converte, nem converteria a HNF num “agente financiador do setor privado da saúde”. Em primeiro lugar, porque, como se disse, AL realizou a ressonância magnética na qualidade de utente beneficiária do SNS, cujas regras não preveem, obviamente, a possibilidade de cobrança, aos pacientes, de qualquer quantia pela disponibilização de resultados de MCDT, como uma ressonância magnética. Em segundo lugar, porque a disponibilização daqueles resultados se destinava a instruir o processo clínico da utente num outro estabelecimento integrado no SNS, no caso o Hospital de Braga, e não qualquer estabelecimento do setor privado.

Exigia-se, pois, que o HNF tivesse facultado a AL os resultados (em concreto, as imagens) daquela ressonância magnética, tanto mais que, sendo a mencionada utente proprietária daquela informação de saúde, tinha e tem o direito de, querendo (como foi o caso), aceder a tais resultados (Base 2, n.º 1, alínea f) da

LBS, artigo 5.º, n.º 3 da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e artigo 3.º, n.ºs 1 e 2 da Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro (alterada pela Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto)).

Não o tendo feito, o aludido prestador infringiu o disposto nos preceitos legais supra identificados, razão pela qual se justifica a emissão da ordem e da instrução adiante enunciadas.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem à Irmandade Santa Casa Misericórdia Riba de Ave, com especial incidência ao Hospital Narciso Ferreira, no sentido de:

- (i) Disponibilizar à utente AL os resultados da ressonância magnética realizada no Hospital Narciso Ferreira, mais precisamente em 22 de dezembro de 2024;
- (ii) Abster-se, em permanência, de fazer depender o acesso, por parte de utentes do Serviço Nacional (SNS), a resultados de meios complementares de diagnóstico e terapêutica do pagamento de qualquer quantia pecuniária, em conformidade com o disposto no Acordo de Cooperação celebrado com o SNS em 28 de janeiro de 2022, na Base 2, n.º 1, alínea f) da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, no artigo 5.º, n.º 3 da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e no artigo 3.º, n.ºs 1 e 2 da Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro (alterada pela Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto);

Ademais, foi emitida uma instrução à Irmandade Santa Casa Misericórdia Riba de Ave, com especial incidência ao Hospital Narciso Ferreira, 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 (alterada pela Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto), 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) 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.

C.2. Direitos dos utentes: reclamação

ERS/029/2025 – Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde de Tâmega e Sousa, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de disponibilização de livro de reclamações

Data da deliberação: 31 de julho de 2025

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, referente à atuação da Unidade Local de Saúde de Tâmega e Sousa, E.P.E., na sua Unidade de Saúde Familiar São Martinho (USF São Martinho). Na referida reclamação, é alegado, em suma, que terá sido recusado o livro de reclamações ao utente, no referido prestador de cuidados de saúde primários.

Concretamente, o utente alega ter-se deslocado ao referido prestador de cuidados de saúde primários “[...] para uma consulta de medicina geral e familiar [no entanto, tendo chegado 2 minutos atrasado, alega que o informaram que] já não iria ser consultado”. Nessa sequência solicitou o Livro de Reclamações, no entanto o mesmo não lhe foi prontamente disponibilizado.

Em resposta à referida reclamação do utente, o prestador veio lamentar “[...] o facto de lhe ter sido condicionado o direito a reclamar e de ter solicitado a presença da Guarda Nacional Republicana (GNR) por não lhe ter sido disponibilizado o livro de reclamações pelo prestador de cuidados de saúde. Informamos que foi informada a USF S. Martinho da necessidade de mudança de procedimentos para assegurar que situações idênticas não voltam a ocorrer”.

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

concluiu-se que se verificaram constrangimentos no direito do utente à reclamação e apresentação de queixa, não tendo o prestador assegurado as condições necessárias ao exercício do mesmo, ao arrepio do disposto na alínea i) da Base 2 da LBS, nos artigos 9.º da Lei 15/2014 de 21 de março e 38.º do Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de abril.

Nestes termos, deve o prestador assegurar o respeito pelo direito fundamental à reclamação e apresentação de queixa que assiste a todos os utentes do sistema de saúde, através da disponibilização, imediata e gratuita, do livro de reclamações, sempre que este seja solicitado, independentemente do conteúdo, da pertinência e/ou da identificação do autor da reclamação, prevenindo a ocorrência de situações idênticas à denunciada.

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

- (i) Garantir, em permanência, o respeito pelo direito fundamental à reclamação e apresentação de queixa que assiste a todos os utentes do sistema de saúde, através da disponibilização, imediata e gratuita, do livro de reclamações, sempre que este seja solicitado, independentemente do conteúdo, da pertinência e/ou da identificação do autor da reclamação, em conformidade com o disposto na alínea i) da Base 2 da LBS, nos artigos 9.º da Lei 15/2014 de 21 de março e 38.º do Decreto-Lei n.º 134/99, de 22 de abril, ou de quaisquer outros diplomas que venham a dispor sobre a mesma matéria;
- (ii) Garantir o cumprimento dos procedimentos internamente instituídos no âmbito do cumprimento do regime jurídico do livro de reclamações, por todos os seus funcionários e colaboradores, em particular os que fazem atendimento ao público, promovendo para o efeito as necessárias ações de formação e de sensibilização.

D – Transparência da relação prestadores/utentes

D.1. Transparência da relação prestadores/utentes

ERS/006/2025 - Emissão de uma instrução à Hospital Particular do Algarve, S.A.

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

Data da deliberação: 10 de julho de 2025

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital Particular do Algarve – Unidade de Ambulatório, estabelecimento prestador de cuidados de saúde explorado pela entidade Hospital Particular do Algarve, S.A.. Na reclamação, a exponente alega, em suma, que, no dia 04 de abril de 2024, acedeu ao estabelecimento explorado pelo Hospital Particular do Algarve, S.A., para agendar consulta de imunoalergologia e a realização de alguns meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MDCT).

Mais alega que informou ser beneficiária do plano/cartão de saúde Clinicard (RNA Medical) e que solicitou o preço devido pelos respetivos cuidados de saúde. Neste contexto, foi informada que “[...] dois dos exames não tinham desconto algum, mas a consulta era 35,00 EUR com o desconto do cartão e o outro exame respiratório também tinha desconto [...]”, pelo que acedeu à sua realização. Finda a prestação de cuidados, contrariamente à informação previamente veiculada, foi confrontada com a necessidade de proceder ao pagamento do montante de 80,00 EUR pela consulta a que acedeu, uma vez que o médico em apreço não tem acordo com o suprarreferido plano/cartão de saúde.

Em sede de alegações iniciais, o prestador esclareceu que “houve falha na informação, uma vez que o Dr. [PS] de facto não tem acordo com RNA e Adv-Wells.

A colaboradora reconheceu a sua falha, mas não se recorda o motivo que a levou a efetuar a marcação, pois não tem presente a sequência da conversa.

Aquando do check-in, que a senhora fez através do sistema automático não foi possível detetar a falha de informação antes da realização da consulta, e só no pagamento foi verificado a situação de não acordo.

A sua ficha foi alterada e atualizada com a informação do seu seguro RNA, para evitar outro transtorno idêntico. [...]”.

Na pendência do referido processo de inquérito, foi apensada aos presentes autos outra reclamação, a qual visa igualmente a atuação do Hospital Particular do Algarve, S.A., por factos semelhantes 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, foram identificados constrangimentos nos procedimentos prosseguidos pelo Hospital Particular do 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 o Hospital Particular do Algarve, S.A., emitiu uma nota de crédito às utentes, não se verifica a necessidade de uma intervenção regulatória adicional quanto à revisão da faturação emitida às 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 Hospital Particular do 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 obre:
 - i. Os meios humanos e técnicos existentes e disponíveis no estabelecimento em causa, para a prestação dos cuidados de saúde necessários;
 - ii. As autorizações prévias a emitir por entidades terceiras;
 - iii. Os preços e orçamentos referentes à prestação de cuidados de saúde em causa;
 - iv. A natureza e regras da convenção que o prestador de saúde tenha celebrado com um qualquer subsistema de saúde ou entidade seguradora, que abranja o pagamento ou o reembolso dos valores devidos pela execução dos atos propostos.
- b. Deve ser assegurado que aos utentes é transmitida uma previsão de custos correta sobre a totalidade dos aspetos financeiros que a prestação de cuidados de saúde irá implicar, designadamente, dos atos clínicos, exames, consumíveis e fármacos que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados e cujo pagamento lhes seja exigível;
- c. 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/038/2025 – Emissão de uma instrução à Hospital CUF Santarém, S.A.

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

Data da deliberação: 28 de agosto de 2025

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, a qual visa a atuação do Hospital CUF Santarém, S.A. (CUF-S). Com efeito, na mencionada reclamação, o exponente alega que, em dezembro de 2024, agendou, através da aplicação “*my cuf*”, uma consulta na CUF-S para a sua filha, a utente CS, mais precisamente com o Dr. TC. No entanto, apesar de o referido agendamento ter sido realizado enquanto beneficiária da ADSE, FS alega que, no fim da sobredita consulta, foi informado que o aludido médico não tinha acordo com aquele subsistema público de saúde, pelo que a respetiva faturação seria emitida a título particular.

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

De facto, no dia 11 de dezembro de 2024, o reclamante, através da aplicação *my cuf*, agendou uma consulta da especialidade de otorrinolaringologia, a realizar pela sua filha, a utente CS, no CUF-S no dia 27 do mesmo mês. Em face da indisponibilidade da Dra. RF – médica a exercer funções naquela unidade hospitalar e que, habitualmente, acompanhava a utente em consultas daquela especialidade -, FS procedeu ao agendamento da sobredita consulta com outro médico, no caso o Dr. TC – que ali também exercia as suas funções de médico.

Uma vez que pretendia que CS realizasse a aludida consulta na qualidade de beneficiária da ADSE, FS, aquando do agendamento, selecionou no campo relativo à entidade terceira responsável a opção “*Nova tabela de subsistemas públicos*”, que é aplicável, conforme confirmado pela CUF-S, a beneficiários da ADSE. Sucede, porém, que o Dr. TC, apesar de não estar abrangido pelo referido acordo com a ADSE, encontra-se, igualmente, enquadrado na suprarreferida “*Nova tabela de subsistemas públicos*”, circunstância que não era, de todo, do conhecimento de FS quando procedeu ao agendamento da mencionada consulta.

Na data previamente agendada, CS, acompanhada pelo seu pai, compareceu e realizou na CUF-S a referida consulta da especialidade de otorrinolaringologia, a qual foi assegurada pelo Dr. TC. Todavia, finda a prestação de cuidados de saúde, FS foi então informado pela CUF-S que a consulta em apreço seria faturada a título particular, uma vez que o Dr. TC não integrava “*a rede de prestadores convencionados da ADSE*”. Neste seguimento, a aludida unidade hospitalar, em 27 de dezembro de 2024, emitiu em nome de CS a Fatura, no valor global de 41,00 EUR (quarenta e um euros).

Ora, da factualidade supra descrita resulta inequívoco que o pressuposto em que assentou a decisão de FS em recorrer à CUF-S, com vista à realização de consulta à sua filha – a de que essa consulta seria realizada enquanto beneficiária da ADSE, com a respetiva comparticipação do seu custo por parte deste subsistema público de saúde – não se verificou por razões imputáveis à CUF-S. Na verdade, conforme reconhecido pelo próprio prestador, o enquadramento do Dr. TC “*na "Nova tabela de subsistemas públicos" poderá ter gerado, inadvertidamente, alguma confusão junto do utente*”, o que, in casu, efetivamente sucedeu. De facto, tal enquadramento gerou em JS a convicção e a expectativa de que, estando aquele médico enquadrado naquela tabela, estaria também abrangido pelo acordo com a ADSE, pelo que CS acederia à respetiva consulta enquanto beneficiária daquele subsistema público de saúde.

Neste sentido, ao atuar nos termos supra descritos, a CUF-S não salvaguardou o direito à informação da utente CS (utente menor e ali representada pelo seu

Pai), cerceando, ademais, a sua liberdade de escolha (Base 2, n.º 1, alíneas c) e d) e Base 27, n.º 2 da LBS, e artigos 2.º e 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e 3.º, alínea d) e 8.º, n.º 1 da Lei n.º 24/96, de 31 de julho).

Por outro lado, apurou-se igualmente que a CUF-S procedeu à anulação da fatura inicialmente e à emissão de nova fatura, cujos valores (5,00 EUR) refletem os que seriam devidos caso o médico em causa integrasse a rede de prestadores convencionados da ADSE. Ademais, a CUF-S demonstrou (com o respetivo suporte documental) junto da ERS ter restituído à utente CS a quantia de 36,00 EUR (trinta e seis euros), que corresponde à diferença entre o valor inicialmente pago por FS (41,00 EUR) e o que consta da última Fatura (5,00 EUR).

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

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

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

- g.** Os utentes deverão ser informados sobre os custos a suportar pela prestação de cuidados de saúde ao abrigo de seguros e planos de saúde, incluindo os da totalidade da intervenção proposta, salvo quando justificadamente não dispuserem dos elementos necessários à prestação dessa informação.
- h.** Na eventualidade de ter sido celebrado um contrato com uma entidade terceira (por hipótese, um subsistema de saúde ou uma companhia de seguros), com o propósito de definir a prestação de cuidados de saúde a um grupo de utentes (no caso, beneficiários do subsistema ou do contrato de seguro), deverão ser prestadas todas as informações necessárias e relevantes, designadamente sobre os preços dos serviços acordados, para que os utentes beneficiários possam tomar uma decisão quanto aos cuidados de saúde propostos.
- i.** Deverão, igualmente, os utentes ser informados sobre:

 - i.** Os cuidados de saúde que estão abrangidos pelo contrato celebrado com o subsistema ou companhia de seguros;
 - ii.** As responsabilidades financeiras destas entidades e dos próprios utentes, no que diz respeito ao pagamento do preço devido pelos cuidados prestados;
 - iii.** Os documentos, requisitos administrativos a preencher, autorizações ou outros procedimentos que se revelem necessários cumprir no âmbito do referido contrato.
- j.** Em caso de (eventual) titularidade de convenções com o SNS, com a ADSE ou outros subsistemas de saúde públicos ou privados ou com seguros de saúde, devem ter um especial cuidado na transmissão da informação sobre as condições de acesso dos utentes aos cuidados de saúde por si prestados.
- k.** Deve ser acautelado que, em momento anterior ao da prestação de cuidados de saúde, os utentes sejam integralmente informados sobre a existência de convenções ou acordos e a sua aplicabilidade no caso

concreto, especialmente se os atos propostos se encontram abrangidos nas respetivas coberturas;

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

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

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

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

PCO/169/2023 – Emissão de uma ordem à Labmed Saúde – Centro de Diagnóstico e Saúde, Lda.

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

Data da deliberação: 28 de agosto de 2025

Por deliberação do Conselho de Administração da ERS, tomada em reunião ordinária de 24 de agosto de 2023, foi determinada a abertura do processo de contraordenação n.º PCO/169/2023, pela prática das seguintes infrações:

- Infração n.º 1: Ausência de Registo no SRER do estabelecimento prestador de cuidados de saúde sito na Rua Costa Cabral, n.º 585 4200-233 Porto, sob a exploração da sociedade “LABMED SAÚDE – CENTRO DE DIAGNÓSTICO E SAÚDE, LDA.”, com o NIPC 508875005, em violação do disposto no n.º 3 do artigo 26.º dos Estatutos da ERS aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, constituindo contraordenação punível nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 61.º do referido diploma legal;
- Infração n.º 2: Falta de licença de funcionamento de «Clínicas ou consultórios médicos» para o estabelecimento prestador de cuidados de saúde sito na Rua Costa Cabral, n.º 585 4200-233 Porto, em violação do disposto no n.º 2 do artigo 2º, alínea b) do n.º 4 do artigo 4º, do Decreto-Lei n.º 127/2014, de 22 de agosto, em conjugação com a Portaria n.º 287/2012 de 20 de setembro alterada pela Portaria n.º 136-B/2014, de 3 de julho, e artigo 3.º do Regulamento da ER n.º 86/2016, de 27 de janeiro constituindo contraordenação punível nos termos da subalínea i) da alínea a) do n.º 1 do artigo 17.º do mesmo Decreto-Lei n.º 127/2014, de 22 de agosto;
- Infração n.º 3: Incumprimento da obrigação de prestação de informações e/ou a prestação de informações falsas, inexatas ou incompletas pelos responsáveis e agentes dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, quando requeridas pela ERS no uso dos seus poderes previstos nos artigos 21.º e 31.º do Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, constituindo contraordenação punível nos termos da alínea c) do n.º 2 do artigo 61.º do referido diploma legal;
- Infração n.º 4: Conceção e/ou difusão de práticas de publicidade ilícitas, no estabelecimento sito na Rua Costa Cabral, n.º 585 4200-233 Porto, 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, em violação do disposto 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, constituindo contraordenação punível nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 8.º do mesmo diploma legal;

- Infração n.º 5: Conceção e/ou difusão de práticas de publicidade ilícitas, no estabelecimento sito na Rua Costa Cabral, n.º 585 4200-233 Porto, em violação do princípio da licitude da informação publicitada, previsto no n.º 3 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, em violação do disposto na segunda parte do n.º 3 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, constituindo contraordenação punível nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 8.º do mesmo diploma legal;
- Infração n.º 6: Conceção e/ou difusão de práticas de publicidade proibidas, no estabelecimento sito na Rua Costa Cabral, n.º 585 4200-233 Porto, em violação do princípio da fidedignidade da informação publicitada, consagrado no n.º 2 do artigo 4.º, para mais configurando uma prática de publicidade proibida nos termos das alíneas d) e ponto i da alínea e) do artigo 7.º, ambos do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, em violação do disposto no do n.º 2 do artigo 4.º e na alínea d) do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, constituindo contraordenação punível nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 8.º do mesmo diploma legal.

A LABMED Saúde – Centro de Diagnóstico e Saúde, Lda. foi regularmente notificada, por via postal registada com aviso de receção, da abertura do processo de contraordenação n.º PCO/169/2023, bem como da concessão do prazo de 20 (vinte) dias úteis para apresentar defesa em relação aos factos imputados, nos termos do artigo 50.º do Decreto-Lei n.º 433/82, de 27 de outubro, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 356/89, de 17 de outubro, pelo Decreto-Lei n.º 244/95, de 14 de setembro, pelo Decreto-Lei n.º 323/2001, de 17 de dezembro e pela Lei n.º 109/2001, de 24 de dezembro (RGCOG).

No entanto, apesar de regularmente notificada para o efeito, foi possível apurar que a entidade infratora não procedeu à correção dos suportes de difusão, e inclusão dos elementos obrigatórios das mensagens publicitárias e/ou alteração

dos mesmos em conformidade com o regime jurídico das práticas de publicidade em saúde.

Com efeito, à exceção de registos fotográficos relativos à remoção da publicidade atinente aos “atos realizados no estabelecimento supracitado relacionados com exames de cardiologia”³, a entidade LABMED Saúde – Centro de Diagnóstico e Saúde, Lda. não logrou trazer ao conhecimento da ERS qualquer informação tendente ao cumprimento da obrigação de identificação verdadeira, completa e inteligível do interveniente a favor de quem a prática de publicidade em saúde é efetuada e dos estabelecimentos visados nas referidas práticas publicitárias; nem tão pouco logrou comprovar a correção/eliminação da confusão existente entre atos e serviços, marcas, designações comerciais e outros sinais distintivos.

Ora, nos termos do n.º 2 do artigo 22.º dos Estatutos da ERS, “as decisões sancionatórias não dispensam o infrator do cumprimento do dever jurídico ou ordem ou instrução desrespeitada, nem prejudicam o exercício quanto aos mesmos factos dos poderes de supervisão previstos no artigo 19.º”.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem à Labmed Saúde – Centro de Diagnóstico e Saúde, Lda., no sentido de:

- (i) Proceder à identificação de forma verdadeira, completa e inteligível, da entidade responsável pela exploração do(s) estabelecimento(s) alvo da publicidade, nomeadamente com recurso ao respetivo nome, número de pessoa coletiva e/ou número de registo no SRER da ERS, bem como do(s) estabelecimento(s) onde os serviços publicitados são prestados, concretamente o número de registo no SRER da ERS, o número da respetiva licença de funcionamento e a morada ou localização geográfica do estabelecimento objeto da publicidade, em cumprimento do disposto no n.º 1 do artigo 4º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, e, ainda, das alíneas a) e b) do n.º 2 e alíneas a), b) e c) do n.º 3 do artigo 2º do

³ Sublinhado nosso.

Regulamento da ERS n.º 1058/2016, aplicável ex vi artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 238/2015;

- (ii) Cessar a conceção e/ou difusão de práticas de publicidade em saúde proibidas, em violação do disposto no ponto i) da alínea e) do n.º 1 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, nomeadamente abstendo-se de criar a legítima dúvida no utente médio sobre a entidade responsável pela prestação dos atos/ serviços de saúde, mediante confusão entre atos e serviços, marcas, designações comerciais e outros sinais distintivos.

© Entidade Reguladora da Saúde, Porto,
Portugal, 2025

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

