



DELIBERAÇÕES

2 DE OUTUBRO DE 2025

PMT/008/2023_A

DELIBERAÇÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DA ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE

Considerando que a Entidade Reguladora da Saúde (ERS), nos termos do n.º 1 do artigo 4.º dos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, exerce funções de regulação, de supervisão e de promoção e defesa da concorrência respeitantes às atividades económicas na área da saúde nos setores privado, público, cooperativo e social;

Considerando as atribuições da ERS conferidas pelo artigo 5.º dos seus Estatutos;

Considerando os objetivos da atividade reguladora da ERS estabelecidos no artigo 10.º dos seus Estatutos;

Considerando os poderes de supervisão da ERS estabelecidos no artigo 19.º dos seus Estatutos;

Visto o processo registado sob o n.º PMT/008/2023_A;

I. DO PROCESSO

I.1. Origem do processo

1. A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) publicou, em abril de 2024, um [estudo](#)¹ sobre a Linha SNS 24, com o objetivo de analisar o encaminhamento e os procedimentos de articulação da referida linha com os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

¹ Disponível para consulta em <https://www.ers.pt/pt/atividade/regulacao-economica/selecionar/estudos/lista-de-estudos/estudo-sobre-a-linha-sns-24-o-impacto-no-acesso-a-prestacao-de-cuidados-de-saude/>

2. Acresce que, ainda antes do término do mencionado estudo e antecipando, por um lado, as conclusões que nesse âmbito seriam alcançadas e, por outro, o papel preponderante do SNS 24 na gestão do acesso dos utentes aos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do setor público e, ainda, a reorganização do SNS operada em 2024, com a generalização do modelo de prestação de cuidados em Unidades Locais de Saúde (ULS), o Conselho de Administração da ERS deliberou proceder à abertura de um processo de monitorização, registado internamente sob o n.º **PMT/008/2023**, com o objetivo de monitorizar o comportamento quer do SNS 24, quer dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do SNS, e, sempre que tal se justifique, ponderar a necessidade de assegurar uma intervenção regulatória acrescida.
3. Acresce que, em maio de 2023, foi implementado na atual Unidade Local de Saúde da Póvoa de Varzim/Vila do Conde, E.P.E. o projeto-piloto «*Ligue antes, salve vidas*», que inclui medidas no âmbito da literacia em saúde, que pretendem reforçar a utilização preferencial do contacto com o SNS 24 como entrada no SNS, de modo a aumentar a satisfação dos utentes e profissionais, pela possibilidade de organização e gestão dos serviços de saúde disponíveis para a resposta à doença aguda, através de um encaminhamento adequado – para autocuidados no domicílio, para consulta aberta nos Cuidados de Saúde Primários (com consulta agendada no mesmo dia ou no dia seguinte) e para o Serviço de Urgência.
4. Subsequentemente, em 15 de dezembro de 2023, foi publicada a Portaria n.º 438/2023, que procedeu à definição das condições de implementação da segunda fase do referido projeto-piloto, com o intuito de criar uma urgência referenciada na Unidade Local de Saúde da Póvoa de Varzim/Vila do Conde, E.P.E., estabelecendo como regra preferencial de admissão a necessidade de existência de uma referenciação prévia – do Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), do SNS

24, dos Cuidados de Saúde Primários, outra instituição de saúde ou outro profissional de saúde médico.

5. O referido projeto foi sendo gradualmente alargado a várias ULS, nos meses que se seguiram, estando atualmente implementado em 27² (vinte e sete) Serviços de Urgência:

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

² De acordo com a informação disponível em <https://www.sns.min-saude.pt/resposta-a-doenca-aguda/>.

- xx. Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, E.P.E.;
 - xxi. Unidade Local de Saúde de São José, E.P.E.;
 - xxii. Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E.;
 - xxiii. Unidade Local de Saúde de Loures Odiveiras, E.P.E.;
 - xxiv. Unidade Local de Saúde do Oeste, E.P.E.;
 - xxv. Unidade Local de Saúde de São João, E.P.E.;
 - xxvi. Unidade Local de Saúde de Amadora Sintra, E.P.E.;
 - xxvii. Unidade Local de Saúde do Estuário Tejo, E.P.E..
6. Sucede que, desde o início da implementação do projeto-piloto «*Ligue antes, salve vidas*», a ERS tomou conhecimento, até 30 de abril de 2025, de um total de **389** reclamações sobre esta temática, que foram apensadas ao processo de monitorização n.º PMT/008/2023, e que evidenciam a existência de constrangimentos na efetivação do direito de acesso de utentes cujo encaminhamento foi operacionalizado no contexto do funcionamento do referido projeto.

I.2. Diligências

7. No âmbito da atividade regulatória desenvolvida pela ERS, realizaram-se as seguintes diligências instrutórias:
- (i) Pesquisa no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS relativamente à inscrição da SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E. (SPMS), titular do NIPC 509540716, constatando-se que se trata de uma entidade prestadora de cuidados de saúde que se encontra registada no SRER da ERS, sob o n.º 41520, possuindo inscrito um estabelecimento prestador de cuidados de saúde de telemedicina – o SNS 24 – sob o n.º E171280;

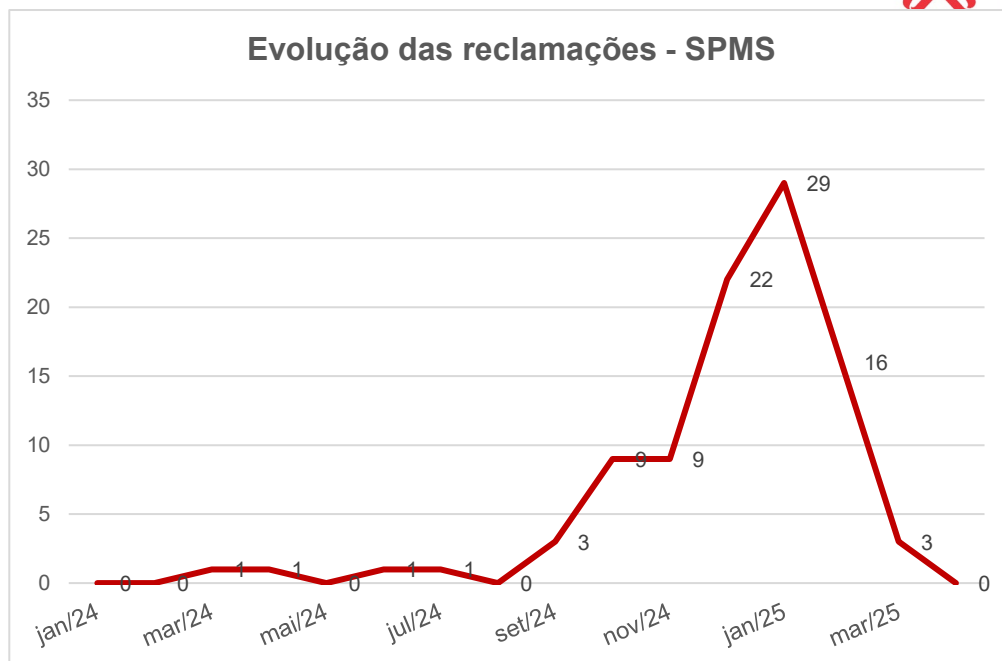
- (ii) Notificação de abertura do PMT/008/2023, a correr termos no Departamento de Intervenção Administrativa e Sancionatória (DIAS) da ERS, através de ofício datado de 6 de janeiro de 2025;
- (iii) Levantamento, no Sistema de Gestão de Reclamações (SGREC) da ERS, de reclamações a visar a SPMS, durante a vigência do projeto «*Ligue antes, salve vidas*».

II. DOS FACTOS

II.1. Das reclamações³ relativas ao projeto-piloto «*Ligue antes, salve vidas*»

- 8. Conforme *supra* referido, desde o início da implementação do projeto-piloto «*Ligue antes, salve vidas*», a ERS tomou conhecimento de um total de **389** (trezentas e oitenta e nove) reclamações que evidenciam a existência de constrangimentos no acesso a cuidados de saúde após encaminhamento pelo SNS 24, sendo que, do universo de reclamações apurado, **95** (noventa e cinco) visam a SPMS, no que respeita aos serviços de telemedicina prestados pelo Centro de Contacto do Serviço Nacional de Saúde - o SNS 24.
- 9. Com efeito, no período compreendido entre 1 de janeiro de 2024 até ao dia 30 de abril de 2025, a SPMS foi visada em cerca de uma centena de reclamações, que refletem um conjunto de dificuldades na operacionalização do aludido projeto-piloto;
- 10. Constatando-se, de resto, que o incremento do número de reclamações rececionadas, coincide com aquele que, por norma, é o período de maior afluxo de utentes aos Serviços de Urgência do SNS, o que normalmente ocorre durante a ativação dos planos de contingência sazonal para a saúde, nomeadamente o Módulo Inverno:

³ Os dados em causa dizem respeito a reclamações extraídas do Sistema de Gestão de Reclamações (SGREC) da ERS, desde o início do projeto-piloto «*Ligue antes, salve vidas*» (i.e. 1 de janeiro de 2024) até ao dia 30 de abril de 2025.



11. Isto posto, é possível reconduzir as 95 (noventa e cinco) reclamações que visam a SPMS às seguintes categorias⁴ de constrangimentos:



12. Ora, da análise do gráfico precedente resulta evidenciado um elevado volume de reclamações sobre constrangimentos na orientação do SNS 24 para os cuidados de saúde primários (categoria 97), o que se torna

⁴ Ressalva-se que as reclamações apuradas podem estar classificadas com mais do que uma categoria de constrangimentos.

emblemático, desde logo e a título meramente exemplificativo, na situação trazida ao conhecimento da ERS pela utente AR (reclamação subscrita em 10 de fevereiro de 2025, à qual foi atribuído o n.º REC/14693/2025), que alega o seguinte:

“No passado dia 05 de fevereiro, liguei para o SNS24, por me encontrar com queixas clínicas.

Após triagem, fui encaminhada para o centro de saúde de Beja (USP). Recebi mensagem de confirmação de encaminhamento, que me indicava que aguarde[s]se [o contacto] do centro de saúde até às 12h do mesmo dia e caso não existisse para me dirigir ao USP.

Por volta das 15h dirigi-me ao USP, e foi me negado atendimento por já não existirem vagas para consultas de recurso. Pedi que me fosse indicado isso, via oficial (papel, SMS, email,...) sendo novamente negado e foi me indicado que contactasse novamente o SNS24, para me indicarem outro local prestador de cuidados. Novamente assim [fiz]. No SNS24 foi me indicado que seria o centro de saúde que teria a responsabilidade de o fazer. Nenhuma das duas entidades aqui descritas, me indicou nenhum recurso, sendo me negado pelo SNS 24 o encaminhamento para o serviço de urgências do hospital.

[Vi]-me sem recursos, para alguma entidade me prestar os devidos cuidados de saúde, a mim e ao meu filho de 3 anos, e recorri ao serviço de urgências do hospital de Beja.

O meu diagnóstico é de gripe A, bem como do meu filho. [...]” – negrito nosso.

13. Por outro lado, foi também possível identificar um conjunto de reclamações relacionadas com a falta (categoria 143) e/ou demora (categoria 142) no atendimento pela linha telefónica do SNS 24, o que se revela particularmente preocupante quando esta constitui, atualmente, a via oficial de acesso ao SNS;
14. E, paradigmática de tal dificuldade é a reclamação apresentada pelo exponente JV (reclamação subscrita em 22 de janeiro de 2025, à qual foi atribuído o n.º REC/10090/2025), com o seguinte teor:

*“A minha esposa estava muito constipada e com tosse na semana passada, e estive na cama nos dias 18 e 19. na segunda feira dia 20 **desloquei-me a Benavente** ao centro de atendimento permanente para consulta médica. Na recepção perguntaram-me se tinha ligado á saúde 24. Eu disse que não, porque pensava que era só antes de ir para o hospital. **Disseram que não atendiam sem eu ligar á saúde 24.** Assim fiz. **Às 9 e pouco da manhã liguei para o 808242424.** Estive até cerca das 10h30 e nunca me atenderam. Regressei a casa, e por volta 11h30 tive de chamar o INEM para a minha esposa, com sintomas de AVC ligeiro. Foi para o hospital de vila franca de Xira, foi tratada e regressou às 4 da manhã. Não sabemos se tivesse sido atendida em Benavente este caso não tivesse acontecido. [...]” – negrito nosso.*

15. Também no que concerne à orientação para os cuidados de saúde hospitalares (categoria 96) foram sentidos alguns constrangimentos por parte dos utentes, desde logo em situações como aquela reportada pela utente CO (reclamação subscrita em 4 de fevereiro de 2025, à qual foi atribuído o n.º REC/13664/2025), que relata o seguinte:

*“No sábado 01/02/2025 **entrei em contacto com a linha Saúde 24,** através do meu telemóvel [...], porque o meu marido tinha feito um corte no braço, expliquei à enfermeira que me atendeu que o corte de certeza precisava de pontos, **a enfermeira encaminhou-me para o Hospital da Prelada,** a minha área de residência é Gondomar.*

***No hospital da Prelada, depois de cerca de 30 minutos de espera, somos atendidos pela médica que nos diz que lá não fazem suturas e que na linha 24 sabem disso,** uma vez que já enviaram vários pacientes com problemas do género e que já fizeram saber que lá não fazem suturas nem atendem pessoas com feridas, escreveu uma carta e encaminhou-nos para o Hospital de St. António, para onde deveríamos logo ter ido se a linha 24 fizesse o que devia. [...]” – negrito nosso.*

16. Por outro lado, foram rececionadas cerca de uma dezena de queixas de utentes referenciados pelo SNS 24 para unidades de saúde sem

especialidade ou encerradas (categoria 144), como denuncia o utente FB, na sua reclamação subscrita em 3 de janeiro de 2025, à qual foi atribuído o n.º REC/1033/2025:

*“No dia 6 de dezembro, às 18 horas, **tive um acidente de bicicleta em frente ao hospital Pulido Valente, em Lisboa, pelo que me dirigi ao meu centro de saúde Dona Amélia, pois tinha a falange da mão esquerda deformada e com muita dor. No centro de saúde, informaram-me que não podiam fazer nada e aconselharam-me a ligar para a linha SNS 24, através do número 808 24 24 24. Liguei às 18:09 e reporte o acidente, mencionando que estava com muitas dores na mão esquerda. Recebi um SMS às 18:17 a informar que devia dirigir-me ao hospital de Santa Maria.***

*Desloquei-me de metro para o Hospital de Santa Maria, da estação do Campo Grande para a Cidade Universitária. **Cheguei ao serviço de urgências e retirei uma senha para atendimento. Na triagem do serviço de urgência, a enfermeira informou-me que, à sexta-feira à noite, não há serviço de ortopedia no hospital, e que teria de me deslocar ao hospital de São José, em Lisboa.***

Novamente, liguei para o SNS 24, às 19:17, e informei do sucedido. O SNS 24 não soube resolver o problema reportado.

Desloquei-me de metro da estação Cidade Universitária para a estação de Martim Moniz, cheio de dores na mão esquerda, e, ao chegar ao hospital de São José, tive de aguardar novamente pela triagem, raio X e tratamento à mão esquerda. O serviço de socorro foi terminado pelas 23 horas. [...]” – negrito nosso.

17. De igual forma, a ERS logrou apurar a existência de situações de utentes referenciados para unidades de cuidados de saúde primários com profissionais em greve, sem que fosse garantida uma alternativa de atendimento e/ou referenciação para uma outra unidade de saúde capaz de dar resposta em tempo útil (categoria 152), como foi o caso da exponente VC (reclamação subscrita em 9 de dezembro de 2024, à qual foi atribuído o n.º REC/123685/2024), que expôs o seguinte:

*“Saúde 24 para que serve.... **liga se as 9: da mamã com uma criança de 7 anos com tosse e febre... marcam consulta para as 19:28 na catus de odivelas ... chego 30 minutos antes. onde me é negado pela senhora [...] o atendimento marcado pela sns24... pois estão de greve, portas abertas mas sem médico. Negam o reencaminhamento, ligo novamente para a saúde 24 onde me dizem que o centro de saúde tem que me reencaminhar... no centro de saúde diz ser a linha saúde 24 a reencaminhar... é nisto mandam as culpas uns para os outros. Enquanto o meu filho com 40 de febre passou o dia a aguardar a consulta marcada pela sns24... é no fim reencaminham me para o santa maria onde chego e me dão pulseira verde e fico horas a espera ...[...]**” – negrito nosso.*

18. Com menor incidência em termos de número e volume de reclamações, apresentam-se as seguintes tipologias de constrangimentos:

- i. Cobrança de Taxas Moderadoras após referenciação pelo SNS24 (categoria 154), o que sucedeu, a título exemplificativo, com o utente PT (reclamação subscrita em 15 de janeiro de 2025, à qual foi atribuído o n.º REC/8940/2025), que relata o seguinte:

*“No **passado dia 11/01, liguei para a linha SNS 24** conforme devemos proceder, e fui **encaminhado para o Hospital de São João**, no qual **não fui admitido**, pois informaram-me que de dia 01 a 15 de cada mês, **a partir das 19h30 não têm urgências da especialidade de oftalmologia**, pelo que só tem nessa quinzena em funcionamento no Hospital de Santo António. Disseram que **deveria ligar novamente para a linha SNS 24, para me enviarem para o Hospital de Santo António**, fiz conforme me solicitaram e na linha SNS 24 continuaram a dizer para me dirigir para o Hospital de São João, voltei novamente à secretaria do Hospital de São João para a admissão, ao qual muito impaciente e chateada a administrativa, me informou novamente que não têm urgência de oftalmologia, e indagou se estava a colocar o seu trabalho em causa, e que deveria-me*

*dirigir para o Hospital de Santo António, entretanto veio também uma responsável, que estava a assistir ao sucedido e me disse a mesma coisa e que **deveria mostrar a mensagem de admissão que a SNS 24 me enviou quando chegasse ao Hospital de Santo António.** Não fizeram portanto a minha admissão, nem quiseram enviar ou dar um documento com o pedido para o Hospital de Santo António.*

*Conforme mais uma vez me foi solicitado fui para o **Hospital de Santo António. Lá fizeram-me a admissão no imediato,** mas informaram-me que não podiam aceitar a mensagem porque estava dirigida ao Hospital de São João, a linha SNS 24 teria de fazer o encaminhamento para o Hospital Santo António, para ficar isento de taxa. Mais uma vez, conforme me foi solicitado, **voltei a ligar para a linha SNS 24, a qual recusou a enviar a mensagem de encaminhamento, para o Hospital de Santo António, alegando que me tinham enviado para o Hospital de São João.** Não me resolveram o problema. Envio em anexo, os prints da mensagem e das chamadas com horas que fiz para a linha SNS 24. Fui atendido no Hospital de Santo António, e informado que para não proceder ao pagamento da taxa deveria expor a situação. [...]” – negrito nosso;*

- ii. Referenciação para outro prestador que não aquele onde o utente se encontra (categoria 149), o que é paradigmático no caso relatado pela exponente AF (reclamação subscrita em 19 de novembro de 2024, à qual foi atribuído o n.º REC/124626/2024):

“[...]

*Na passada sexta feira, **dia 15 de novembro, dei entrada no serviço de urgência do hospital de Viana com a minha bebé de 15 meses.***

Eram 00h51 minutos.

A minha filha, que apresentava febre desde o dia anterior (mas não tendo sido por isso que me desloquei ao SU, sei que teria de esperar 3 dias) chorava inconsolavelmente com a mão junto ao ouvido direito. Este comportamento que já vinha à acontecer desde o dia anterior, agravou-se na 6a feira, culminando c ela a acordar do sono noturno a chorar, inconsolável.

Por já ter feito uma otite em setembro (onde foi tb atendida nesse mesmo SU), e perante os mesmos sinais, dirigi-me com ela directamente ao SU, não sabendo da obrigatoriedade de ligar antecipadamente para o SNS24.

Qual não é o meu espanto quando ao lá chegar, é-nos recusado o atendimento por não termos sido encaminhadas pelo sns24.

Incrédula liguei, achando q uma vez q já lá estávamos, o resultado não seria outro q não o de confirmar atendimento no SU.

Após a triagem telefónica, a Sra operadora comunica que uma vez que a minha filha não reunia critérios para ser admitida em contexto de urgência, seria encaminhada para consulta... no centro de Saúde de Melgaço!!!

Não consegui responder outra coisa que não: “Melgaço? Mas a senhora sabe onde fica Melgaço? Melgaço fica quase em Espanha! Eu sou de Lanheses!! Mais depressa chego ao Porto!!”

Ao que a Sra operadora responde “não interessa, é a sua área de residência!”

Desculpem, isto só pode ser uma anedota!

Então eu, com a minha bebé a chorar inconsolavelmente e depois de já me ter deslocado de Lanheses até Viana, ainda ia à 1h da manhã percorrer 84km (1h30 de caminho) até Melgaço, quando tenho um serviço de urgência em Viana??? [...]” – negrito nosso;

- iii. Situações de referenciação pelos cuidados de saúde primários para os cuidados de saúde hospitalares e vice-versa (categoria 147), tal como relatado pelo exponente MJ (reclamação subscrita em 27 de dezembro de 2024, à qual foi atribuído o n.º REC/129953/2024):

“[...]”

*no dia 21 Dezembro pelas 9 horas da manhã **desloquei-me ao centro de saúde da minha residência** (Centro de saúde do Juncal - Novos horizontes) que fica a 600m de minha casa a fim de observarem o joelho do meu filho que se encontrava inchado e ele com imensas dores no qual foi-me informado que teria de me ligar para o SNS 24.*

***liguei para o SNS 24 onde referenciaram o hospital de Alcobaça**, visto o miúdo ser atleta tinha de efectuar um RX, **chegando a este informaram que tinha de ir para o centro de saúde de porto mós, desloquei-me a este centro de saúde onde reencaminharam para o centro de saúde da nossa residência ao chegar a este a medica e bem reencaminhou para o hospital pediátrico de Coimbra** pois a criança tinha de efectuar um RX. com isto tudo já tínhamos feito cerca de 80 KM. e ainda nos faltava fazer mais 115 até ao hospital pediátrico de Coimbra. [...]” – negrito nosso;*

- iv. Situações de recusa de atendimento nos cuidados de saúde primários por inexistência de referenciação do SNS 24 (categoria 145), como sucedeu com o utente MS (reclamação subscrita em 27 de outubro de 2024, à qual foi atribuído o n.º REC/109759/2024):

*“No dia vinte e cinco de outubro, eu, [...] pelas dez horas da manhã, **fiz uma chamada para a Saúde 24, no sentido de obter uma consulta na minha área de residência**, e deste modo obter a medicação adequada aos meus sintomas, já que*

a que estava a tomar por decisão minha (Ben-u-ron e Ibuprofeno), não me estava a trazer grandes melhorias.

Durante o atendimento telefónico disse à enfermeira que estava com sintomas de mal-estar no corpo, nariz bastante entupido, bastante expetoração, espirros muito fortes, dores de cabeça e dificuldade em engolir, **tendo a mesma me diagnosticado com Sinusite**, diagnóstico, aliás, nunca me atribuído e no qual não me revia. Passado algum tempo, **voltei a telefonar e disseram-me que não havia nada a fazer, pois o meu diagnóstico já tinha sido feito**. Disseram-me também que ao outro dia me iriam telefonar para saber como estava, a verdade é que nunca fui contactado. Frustradíssimo com o que me estava a acontecer, **telefonei para a Unidade de saúde de Samora Correia, tendo-me dito que a consulta a existir teria de passar primeiramente pela linha de Saúde 24**.

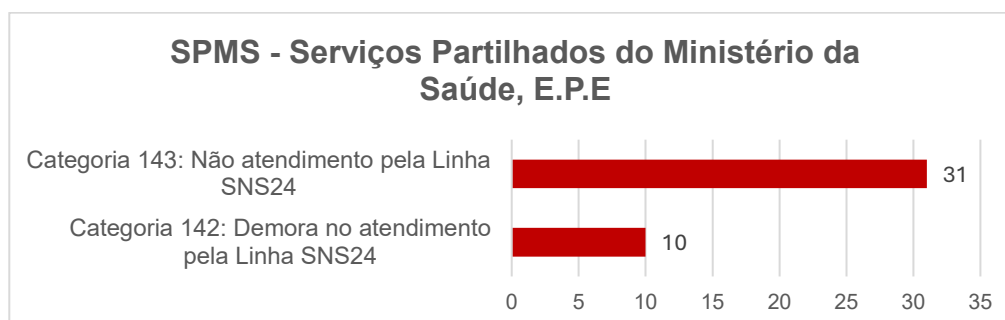
Nesse mesmo dia, mas só a partir das vinte e duas horas é que me foi dada a possibilidade de ter acesso a uma consulta no Centro de Saúde de Benavente, após o fecho da Unidade de Saúde da minha área de residência. Tive de estar mais de doze horas à espera de um direito que me foi, sem qualquer critério, sem qualquer rigor, claramente negado. É expectável que qualquer cidadão espere o melhor de qualquer serviço público e não foi isto o que se passou. [...]” – negrito nosso.

Acresce que,

19. Além das reclamações *supra enunciadas* a visar diretamente a SPMS, foram identificadas **41⁵** (quarenta e uma) reclamações adicionais que, pese embora formalmente dirigidas a outras entidades prestadoras de cuidados de saúde, versam sobre matérias diretamente conexas com

⁵ Destas, **22** (vinte e duas) reclamações evidenciam constrangimentos também imputáveis às entidades prestadoras de cuidados de saúde aí visadas (Unidades Locais de Saúde abrangidas pelo projeto-piloto «*Ligue antes, salve vidas*»), pelo que serão, quanto a tais constrangimentos, objeto de intervenção regulatória autónoma.

a esfera de atuação da SPMS, mormente no que respeita à acessibilidade, tempos de espera e resposta por parte da própria linha telefónica do SNS 24:



II.2. Da submissão e tramitação de reclamações

20. Em matéria de tramitação de reclamações impende sobre os prestadores de cuidados de saúde, entre outros, o dever de apresentar uma resposta final ao reclamante de conteúdo direcionado à explicitação e resolução da reclamação apresentada, nos termos das disposições conjugadas do artigo 30.º dos Estatutos da ERS e do artigo 9.º do Regulamento da ERS n.º 65/2015, de 11 de fevereiro.
21. Não obstante, da análise dos processos de reclamação relativos ao projeto-piloto «*Ligue antes, salve vidas*» a visar a SPMS, a ERS apurou a existência de **68** (sessenta e oito) reclamações cujos processos não se encontram instruídos com as alegações da SPMS e/ou com a resposta endereçada ao(s) utente(s) no prazo legalmente estipulado para o efeito;
22. O que sucedeu, inclusive, nos casos *supra* relatados pelos exponents AR, JV, CO, FB, VC, PT, AF, MJ e MS, que, até à presente data, continuam sem qualquer resposta da SPMS às reclamações por si apresentadas;
23. Assim, os 68 processos de reclamação foram, paralelamente, apensados ao processo de monitorização n.º PMT/001/2019 – que colige a visão global do comportamento dos prestadores de cuidados de saúde no que concerne à tramitação de reclamações –, devido a uma ou mais das seguintes circunstâncias:

- (i) não se ter pronunciado sobre os factos reclamados,
- (ii) não ter submetido, no SGREC, cópia da resposta enviada ao reclamante,
- (iii) não ter prestado informações solicitadas pela ERS, apesar das insistências remetidas por esta Entidade.

III. DO DIREITO

III.1. Da missão, das atribuições e competências da ERS

24. Nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 5.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de Agosto, a ERS *“tem por missão a regulação, nos termos previstos nos presentes estatutos, da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde”*, sinalizando a alínea b) do n.º 2 do mesmo preceito que as suas atribuições *“compreendem a supervisão da atividade e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde no que respeita [à] garantia dos direitos relativos ao acesso aos cuidados de saúde, à prestação de cuidados de saúde de qualidade, bem como dos demais direitos dos utentes”*.
25. O artigo 4.º dos mencionados Estatutos sublinha que a ERS *“exerce funções de regulação, de supervisão e de promoção e defesa da concorrência respeitantes às atividades económicas na área da saúde dos setores privado, público, cooperativo e social”* (cfr. n.º1), estando, assim, sujeitos *“à regulação da ERS, no âmbito das suas atribuições e para efeitos dos presentes estatutos, todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, do setor público, privado, cooperativo e social, independentemente da sua natureza jurídica, nomeadamente hospitais, clínicas, centros de saúde, consultórios, laboratórios de análises clínicas, equipamentos ou unidades de telemedicina, unidades móveis de saúde e termas”* (cfr. n.º 2).
26. Resulta, pois, inequívoco que a SPMS é uma entidade prestadora de cuidados de saúde, inscrita, ademais, no SRER da ERS sob o número

de registo acima identificado, encontrando-se, assim, sob a alçada regulatória e de supervisão da ERS.

27. Por outro lado, o artigo 10.º dos aludidos Estatutos define como objetivos da ERS, para além do mais, o de *“assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, nos termos da Constituição e da lei”* (cfr. alínea b)), o de *“garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes”* (cfr. alínea c)) e, bem assim, o de *“zelar pela prestação de cuidados de saúde de qualidade”* (cfr. alínea d)).
28. Com efeito, a densificação dos objetivos enunciados nas alíneas supramencionadas é concretizada nos artigos seguintes dos Estatutos da ERS.
29. Assim, o artigo 12.º dos referidos estatutos estabelece que, para efeitos do disposto na alínea b) do artigo 10.º, incumbe à ERS:
 - a) Assegurar o direito de acesso universal e equitativo à prestação de cuidados de saúde nos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS), nos estabelecimentos publicamente financiados, bem como nos estabelecimentos contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas ou subsistemas públicos de saúde ou equiparados;
 - b) Prevenir e punir as práticas de rejeição e discriminação infundadas de utentes nos serviços e estabelecimentos do SNS, nos estabelecimentos publicamente financiados, bem como nos estabelecimentos contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas ou subsistemas públicos de saúde ou equiparados;
 - c) Verificar o cumprimento da *«Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos utentes do Serviço Nacional de Saúde»*, designada por *«Carta dos Direitos de Acesso»* por todos os prestadores de cuidados de saúde, nela se incluindo os direitos e deveres inerentes

30. O artigo seguinte, o 13.º, ressalva que, na prossecução do objetivo enunciado na alínea c) do artigo 10.º dos seus Estatutos, incumbe à ERS, entre outras atribuições, “[a]preciar as queixas e reclamações dos utentes e monitorizar o seguimento dado pelos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde às mesmas, nos termos do artigo 30.º, garantindo o direito de acesso pela Direção-Geral da Saúde e pela Direção-Geral do Consumidor à informação quanto à natureza, tipologia e volume das causas mais prevalentes de reclamações, bem como proceder ao envio de relatórios periódicos às mesmas entidades” (cfr. alínea a)) e “[v]erificar o cumprimento da «Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos utentes do Serviço Nacional de Saúde», designada por «Carta dos Direitos de Acesso» por todos os prestadores de cuidados de saúde, nela se incluindo os direitos e deveres inerentes” (cfr. alínea b)).
31. O objetivo traçado na alínea d) do artigo 10.º dos mencionados Estatutos é densificado no artigo 14.º daquele diploma legal, atribuindo à ERS a incumbência de “[g]arantir o direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde de qualidade” (cfr. alínea c)) e de “[p]ropor e homologar códigos de conduta e manuais de boas práticas dos destinatários atividade objeto de regulação pela ERS” (cfr. alínea d)).
32. Para tanto, em concretização dos seus poderes de supervisão, o artigo 19.º dos referidos Estatutos identifica como incumbências da ERS, entre outras, a de “[z]elar pela aplicação das leis e regulamentos e demais normas aplicáveis às atividades sujeitas à sua regulação, no âmbito das suas atribuições” (cfr. alínea a)) e “[e]mitir ordens e instruções, bem como recomendações ou advertências individuais, sempre que tal seja necessário, sobre quaisquer matérias relacionadas com os objetivos da sua atividade reguladora, incluindo a imposição de medidas de conduta e a adoção das providências necessárias à reparação dos direitos e interesses legítimos dos utentes” (cfr. alínea b)).

33. Finalmente, aos poderes de supervisão *supra* enunciados, acrescem ainda os poderes sancionatórios consagrados no artigo 22.º dos Estatutos da ERS.
34. Assim, dispõe o n.º 1 do mencionado preceito que “[n]o exercício dos seus poderes sancionatórios relativos a infrações cuja apreciação seja da sua competência, incumbe à ERS desencadear os procedimentos sancionatórios adequados, adotar as necessárias medidas cautelares e aplicar as devidas sanções”, sendo certo que, como sinalizada o n.º 2 deste normativo, “[a]s 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”.
35. Neste sentido, por um lado, o legislador determinou que constitui contraordenação, punível com coima de 750,00 EUR a 3.740,98 EUR ou de 1.000,00 EUR a 44.891,81 EUR, consoante o infrator seja pessoa singular ou coletiva, a violação dos deveres que constam da «*Carta dos direitos de acesso*»;
36. E, por outro, a alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, estabelece que constitui contraordenação, punível com coima de 1.000,00 EUR a 3.740,98 EUR ou de 1.500,00 EUR a 44.891,81 EUR, consoante o infrator seja pessoa singular ou coletiva:
- “[...]”
- b) a violação das regras relativas ao acesso aos cuidados de saúde:*
- i) A violação da igualdade e universalidade no acesso ao SNS, prevista na alínea a) do artigo 12.º;*
- ii) A violação de regras estabelecidas em lei ou regulamentação e que visem garantir e conformar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde, bem como práticas de rejeição ou discriminação infundadas, em estabelecimentos públicos, publicamente financiados, ou contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas ou subsistemas públicos de saúde ou equiparados, nos termos do disposto nas alíneas a) e b) do artigo 12.º [...].”*

III.2. Do enquadramento legal da prestação de cuidados de saúde

III.2.1. Em geral

37. Inserido no Capítulo II (*“Direitos e deveres sociais”*), do Título III (*“Direitos e deveres económicos, sociais e culturais”*), da Parte I (*“Direitos e deveres fundamentais”*) da Constituição da República Portuguesa (CRP), o *“direito à proteção da saúde”*, consagrado no artigo 64.º da CRP, assume-se como um dos pressupostos fundamentais da densificação do princípio da dignidade da pessoa humana (cfr. artigo 1.º da CRP) e da *“realização da democracia [...] social”* (cfr. artigo 2.º da CRP).
38. Conforme se pode ler no n.º 3 do mencionado preceito constitucional, *“[p]ara assegurar o direito à proteção da saúde, incumbe prioritariamente ao Estado (...) [g]arantir o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação”* (cfr. alínea a)) e *“[d]isciplinar e fiscalizar as formas empresariais e privadas da medicina, articulando-as com o serviço nacional de saúde, por forma a assegurar, nas instituições de saúde públicas e privadas, adequados padrões de eficiência e de qualidade”* (cfr. alínea d)).
39. Aliás, no mesmo sentido aponta também o legislador ordinário, desde logo na Base 1 da Lei de Bases da Saúde (LBS), aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, onde se esclarece que *“[o] direito à proteção da saúde é o direito de todas as pessoas gozarem do melhor estado de saúde físico, mental e social, pressupondo a criação e o desenvolvimento de condições económicas, sociais, culturais e ambientais que garantam níveis suficientes e saudáveis de vida, de trabalho e de lazer”* (cfr. n.º 1), pelo que *“[...] compreende o acesso, ao longo da vida, à promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde, a cuidados continuados e a cuidados paliativos”* (cfr. n.º 2).
40. Por ser assim, *“[o] Estado promove e garante o direito à proteção da saúde através do Serviço Nacional de Saúde (SNS), dos Serviços*

Regionais de Saúde e de outras instituições públicas, centrais, regionais e locais” (cfr. n.º 4 da Base 1).

41. Em concreto, “[a]os sistemas locais de saúde, constituídos pelos serviços e estabelecimentos do SNS e demais instituições públicas com intervenção direta ou indireta na saúde, cabe assegurar, no âmbito da respetiva área geográfica, a promoção da saúde, a continuidade da prestação dos cuidados e a racionalização da utilização dos recursos” (cfr. Base 9).
42. A Base 20, por sua vez, define o SNS como “o conjunto organizado e articulado de estabelecimentos e serviços públicos prestadores de cuidados de saúde, dirigido pelo ministério responsável pela área da saúde, que efetiva a responsabilidade que cabe ao Estado na proteção da saúde” (cfr. n.º 1).
43. Assim, constituem traves mestras da atuação do SNS as seguintes notas caracterizadoras: “[u]niversal, garantindo a prestação de cuidados de saúde a todas as pessoas sem discriminações, em condições de dignidade e de igualdade” (cfr. alínea a)); “[g]eral, assegurando os cuidados necessários para a promoção da saúde, prevenção da doença e o tratamento e reabilitação dos doentes” (cfr. alínea b)); “[t]endencial gratuitidade dos cuidados, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos” (cfr. alínea c)); “[i]ntegração de cuidados, salvaguardando que o modelo de prestação garantido pelo SNS está organizado e funciona de forma articulada e em rede” (cfr. alínea d)); “[e]quidade, promovendo a correção dos efeitos das desigualdades no acesso aos cuidados, dando particular atenção às necessidades dos grupos vulneráveis” (cfr. alínea e)); “[q]ualidade, visando prestações de saúde efetivas, seguras e eficientes, com base na evidência, realizadas de forma humanizada, com correção técnica e atenção à individualidade da pessoa” (cfr. alínea f)); “[p]roximidade, garantindo que todo o país dispõe de uma cobertura racional e eficiente de recursos em saúde” (cfr. alínea g)); “[s]ustentabilidade financeira, tendo em vista uma utilização efetiva, eficiente e de qualidade dos recursos públicos disponíveis” (cfr. alínea h));” [t]ransparência,

assegurando a existência de informação atualizada e clara sobre o funcionamento do SNS” (cfr. alínea i)) – cfr. n.º 2 da Base 20 da LBS.

44. Acrescenta o n.º 1 da Base 21 que “[s]ão beneficiários do SNS todos os cidadãos portugueses”, bem como “os cidadãos, com residência permanente ou em situação de estada ou residência temporárias em Portugal, que sejam nacionais de Estados-Membros da União Europeia ou equiparados, nacionais de países terceiros ou apátridas, requerentes de proteção internacional e migrantes com ou sem a respetiva situação legalizada, nos termos do regime jurídico aplicável” (cfr. n.º 2).
45. Por outro lado, dispõe o n.º 1 da Base 6 da LBS que “[a] responsabilidade do Estado pela realização do direito à proteção da saúde efetiva-se primeiramente através do SNS e de outros serviços públicos, podendo, de forma supletiva e temporária, ser celebrados acordos com entidades privadas e do setor social, bem como com profissionais em regime de trabalho independente, em caso de necessidade fundamentada”, acrescentando o n.º 3 que “[o] Estado assegura o planeamento, regulação, avaliação, auditoria, fiscalização e inspeção das entidades que integram o SNS e das entidades do setor privado e social”.
46. Assim, “[t]endo em vista a prestação de cuidados e serviços de saúde a beneficiários do SNS, e quando o SNS não tiver, comprovadamente, capacidade para a prestação de cuidados em tempo útil, podem ser celebrados contratos com entidades do setor privado, do setor social e profissionais em regime de trabalho independente, condicionados à avaliação da sua necessidade” (cfr. n.º 1 da Base 25 da LBS), ainda que se imponha ressaltar que “[o]s cuidados de saúde prestados nos termos do número anterior respeitam as normas e princípios aplicáveis ao SNS” (cfr. n.º 2).
47. Não obstante, o n.º 1 da Base 19 adverte expressamente que “[o] funcionamento do sistema de saúde não pode pôr em causa o papel central do SNS enquanto garante do cumprimento do direito à saúde”.

Aqui chegados,

48. Não obstante a responsabilidade primacial atribuída ao Estado na garantia do direito constitucional à proteção da saúde, a verdade é que a efetivação do mesmo se estende a diversos tipos de prestadores de cuidados de saúde, devendo aquele direito ser assegurado pelos prestadores de cuidados de saúde:

- (i) Do SNS, próprios ou convencionados, no caso de todos os cidadãos portugueses e, ainda, de cidadãos estrangeiros, nos termos do regime jurídico aplicável;
- (ii) Próprios, convencionados ou em regime livre de um determinado sistema ou subsistema público de saúde, caso o utente seja beneficiário de tal sistema ou subsistema, e nos termos definidos pelo mesmo;
- (iii) Próprios, convencionados ou em regime livre, ao abrigo de um dado seguro de saúde, caso o utente haja contratado uma tal cobertura do risco de doença, e nos termos acordados com a entidade seguradora;
- (iv) Do setor privado, com ou sem fins lucrativos, mediante contraprestação acordada entre o utente e o concreto prestador, livremente escolhido.

49. Trata-se, pois, de uma solução legislativa de compromisso que, com o objetivo de garantir e efetivar o direito constitucional à proteção na saúde, visa colmatar as eventuais lacunas e limitações (humanas, técnicas e financeiras) existentes nos estabelecimentos públicos de saúde num determinado contexto histórico-temporal.

III.2.2. Das Unidades Locais de Saúde, E.P.E.

50. O Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro, procedeu à reestruturação de um elenco de entidades públicas empresariais integradas no SNS (e identificadas no n.º 1 do seu artigo 1.º), através da adoção do modelo de funcionamento e organização em Unidades Locais de Saúde (ULS).

51. O aludido diploma, que produziu os seus efeitos a partir de 1 de janeiro de 2024 (*cfr.* artigo 20.º), determinou a integração de diversos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde (hospitais e centros hospitalares existentes, bem como unidades funcionais de agrupamentos de centros de saúde (ACES) sob a mesma entidade, passando esta a funcionar sobre o modelo de ULS.
52. No introito do referido Decreto-Lei, ficou estabelecido que tal reestruturação visava promover a *“prestação integrada de cuidados de saúde primários e hospitalares, o reforço dos cuidados primários na resposta de proximidade e continuidade na assistência em saúde e a aposta na promoção da saúde”*.
53. Em concreto, a aludida reestruturação determinou:
- Alteração de denominação e modelo de gestão de organização e funcionamento de entidades já existentes, sendo assim adotado o modelo de ULS⁶;
 - Incorporação de entidades nas ULS, com a sua consequente extinção (*cfr.* n.º 1 do artigo 7.º)⁷;
 - Transferência de estabelecimentos⁸ que se encontravam sob a responsabilidade das diferentes Administrações Regionais de Saúde (ARS) para as referidas ULS;
 - Sucessão legal das ULS na universalidade de bens, direitos e obrigações, bem como nas respetivas posições contratuais tanto das entidades incorporadas/extintas, como dos estabelecimentos transferidos, independentemente de quaisquer formalidades legais (*cfr.* artigo 8.º).

⁶ Do processo de reestruturação emergiram as ULS constantes do Anexo I da referida Proposta.

⁷ Em consequência da presente incorporação foram extintos (i) o Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais, (ii) o Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, (iii) o Hospital Arcebispo João Crisóstomo - Cantanhede, (iv) o Hospital Dr. Francisco Zagalo - Ovar e (v) o Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto, que foram (e os estabelecimentos anteriormente por si explorados) integrados nas referidas ULS.

⁸ Constante do Anexo I da presente Proposta.

54. Assim, com a mencionada reestruturação, foi assegurada a cobertura de todo o território continental do país através do modelo de organização e funcionamento das ULS.

III.2.3. O Centro de Contacto do SNS – SNS 24

55. O Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde (CASNS), também conhecido por Linha Saúde 24, foi criado em 2006 e começou por ser um projeto desenvolvido como resultado de uma parceria entre a Direção-Geral da Saúde (DGS), o Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P. (INEM), a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS), a Secretária-Geral do Ministério da Saúde e as Administrações Regionais de Saúde (ARS), apresentando-se como um serviço com cobertura nacional, que efetuava a triagem, o aconselhamento e o encaminhamento dos cidadãos em situação de doença, facilitando, desse modo, o acesso aos serviços de saúde de forma mais eficaz e eficiente.
56. Em 16 de junho de 2017, com a publicação do Decreto-Lei n.º 69/2017, procedeu-se à transferência de atribuições da DGS relativas ao CASNS, para a SPMS. O referido diploma veio reforçar a imprescindibilidade de adaptação da Linha Saúde 24 às novas necessidades da população, determinando que o novo Centro de Contacto do SNS (CCSNS) lhe sucedesse, substituindo os serviços de atendimento da Linha Saúde 24 e disponibilizando ao cidadão, de forma integrada e através de um ponto de contacto único, multicanal, um conjunto de informações e serviços que facilitem o acesso e simplifiquem a utilização do SNS – o **SNS 24**.
57. O SNS 24 que se apresenta hoje como “*A porta do Serviço Nacional de Saúde*”⁹ – surgiu, assim, na sequência de um processo de reforma das plataformas de contacto entre o SNS e os cidadãos, e conta com quatro principais canais – Linha Telefónica, Portal SNS 24, App SNS 24 e Balcão SNS 24¹⁰ – todos eles cumprindo a missão de disponibilização

⁹ Cfr. <https://www.sns24.gov.pt/sobre-nos/>

¹⁰ Como breve descrição das referidas plataformas, cumpre referir que: o (i) Portal SNS 24 agrega conteúdos *online* sobre diferentes temáticas relativas à saúde pública, informação do SNS e permite ao utente gerir informação relativa à sua saúde, tal como resultados de exames e pedidos de consulta, ou entrar em contacto com os profissionais de saúde e entidades prestadoras de serviços de saúde, sempre

ao cidadão “através de um ponto de contacto único e multicanal, [de] um conjunto de informações e serviços que simplifiquem o acesso e a utilização do SNS, nomeadamente: i) informação geral; ii) saúde pública; iii) aconselhamento farmacêutico; iv) triagem, aconselhamento e encaminhamento; e v) apoio à utilização de serviços digitais-telecuidados”¹¹.

58. O SNS 24 é composto por uma equipa multidisciplinar, composta por médicos/as, enfermeiros/as, farmacêuticos/as, engenheiros/as informáticos/as e biomédicos/as, bem como pessoal de gestão e administrativo, encontrando-se disponível 7 dias por semana, 24 horas diárias, através dos seus canais de acesso, designadamente através da linha telefónica 808 24 24 24, do website institucional (www.sns24.gov.pt), da App SNS 24 e do Balcão SNS 24.

59. Presentemente, o SNS 24 integra diversos serviços, essencialmente prestados pela Linha SNS 24¹²:

- **Serviço de Triagem, Aconselhamento e Encaminhamento:** prestado em permanência e interruptamente – 24h/dia, sete dias por semana. Este serviço tem por base algoritmos clínicos definidos e validados pela DGS, tendo como potenciais resultados o encaminhamento para (i) autocuidados, para (ii) cuidados de saúde primários, para (iii) serviço de urgência ou para o INEM/Centro de Informação Antivenenos (CIAV), sendo esses encaminhamentos determinados pelos referidos algoritmos clínicos. Em função do resultado da aplicação do algoritmo, caso o utente seja encaminhado para os cuidados de

que necessário; a (ii) App SNS 24 é uma aplicação móvel, que permite ao cidadão aceder a um vasto conjunto de informações e serviços digitais de saúde, como consultar resultados de exames, aceder ao boletim de vacinas, ver a agenda de saúde com os próximos eventos, registar e consultar medições de saúde, adicionar utilizadores (como os filhos ou ascendentes), ou ainda realizar uma teleconsulta previamente marcada (através da RSE Live); e o (iii) Balcão SNS 24 é um espaço que facilita e promove o contacto com os serviços digitais e de telessaúde entre os cidadãos que não têm equipamentos tecnológicos, internet ou literacia digital necessária, garantindo-lhes o acesso e a proximidade com o SNS.

¹¹ Cfr. Introito do Decreto-Lei n.º 69/2017, de 16 de junho.

¹² A Linha telefónica (808 24 24 24), inaugurada a 24 de julho de 2017, veio complementar o então existente serviço de triagem, aconselhamento e encaminhamento, acrescentando novos serviços informativos e administrativos.

saúde primários ou o serviço de urgência, a referenciação é feita através dos sistemas de informação em uso nos diferentes níveis de cuidados;

- **Serviço Informativo Clínico**: disponibiliza o acesso a informação geral relativa a medicamentos não sujeitos a receita médica, embora não consubstancie um ato de prescrição médica – 24h/dia, sete dias por semana;
- **Serviço Administrativo**: serviço telefónico e digital disponível entre as 8h00 e as 22h00, sete dias por semana, para possibilitar o acesso rápido e fácil a informação não clínica, ou outras questões que estejam relacionadas com a prestação dos serviços de saúde;
- **Serviço de Aconselhamento Psicológico**: disponibiliza apoio às preocupações e desafios psicológicos dos utentes e profissionais de saúde – 24h/dia, sete dias por semana.

60. Do exposto resulta que as atividades prosseguidas pelo SNS 24, de Triagem, Aconselhamento e Encaminhamento na doença aguda não emergente e na avaliação de sintomas, bem como o Serviço Informativo Clínico e o Serviço de Aconselhamento Psicológico, são passíveis de integrar atividades de *“prevenção, promoção, restabelecimento ou manutenção da saúde, bem como o diagnóstico, o tratamento/terapêutica e reabilitação”*, considerando que visam, entre outras, a avaliação da sintomatologia do utente, podendo ocorrer, posterior, encaminhamento do mesmo para o nível de cuidados considerado adequado face à concreta situação.

61. De tal forma que, as atividades exercidas pelo SNS 24, em particular no que diz respeito à Linha SNS 24, visam finalidades terapêuticas ou possuem características assistenciais, pelo que integram o conceito de prestação de cuidados de saúde e, desta forma, encontram-se sob a alçada regulatória e de registo da ERS.

III.2.3.1. Do projeto-piloto “*Ligue antes, salve vidas*”

- **Em geral**

62. Em maio de 2023 foi implementado o projeto-piloto «*Ligue antes, salve vidas*», nos concelhos da Póvoa de Varzim e Vila do Conde, pela Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde (DE-SNS), com o apoio da SPMS, e das autarquias locais.
63. De acordo com o comunicado de 24 de maio de 2023¹³, da DE-SNS, o referido projeto incluía “*medidas no âmbito da literacia em saúde, que pretendem reforçar a utilização preferencial do contacto com a linha SNS 24 como entrada no SNS, permitindo aumentar a satisfação dos utentes e profissionais, pela possibilidade de organização e gestão dos serviços de saúde disponíveis para a resposta à doença aguda, através de um encaminhamento adequado: autocuidados em domicílio, consulta aberta em cuidados de saúde primários (com consulta agendada no mesmo dia ou no dia seguinte) e Serviço de Urgência*”.
64. Dessa forma, procurou-se, à data, estabelecer uma urgência referenciada no Centro Hospitalar da Póvoa de Varzim/Vila do Conde, E. P. E. (CHPVVC), em articulação com o Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) Póvoa de Varzim/Vila do Conde, atualmente integrados na Unidade Local de Saúde da Póvoa de Varzim/Vila do Conde, E.P.E..
65. Assim, e para acesso ao Serviço de Urgência do CHPVVC, estabeleceu-se como regra de admissão a necessidade de existência de uma referenciação prévia, ressalvadas determinadas situações, em linha com a [Circular Normativa n.º 11/2022](#)¹⁴, da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS).
66. Subsequentemente, mais precisamente em 15 de dezembro de 2023, foi publicada a [Portaria n.º 438/2023](#)¹⁵, que procedeu à definição das condições de implementação da segunda fase do referido projeto-piloto, com o intuito de criar uma urgência referenciada na Unidade Local de Saúde da Póvoa de Varzim/Vila do Conde, E.P.E., estabelecendo como

¹³ Disponível em https://www.sns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2023/05/24-05-2023_COMUNICADO-DE-SNS.pdf.

¹⁴ Disponível em https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/11/Circular_Normativa_11_2022.pdf.

¹⁵ Disponível em <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/438-2023-261867084>.

regra preferencial de admissão a necessidade de existência de uma referenciação prévia – do Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), do SNS 24, dos Cuidados de Saúde Primários, outra instituição de saúde ou outro profissional de saúde médico.

67. Tendo em conta os resultados obtidos no âmbito do aludido projeto, o mesmo foi sendo gradualmente alargado a várias ULS, nos meses que se seguiram, estando atualmente implementado em 27¹⁶ (vinte e sete) Serviços de Urgência:

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

¹⁶ De acordo com a informação disponível em <https://www.sns.min-saude.pt/resposta-a-doenca-aguda/>.

- xvii. Unidade Local de Saúde da Região de Leiria, E.P.E.;
- xviii. Unidade Local de Saúde de Coimbra, E.P.E.;
- xix. Unidade Local de Saúde de Santa Maria, E.P.E.;
- xx. Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, E.P.E.;
- xxi. Unidade Local de Saúde de São José, E.P.E.;
- xxii. Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E.;
- xxiii. Unidade Local de Saúde de Loures Odivelas, E.P.E.;
- xxiv. Unidade Local de Saúde do Oeste, E.P.E.;
- xxv. Unidade Local de Saúde de São João, E.P.E.;
- xxvi. Unidade Local de Saúde de Amadora Sintra, E.P.E.;
- xxvii. Unidade Local de Saúde do Estuário Tejo, E.P.E..

○ **Da Portaria n.º 438/2023, de 15 de dezembro, que procedeu à definição das condições de implementação da segunda fase do projeto-piloto «Ligue antes, salve vidas»**

68. Em 15 de dezembro de 2023, foi publicada a [Portaria n.º 438/2023](#), que procedeu “à *definição das condições de implementação da segunda fase do projeto-piloto «Ligue antes, salve vidas» em curso na área de abrangência do Agrupamento de Centros de Saúde Póvoa de Varzim/Vila do Conde (ACeS Póvoa de Varzim/Vila do Conde).*”.

69. De acordo com o artigo 2.º do aludido diploma legal, e tendo presente os níveis de cuidados em que o SNS se organiza, o acesso aos cuidados de saúde hospitalares do SNS deve ser precedido de referência através de um dos seguintes meios:

- “a) *Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU-INEM);*
- b) *SNS24 - Centro de Contacto do Serviço Nacional de Saúde (SNS24);*
- c) *Cuidados de saúde primários (CSP);*
- d) *Profissional de saúde médico, com informação clínica assinada;*

e) *Outra instituição de saúde.*”.

70. Sendo certo que, aos utentes adultos que recorram ao Serviço de Urgência sem prévia referência por uma das vias anteriormente referidas, *“deve ser assegurado meio de contacto com o SNS24 para efeitos de correta referência, através do serviço administrativo e de disponibilização de telefone instalado no local”* (cfr. n.º 1 do artigo 3.º da Portaria em causa).

71. Ao que acresce que, nos termos do n.º 2 do artigo 3.º do aludido diploma, em caso de recusa por parte do utente ou, se por qualquer outra razão, não se revelasse possível o prévio encaminhamento através do SNS24, *“deve ser assegurada a sua inscrição no SU e posterior triagem de acordo com o sistema de triagem de Manchester (TM)”*.

72. E, realizada a triagem nos termos do n.º 2 do artigo 3.º, e caso o utente seja triado com cor *“azul”* (não urgente) ou *“verde”* (pouco urgente), *“não é observado no SU desde que, de acordo com a sua condição clínica, seja garantido o seu encaminhamento para os CSP ou para consulta/hospital de dia do CHPVVC, através de efetivo agendamento de consulta para o próprio dia ou para o dia seguinte”* (cfr. n.º 3 do artigo 3.º da Portaria em causa).

73. De resto, estariam sempre excecionadas da necessidade de prévia referência, sendo obrigatória a avaliação do utente no Serviço de Urgência, as situações elencadas no n.º 4 do artigo 3.º da referida Portaria:

“a) Uteses acamados ou em cadeira de rodas, sem possibilidade de mobilização por meios próprios;

b) Uteses vítimas de trauma;

c) Uteses com situações agudas, do foro psiquiátrico, obstétricas ou outro, desde que necessitem de tratamento urgente e inadiável;

d) Idade maior ou igual a 70 anos;

e) Uteses acompanhados por forças de segurança;

- f) Utentes com indicação de perícia médico-legal;*
- g) Utentes orientados pelos seguintes fluxogramas de triagem:*
 - i) Agressão;*
 - ii) Doenças sexualmente transmissíveis;*
 - iii) Embriaguez aparente;*
 - iv) Exposição a químicos;*
 - v) Feridas;*
 - vi) Gravidez;*
 - vii) Hemorragia gastrointestinal;*
 - viii) Hemorragia vaginal;*
 - ix) Infecções locais e abscessos;*
 - x) Problemas oftalmológicos;*
 - xi) Queda;*
 - xii) Queimaduras profundas e superficiais;*
 - xiii) Sobredosagem e envenenamento;*
 - xiv) Traumatismo cranioencefálico;*
 - xv) Convulsões;*
 - xvi) Corpo estranho;*
 - xvii) Antecedentes de:*
 - 1) Doença oncológica ativa;*
 - 2) Doença cursando com imunossupressão;*
 - 3) Doença renal crónica;*
 - 4) Doença arterial periférica.”.*

74. Por fim, sinaliza a aludida Portaria nas suas disposições finais, que “[d]a aplicação do disposto na presente portaria não pode resultar falta de resposta em saúde no SNS ajustada à condição clínica do utente, devendo ser garantida a triagem nos termos previstos, bem como

aconselhamento e encaminhamento adequados aos utentes e seus acompanhantes” (cfr. n.º 1 do artigo 5.º).

75. A Portaria n.º 438/2023, de 15 de dezembro, foi posteriormente sendo, no seu essencial, replicada à extensão do projeto «*Ligue antes, salve vidas*» às restantes ULS aderentes, no sentido do desenvolvimento de respostas de proximidade às necessidades assistenciais em situação de urgência.

III.2.3.2. Da Circular Normativa Conjunta n.º 02/2024/DE-SNS/SPMS

76. De acordo com o Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, que aprovou o Estatuto do SNS e o Decreto-Lei n.º 61/2022, de 23 de setembro, que aprovou a orgânica da DE-SNS, compete a esta última assegurar o funcionamento em rede do SNS, nomeadamente através da articulação nacional dos diferentes estabelecimentos e serviços, da integração dos diversos níveis de cuidados e da procura de respostas de proximidade.

77. Assim, e na medida em que “[o]s *serviços de atendimento telefónico, designadamente o Serviço de Triage da Linha SNS24, necessitam da melhor informação para realizar a referenciação de situações urgentes ou agudas para os serviços de urgência (SU) da rede de urgência nacional e de doentes com situações agudas para os serviços de atendimento complementar (SAC), para as unidades de cuidados personalizados de saúde (USF/UCSP) ou para os Centros de Atendimento Clínico (CAC)*”, torna-se necessária a existência de um sistema de informação que recolha, armazene, organize e distribua informação de referência sobre o sistema de saúde

78. Nessa medida, o anterior Sistema Integrado de Informação de Prestadores (SIIP) foi substituído, no dia 4 de setembro de 2024, pela plataforma Sistema de Dados Mestre (SDM@SNS), aprovada pela [Circular Normativa Conjunta n.º 02/2024/DE-SNS/SPMS](#)¹⁷, que passou

¹⁷ Disponível em https://www.spms.min-saude.pt/wp-content/uploads/2024/08/Circular-DE_SPMS_SIIP_SDM_28.08.2024.pdf.

a recolher, organizar e disponibilizar os seguintes tipos de informações sobre cada serviço:

- Endereço postal, contactos telefónicos, endereços de e-mail e geolocalização;
- Horários de atendimento;
- Áreas de abrangência.

79. De acordo com a aludida Circular Normativa:

“[...]”

1. *As Unidades Locais de Saúde, hospitais da rede de urgência nacional não integrados em ULS, hospitais em parceria público-privada, os Institutos Portugueses de Oncologia e demais entidades prestadoras de cuidados do SNS ou em parceria com o SNS, devem designar pelo menos **dois responsáveis** (principal e secundário), identificados e daqui para a frente designados como **Interlocutores SNS 24 do SDM**, a quem compete **gerir e atualizar a informação das respetivas unidades de saúde no SDM**, articulando-se, sempre que necessário, com outros utilizadores do SDM que em cada entidade de saúde têm acesso de edição deste tipo de dados, designadamente coordenadores e membros dos conselhos técnicos das unidades funcionais, responsáveis dos serviços de atendimento complementar e diretores dos serviços de urgência.*
2. *As entidades de saúde devem divulgar internamente os conteúdos e recursos formativos de capacitação dos interlocutores SNS 24 identificados para o efeito (dando conhecimento aos restantes utilizadores do SDM), nomeadamente os manuais de apoio disponíveis no site do SDM no menu “Manuais de Apoio/Formação SMD” (SDM@SNS (min-saude.pt)), conteúdos de formação disponíveis ou a disponibilizar na Academia SPMS (<https://academia.spms.min-saude.pt/>) e o Webinar - Integração do SNS 24 com o SDM*

(<https://www.spms.min-saude.pt/2024/05/sistema-de-dados-mestre-sdm/>).

3. *Caso os interlocutores SNS 24 não estejam já registados no SDM, deve a indicação de novos Interlocutores ser reportada pelo respetivo Conselho de Administração para o endereço de e-mail do Centro de Suporte (servicedesk@spms.min-saude.pt), identificando os respetivos nomes, funções, endereços de e-mail e números de telemóvel de serviço.*
4. *A SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE (SPMS), através do SDM, comunica as credenciais de acesso aos Interlocutores SNS 24.*
5. *A SPMS assegura a continua formação e o suporte aos interlocutores SNS 24 do SDM, partilhando manuais de utilizador, resolução de problemas, apoio técnico através do centro de suporte (endereço de e-mail servicedesk@spms.min-saude.pt) e respetivos acessos ao SDM.*
6. *Considerando que o SDM permite fazer registos de informação de horários para tempos futuros (quer horários dos serviços da rede de urgência nacional quer horários de serviços de doença aguda em SAC, USF e UCSP ou CAC), e que todas as informações aí registadas são comunicadas de forma automática e de 60 em 60 minutos, os **interlocutores SNS 24** e/ou restantes utilizadores das diversas instituições **devem proceder à atualização dos horários com pelo menos 1 hora de antecedência** relativamente à respetiva entrada em vigor.*
7. *Sempre que ocorram **no SDM alterações em horários ou serviços relevantes**, este sistema **comunica por e-mail essas alterações aos interlocutores SNS24** registados. Esse e-mail é remetido de forma automática após a gravação da alteração e informa sobre: (1) o autor do registo; (2) o horário existente antes e depois da alteração; (3) a data-efeito da alteração. Compete aos interlocutores SNS24 proceder à **supervisão dessas***

alterações garantido que estão **conformes com decisões formalmente decididas** pelos órgãos próprios de cada instituição.

8. *Deixa de ser necessária a correção e alteração das áreas de abrangência dos serviços de urgência sempre que existam encerramentos de valências de serviços de urgência. Atualmente, o encerramento do horário de determinada valência de um serviço de urgência, despoleta essa alteração, de forma automática, com base na matriz de referência validada pela DE-SNS e disponível em https://sdm.minsaude.pt/bi.aspx?id_con=132. Essa matriz de referência possui até 5 níveis de redundância para cada valência/serviço de urgência da rede de urgência nacional*
9. *A Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde (DE-SNS) valida a Matriz de referência, criada e mantida de forma a garantir cobertura permanente e equidade de acesso em todas as regiões do território continental.*
10. *A DE-SNS deve continuar a fornecer às unidades de saúde visadas e à SPMS, de forma programada e integrando os vários cenários, as orientações estratégicas sobre o plano e os procedimentos a adotar quando se verificam constrangimentos temporários, programados e não programados, de respostas nas valências previstas, de forma a garantir cobertura permanente e equidade de todas as regiões do país, cabendo aos Interlocutores com acesso ao SDM, proceder aos respetivos registos em concordância com a realidade local a cada momento.*
11. *A atualização do SIIP deve continuar a ser mantida até às 23:59 do dia 4 de setembro de 2024. [...]” (negrito nosso).*

III.3. Dos direitos dos utentes do Serviço Nacional de Saúde

III.3.1. O direito de acesso universal e geral e a adequação dos cuidados de saúde

80. Conforme atrás se fez notar, a LBS consagra o princípio do acesso universal e geral dos utentes ao SNS (*cfr.* Base 20, n.º 2, alíneas a) e b)), o que decorre, aliás, dos comandos constitucionais previstos no artigo 64.º, n.º 2, alínea a) da CRP.
81. Com efeito, e como decorre da alínea a) do n.º 3 do artigo 64.º da CRP, para que seja assegurada a realização do direito à proteção da saúde, o Estado deverá garantir o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação, pelo que a universalidade pressupõe que todas as pessoas, sem exceção, estejam abrangidas pelas políticas de promoção e proteção da saúde.
82. O princípio da universalidade no acesso a cuidados de saúde é, assim, corolário do princípio da igualdade: todos os cidadãos têm a mesma dignidade social e são iguais perante a lei e ninguém pode ser privilegiado, beneficiado, prejudicado, privado de qualquer direito ou isento de qualquer dever em razão de ascendência, sexo, raça, língua, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução, situação económica, condição social ou orientação sexual (*cfr.* artigo 13.º da CRP).
83. No âmbito do direito à proteção da saúde, importa sublinhar que o acesso a cuidados deve ser garantido a qualquer pessoa, independentemente das suas condições económicas ou do local onde reside, exigindo-se que o Estado garanta que o SNS abrange todo o território nacional, dispõe de uma cobertura racional e eficiente de recursos em saúde (princípio da proximidade) e está organizado e a funcionar de forma articulada e em rede (princípio da integração de cuidados).
84. Nas palavras de Gomes Canotilho e de Vital Moreira:

“(…) A **universalidade** confere a todos o direito de recorrer ao SNS sem seletividade nem discriminações (...) o que supõe a adequada cobertura territorial do país com unidades de saúde (...); além disso, embora o [artigo 64.º da CRP] o não diga, o acesso deve ser proporcionado em condições de igualdade. A **generalidade** traduz a necessidade de integração de todos os serviços e prestações de saúde no SNS (embora haja aqui uma margem de indeterminação sobre os cuidados de saúde que cabe à lei densificar (...))”¹⁸.

85. Por outro lado, estabelece a alínea b) da Base 2 da LBS que “*todas as pessoas têm direito [a] aceder aos cuidados de saúde adequados à sua situação, com prontidão e no tempo considerado clinicamente aceitável, de forma digna, de acordo com a melhor evidência científica disponível e seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde*”.

86. Com efeito, o disposto na alínea *supratranscrita* é paradigmático da relação estreita existente entre o direito à proteção da saúde e o princípio da dignidade da pessoa humana, exigindo-se que aquela proteção seja concretizada de forma digna, o que significa que os respetivos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, os seus profissionais e, bem assim, os equipamentos por aqueles utilizados deverão revelar-se idóneos para proporcionar ao utente, porque colocado numa situação de particular fragilidade e vulnerabilidade, o conforto e o bem-estar exigíveis.

87. Por outro lado, o legislador sinaliza expressamente que uma outra dimensão da dignificação dos cuidados de saúde prestados ao utente decorre, igualmente, da prontidão com que os mesmos lhe são prestados, traduzindo uma preocupação evidente em garantir que, em cada uma das concretas fases do tratamento, aqueles cuidados são prestados num hiato temporal razoável.

88. Finalmente, a referência à adequação dos cuidados de saúde e à necessidade de os mesmos obedecerem quer à evidência científica,

¹⁸ Canotilho, J.J. Gomes e Moreira, Vital, in Constituição da República Portuguesa Anotada, Volume I, artigos 1.º a 107.º, 4.ª edição revista, Coimbra Editora, 2007, página 827.

quer às boas práticas de qualidade e segurança espelha a preocupação do legislador em assegurar ao utente a correção técnico-científica dos cuidados e tratamentos que lhe são prestados.

89. Note-se que o direito à adequação da prestação dos cuidados de saúde do utente, além dos comandos normativos genéricos consagrados na LBS, encontra, igualmente, guarida na Lei n.º 15/2014, de 21 de março¹⁹, que estabelece os “*Direitos e Deveres do Utentes dos Serviços de Saúde*”.

90. De facto, o artigo 4.º do mencionado diploma legal estatui expressamente que o utente tem direito a “*a receber, com prontidão ou num período de tempo considerado clinicamente aceitável, consoante os casos, os cuidados de saúde de que necessita*” (cfr. n.º 1) e “*à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos*” (cfr. n.º 2).

91. Todavia, o n.º 3 do referido preceito legal acrescenta dois importantíssimos critérios de avaliação da adequação dos cuidados de saúde, sublinhando que estes deverão ser “*prestados humanamente e com respeito pelo utente*”, o que evidencia, uma vez mais, a interligação fortíssima entre o direito à proteção da saúde e o princípio da dignidade da pessoa humana.

92. Em suma, o acesso aos cuidados de saúde, deve ser avaliado, pelo menos, numa quádrupla perspetiva, a saber: económica, geográfica, temporal e qualitativa.

93. Ora, a vertente económica implica que o acesso aos cuidados de saúde não fique dependente das condições económico-financeiras dos utentes, estando, ao nível do SNS, correlacionada com o princípio da tendencial gratuitidade dos serviços de saúde prestados.

94. De uma outra perspetiva, o acesso aos cuidados de saúde deve ser garantido aos utentes onde quer que vivam, isto é, o acesso dos utentes de determinada região deve ser assegurado em igualdade de

¹⁹ A Lei n.º 15/2014, de 21 de março, foi alterada pelo Decreto-Lei n.º 44/2017, de 20 de abril e pela Lei n.º 110/2019, de 9 de setembro.

circunstâncias, quando comparado com o acesso dos utentes de qualquer outra região do País (vertente geográfica).

95. Já a vertente temporal do direito de acesso surge associada à necessidade de obtenção de cuidados de saúde em tempo útil, por referência à situação clínica dos utentes.

96. Finalmente, numa perspetiva qualitativa, o acesso aos cuidados de saúde deve ser entendido como o acesso aos cuidados que efetivamente são necessários e adequados à satisfação das concretas necessidades dos utentes.

III.3.2. O direito de acesso tempestivo à prestação de cuidados saúde

97. A definição dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos para prestações de saúde sem carácter de urgência (TMRG) e a Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS resultam, atualmente, da Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio, que redefiniu, reforçou e alargou os TMRG, de modo a melhorar o acesso atempado aos cuidados de saúde, alargando igualmente tal exigência de melhoria às prestações de cuidados de saúde programados.

98. Além das concretas alterações que trouxe, a Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio, mantendo o caminho iniciado nesta matéria 10 anos antes pela Lei n.º 41/2007, de 24 de agosto, reforçou claramente a firme intenção do legislador garantir um acesso progressivamente mais célere e amplo dos utentes a cuidados de saúde em todos os estabelecimentos do SNS, bem como naqueles que sejam detentores de acordo ou convenção com o SNS.

99. Assim, o Anexo I da Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio, define os TMRG para sete níveis de acesso:

- (i) Cuidados de saúde primários;
- (ii) Primeira consulta de especialidade hospitalar;
- (iii) Avaliação para realização de planos de cuidados de saúde programados;

(iv) Realização de MCDT²⁰;

(v) Realização de procedimentos hospitalares cirúrgicos programados;

(vi) Entidades com acordos e contratos de convenção;

(vii) Entidades com contratos no âmbito da RNCCI.

100. E, desde logo no que aos cuidados de saúde primários respeita, o aludido diploma estabelece um dualismo subjetivamente orientado, distinguindo os TMRG conforme se trate de cuidados de saúde prestados (i) a pedido do utente, familiares, cuidadores formais ou informais; ou (ii) a pedido de outras unidades funcionais do Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), dos serviços hospitalares, do Centro de Contacto do SNS ou das equipas e unidades da RNCCI;

101. Sendo que, tanto para (i) como para (ii), os TMRG são diferenciados consoante os cuidados estejam ou não relacionados com doença aguda.

102. Com especial relevância para a matéria em análise nos presentes autos, cumpre referir que, na consulta por motivo de doença aguda, a pedido do Centro de Contacto do Serviço Nacional de Saúde (SNS 24), o TMRG aplicável é de atendimento no próprio dia do pedido;

103. Sendo certo que, de acordo com o ponto 1.2.3. do anexo II da Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio, *“Em qualquer das situações descritas nos números anteriores, a data do pedido de consulta pelo utente é sempre registada no sistema informático em uso na unidade de saúde e monitorizado no âmbito do SIGA SNS”*.

²⁰ Como há muito vinha sendo recomendado pela ERS; veja-se, a título de exemplo, a Recomendação n.º 2/2014 da ERS, publicada no seu *website*, disponível em: https://www.ers.pt/media/odhlkpx2/recomenda_o_n-2_2014_mcdt.pdf.

ANEXO I

TMRG no acesso a cuidados de saúde no SNS

Nível de acesso e tipo de cuidados	TMRG
1 — Cuidados de saúde primários:	
1.1 — Cuidados de saúde prestados na unidade funcional do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES), a pedido do utente, familiares, cuidadores formais ou informais:	
1.1.1 — Motivo relacionado com doença aguda	Atendimento no próprio dia do pedido.
1.1.2 — Motivo não relacionado com doença aguda	15 dias úteis contados da receção do pedido.
1.2 — Cuidados de saúde prestados na unidade funcional do ACES, a pedido de outras unidades funcionais do ACES, dos serviços hospitalares, do Centro de Contacto do SNS ou das equipas e unidades da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI):	
1.2.1 — Motivo relacionado com doença aguda	Atendimento no próprio dia do pedido.
1.2.2 — Motivo não relacionado com doença aguda	30 dias úteis contados da receção do pedido.
1.3 — Necessidades expressas a serem resolvidas de forma indireta:	
1.3.1 — Renovação de medicação em caso de doença crónica	72 horas contadas da receção do pedido.
1.3.2 — Relatórios, cartas de referência, orientações e outros documentos escritos (na sequência de consulta médica ou de enfermagem).	72 horas contadas da receção do pedido.
1.4 — Consultas programadas pelos profissionais da unidade funcional do ACES	Sem TMRG geral aplicável; dependente da periodicidade definida nos programas nacionais de saúde e ou avaliação do clínico.
1.5 — Consulta no domicílio:	
1.5.1 — A pedido do utente, familiares, cuidadores formais ou informais	24 horas contadas da receção do pedido, se a justificação do pedido for aceite pelo profissional.
1.5.2 — Programadas pelos profissionais da unidade funcional	De acordo com o plano de cuidados previsto.

104. E, de acordo com a Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS, e aprovada e publicada em anexo ao aludido diploma, são reconhecidos aos utentes sobretudo os seguintes direitos:

“1) À prestação de cuidados em tempo considerado clinicamente aceitável para a sua condição de saúde;

[...]

4) Ao registo em sistema de informação do seu pedido de consulta, exame médico ou tratamento e a posterior agendamento da prestação de cuidados de acordo com a prioridade da sua situação;

5) Ao cumprimento dos TMRG definidos por portaria do membro do Governo Responsável pela área da saúde para a prestação de cuidados de saúde;

6) A reclamar para a Entidade Reguladora da Saúde caso os TMRG não sejam cumpridos.”.

105. E, em matéria de informação, sobretudo o direito a “[s]er informado pela instituição prestadora de cuidados de saúde quando esta não tenha capacidade para dar resposta dentro do TMRG aplicável à sua situação clínica e de que lhe é assegurado serviço alternativo de qualidade comparável e no prazo adequado, através da referência para outra

entidade do SNS ou para uma entidade do setor convencionado”

(sublinhado nosso).

III.3.2.1 A prioridade no atendimento de utentes referenciados pelo SNS 24 para os serviços de urgência do SNS

106. O Despacho n.º 10319/2014, de 11 de agosto, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, reconheceu como obrigatória “a *implementação de sistemas de triagem de prioridades no SU*”, determinando que em todos os serviços de urgência, “*qualquer que seja o nível, deve existir um sistema de triagem que permita distinguir graus de prioridade, de modo que, se houver tempo de espera, se exerçam critérios preestabelecidos de tempo até à primeira observação.*”.
107. Por seu turno, o Despacho n.º 1057/2015, de 2 de fevereiro, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, em articulação com a Norma da DGS n.º 2/2015, atualizada em 23 de outubro de 2015²¹, determinou que todos os serviços de urgência deveriam implementar o Sistema de Triagem de Manchester, até ao dia 31 de dezembro de 2015.
108. Por um lado, importava desencorajar os utentes a dirigirem-se aos serviços de urgência em situações menos graves e, por outro, desincentivar as unidades hospitalares de tratar, nessa sede, situações que verdadeiramente não revestiam natureza urgente do ponto de vista clínico do doente.
109. Neste âmbito, o Despacho n.º 4835-A/2016, de 8 de abril, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, veio determinar que, dentro do mesmo grau de prioridade, as instituições hospitalares integradas no SNS devem dar “*prioridade ao atendimento dos utentes que sejam referenciados através dos [CSP] ou do Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde (linha Saúde 24)*”, agora SNS 24.
110. Nesse sentido foi, adicionalmente, determinado que a SPMS, em colaboração com as instituições hospitalares, procedessem, até ao dia

²¹ A Norma da DGS n.º 2/2015, de 23 de outubro de 2015 foi revogada pela [Norma n.º 002/2018 da DGS, de 9 de janeiro de 2018](#), que implementou a versão mais recente da Triagem de Manchester.

31 de julho de 2016, às alterações necessárias nos sistemas de informação, prevendo-se, ainda, que (i) nas vinhetas de identificação dos doentes deveria ser impresso o registo com a origem do utente (CSP ou Linha SNS 24), e que (ii) as pulseiras que identificam a cor de prioridade da triagem deveriam, igualmente, assinalar a origem dos doentes (CSP ou Linha SNS 24).

III.3.3. O direito de acesso tendencialmente gratuito à prestação cuidados de saúde

111. Conforme anteriormente já referido, o direito à proteção da saúde, consagrado no artigo 64.º da CRP, tem por escopo garantir o acesso de todas as pessoas aos cuidados de saúde, o qual será assegurado, entre outras obrigações constitucionalmente impostas, através da criação de um SNS universal, geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito.
112. Apresenta-se, assim, como um direito fundamental de natureza social, ou seja, um direito social a prestações do Estado, do qual resulta para todos uma posição jurídica subjetiva ativa concretizada na possibilidade de acederem ao SNS, o qual deverá dispor dos serviços de saúde necessários ao tratamento, reabilitação ou prevenção de doença de que cada cidadão padeça, ou que possa vir a padecer.
113. A concretização do direito constitucional à proteção da saúde estava, porém, dependente de uma intervenção legislativa conformadora do mesmo – a qual se encontra atualmente realizada graças à vigência do Estatuto do SNS, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto.
114. Por outro lado, a maior ou menor concretização do sobredito direito, num determinado momento, depende também dos recursos materiais e financeiros disponíveis por parte do Estado.
115. É neste contexto que a doutrina constitucional tem aludido diversas vezes ao facto de o direito à proteção da saúde ser um direito sob “*reserva do possível*”, o que implica uma aplicação gradual e progressiva da imposição constitucional contida na alínea a) do n.º 2 do

artigo 64.º da CRP, de criação de um SNS universal, geral e tendencialmente gratuito.

116. Concretamente no que respeita à tendencial gratuitidade dos cuidados, a mesma mantém-se consagrada na nova LBS (*cfr.* alínea c) do n.º 2 da Base 20), enquanto princípio que deve pautar a atuação do SNS.
117. Assim, apenas será admissível a cobrança de determinados valores aos utentes com o objetivo de moderar o consumo de cuidados de saúde – tal como prosseguido pelas taxas moderadoras –, e desde que não seja vedado o acesso a esses cuidados por razões económicas, nem sejam postas em causa as situações de isenção (e de dispensa) do pagamento de taxas moderadoras legalmente previstas (*cfr.* Base 24 da nova LBS).
118. Com efeito, quanto à cobrança de taxas moderadoras, o n.º 1 da Base 24 da LBS, estabelece que “[a] lei deve determinar a isenção de pagamento de taxas moderadoras, nomeadamente em função da condição de recursos, de doença ou de especial vulnerabilidade, e estabelecer limites ao montante total a cobrar”;
119. Ressalvando, no seu n.º 2, que “[c]om o objetivo de promover a correta orientação dos utentes, deve ser dispensada a cobrança de taxas moderadoras nos cuidados de saúde primários e, se a origem da referência for o SNS, nas demais prestações de saúde, nos termos a definir por lei”.
120. A pretexto da apreciação da constitucionalidade de algumas normas da anterior LBS (aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto), o Tribunal Constitucional (TC) teve oportunidade de interpretar o sentido e alcance da expressão “*tendencialmente gratuito*”, introduzida na alínea a) do n.º 2 do artigo 64.º da CRP, na revisão constitucional de 1989.
121. De acordo com o entendimento vertido no Acórdão do TC n.º 731/95, de 14 de dezembro²², a expressão “*tendencialmente gratuito*” não inverteu o princípio da gratuitidade, antes abriu a possibilidade de existirem

²² O Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 731/95 pode ser consultado em <http://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/19950731.html>.

exceções àquele princípio, nomeadamente quando o objetivo seja o de racionalizar a procura de cuidados de saúde (por exemplo, através da aplicação de taxas moderadoras).

122. Efetivamente, conforme se pode ler no mencionado Aresto:

“«(...) [O] Serviço Nacional de Saúde, cuja criação a Constituição determina, não é apenas um conjunto de prestações e uma estrutura organizatória; não é apenas um conjunto mais ou menos avulso de serviços (hospitais, etc.) —, é um serviço em sentido próprio. É, por isso, uma estrutura a se, um complexo de serviços, articulado e integrado». Embora da alínea a) do n.º 2 do artigo 64.º da Constituição não possa retirar-se um modelo único de organização do Serviço Nacional de Saúde, cuja criação aí se prescreve (cfr. o Acórdão n.º 330/89), certo é que a «liberdade» deferida ao legislador para a sua conformação sofre dos limites estabelecidos nesse mesmo preceito e que são a universalidade do Serviço Nacional de Saúde, a sua generalidade e a sua gratuitidade tendencial, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos.

(...)

«[S]ignifica rigorosamente que as prestações de saúde não estão em geral sujeitas a qualquer retribuição ou pagamento por parte de quem a elas recorra, pelo que as eventuais taxas (v. g., as chamadas «taxas moderadoras») são constitucionalmente ilícitas se, pelo seu montante ou por abrangerem as pessoas sem recursos, dificultarem o acesso a esses serviços» (cfr. ob. cit., p. 343).

Seja qual for o verdadeiro sentido da modificação operada pela Lei Constitucional n.º 1/89, através da introdução da expressão «gratuitidade tendencial, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos», a mesma teve, pelo menos, o efeito de «flexibilizar» a fórmula constitucional anterior (a da «gratuitidade» tout court), atribuindo, assim, ao legislador ordinário uma maior discricionariedade na definição dos contornos da gratuitidade do Serviço Nacional de Saúde. O artigo 64.º, n.º 2, alínea a), da Lei

Fundamental não veda, pois, ao legislador a instituição de «taxas moderadoras ou outras», desde que estas não signifiquem a retribuição de um «preço» pelos serviços prestados, nem dificultem o acesso dos cidadãos mais carenciados aos cuidados de saúde.» (sublinhado nosso).

123. Assim, quando, na anterior LBS (entretanto revogada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, que aprovou a atual LBS), o legislador sinalizava que a cobrança de taxas moderadoras tinha “o *objectivo de completar as medidas reguladoras do uso dos serviços de saúde*” (n.º 1 Base XXIV), o que estava ínsito na vontade do legislador era que, nas situações em que a decisão de recorrer ou não aos cuidados de saúde dependesse unicamente da vontade do utente, essas taxas deveriam ser capazes de conter um consumo excessivo face às reais necessidades de cuidados de saúde.
124. Através da imposição do pagamento de determinado valor, pretendeu o legislador que, no momento da tomada de decisão de recorrer a determinado cuidado de saúde (em especial, em casos de pequena gravidade), fosse exercida uma pressão sobre o utente apta a moderar ou racionalizar o consumo excessivo.
125. De qualquer forma, importa sublinhar que a redução do consumo desnecessário será mais eficaz se a decisão de consumir estiver unicamente na esfera do utente a quem serão cobradas as respetivas taxas.
126. Todavia, no caso dos cuidados de saúde, são frequentes as situações em que a decisão de consumo de cuidados de saúde é partilhada entre utente e profissional de saúde, ou depende em larga medida do segundo, assumindo a prescrição médica um papel fundamental para a decisão, pelo que a atual LBS estabelece, como vimos, no n.º 2 da sua Base 24, que “[c]om o objetivo de promover a correta orientação dos utentes, deve ser dispensada a cobrança de taxas moderadoras nos cuidados de saúde primários e, se a origem da referenciação for o SNS, nas demais prestações de saúde, nos termos a definir por lei.”

127. Para além de uma componente de moderação do consumo dos cuidados de saúde, as taxas moderadoras constituem, igualmente, receita do SNS, uma vez que nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 23.º do Estatuto do SNS, respondem pelos encargos com os cuidados de saúde prestados no âmbito do SNS, os seus beneficiários na parte que lhes couber, nos termos da lei.
128. No entanto, representam apenas uma pequena fração do total dessa receita, não sendo seu objetivo funcionar como fonte de financiamento, tendo como primordial função a de moderação do consumo de cuidados de saúde.
129. Assim, face ao enquadramento constitucional em vigor, a LBS afirma, no n.º 1 da Base 23, que “[o] *financiamento do SNS é assegurado por verbas do Orçamento do Estado, podendo ser determinada a consignação de receitas fiscais para o efeito, sem prejuízo de outras receitas previstas em lei, regulamento, contrato ou outro título.*”.
130. E no que às taxas moderadoras respeita, em cumprimento do princípio da tendencial gratuitidade, o n.º 1 da Base 24 prevê que “[a] *lei deve determinar a isenção de pagamento de taxas moderadoras, nomeadamente em função da condição de recursos, de doença ou de especial vulnerabilidade, e estabelecer limites ao montante total a cobrar.*”²³.
131. No seguimento de todo o exposto, conclui-se que a cobrança de taxas moderadoras é admissível desde que elas:
- (i) tenham como finalidade racionalizar a utilização do SNS;
 - (ii) não correspondam a uma contrapartida financeira, ou seja, ao pagamento do (ou parte do) preço dos cuidados de saúde prestados;
- e

²³ No mesmo sentido, vide o n.º 3 do artigo 23.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, que prescreve o seguinte: “A lei determina as situações de isenção de pagamento de taxas moderadoras, nomeadamente em função da condição de recursos, de doença ou de especial vulnerabilidade, estabelece limites ao montante total a cobrar e promove a progressiva dispensa de cobrança de taxas moderadoras.”.

(iii) não sejam aptas a criar impedimentos ou restrições no acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde

132. O Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro²⁴, que entrou em vigor em 1 de janeiro de 2012, veio regular “o acesso às prestações do Serviço Nacional de Saúde (SNS) por parte dos utentes no que respeita ao regime das taxas moderadoras e à aplicação de regimes especiais de benefícios, tendo por base a definição de situações determinantes de isenção de pagamento ou de comparticipação, como situações clínicas relevantes de maior risco de saúde ou situações de insuficiência económica” (cfr. artigo 1.º).

133. Nos termos do preceituado no seu artigo 2.º, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 37/2022, de 27 de maio, que procedeu a um substancial e relevante alargamento das situações de dispensa de cobrança de taxas moderadoras, “[a]s prestações de saúde, cujos encargos sejam suportados pelo orçamento do SNS, implicam o pagamento de taxas moderadoras apenas nos serviços de urgência hospitalar”²⁵ (sublinhado nosso).

134. Sendo que, de acordo com o disposto no n.º 1 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro “[a]s taxas moderadoras são cobradas no momento da realização das prestações de saúde, salvo em situações de impossibilidade do utente resultante do seu estado de saúde ou da falta de meios próprios de pagamento, bem como de regras específicas de organização interna da entidade responsável pela cobrança”.

135. O regime de taxas moderadoras prevê a distinção entre isenção e dispensa do pagamento, com base em critérios de racionalidade e discriminação positiva dos mais carenciados e desfavorecidos, ao nível

²⁴ O Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, já sofreu várias alterações legislativas, tendo a última sido efetuada pelo Decreto-Lei n.º 37/2022, de 27 de maio.

²⁵ Note-se que, de acordo com o artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 37/2022, de 27 de maio, este produz os seus **efeitos a partir de 1 de junho de 2022**, tendo alterado o anterior artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, que previa que “[a]s prestações de saúde, cujos encargos sejam suportados pelo orçamento do SNS, implicam o pagamento de taxas moderadoras nos seguintes casos: a) Nas consultas [...] nos hospitais e em outros estabelecimentos de saúde públicos [...]”.

do risco de saúde ponderado e ao nível da insuficiência económica, bem como de determinados grupos populacionais que se encontram em condições de especial vulnerabilidade e risco (*cfr.* artigos 4.º e 8.º do diploma em apreço).

136. Neste sentido, a isenção do pagamento de taxas moderadoras confere o direito ao não pagamento de taxas moderadoras em todas as prestações de saúde; a dispensa contempla apenas o direito ao não pagamento de taxas moderadoras no acesso a prestações de saúde específicas.
137. Importa, no entanto, sublinhar que o reconhecimento das isenções previstas na Lei pressupõe sempre a sua comprovação pelos utentes.
138. Por seu turno, a dispensa de cobrança de taxas moderadoras passou a estar prevista no n.º 2 da Base 24 da LBS, aí se referindo que, com o objetivo de promover a correta orientação dos utentes, deve ser dispensada a cobrança de taxas moderadoras nos cuidados de saúde primários e, se a origem da referenciação for o SNS, nas demais prestações de saúde, nos termos a definir por lei.
139. Assim, nos termos do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, “*a cobrança de taxas moderadoras é dispensada no atendimento em serviço de urgência nas situações em que há referenciação prévia pelo SNS ou nas situações das quais resulta a admissão a internamento através da urgência*” (sublinhado nosso).
140. Neste contexto, a Portaria n.º 306-A/2011, de 20 de dezembro²⁶ aprovou, em concretização do Decreto-lei n.º 113/2011, de 29 de novembro²⁷, os valores das taxas moderadoras aplicáveis às diversas prestações de cuidados de saúde no SNS, bem como as regras de apuramento e cobrança das mesmas taxas moderadoras.

²⁶ Alterada pela Portaria n.º 64-C/2016, de 31 de março.

²⁷ Em obediência ao n.º 1 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, que previa que os valores das taxas moderadoras são aprovados por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

141. Em suma, atualmente apenas está prevista a cobrança de taxas moderadoras **no atendimento nos serviços de urgência hospitalar** (cfr. artigo 2.º do Decreto-lei n.º 113/2011, de 29 de novembro), **ressalvadas as situações em que há referenciação prévia pelo SNS** (cfr. artigo 8.º do mesmo diploma legal) – encontrando-se aí incluídas as situações de referenciação prévia efetuada pelo SNS 24 –, ou das quais resulte a admissão a internamento através da urgência.

III.3.4. O direito à reclamação e à resposta

142. O direito à reclamação, consagrado no artigo 52.º da CRP, estabelece que os órgãos de soberania, os órgãos de governo próprio das regiões autónomas ou quaisquer autoridades têm de (i) permitir a qualquer pessoa apresentar, individual ou coletivamente, reclamações ou queixas para defesa dos seus direitos, da Constituição, das leis ou do interesse geral e, bem assim, (ii) informá-las, em prazo razoável, sobre o resultado da respetiva apreciação.
143. O direito à proteção da saúde está consagrado como direito fundamental no artigo 64.º da CRP e a atividade regulatória da ERS destina-se a assegurar o respeito pelos direitos e interesses legítimos dos utentes que são corolários da forma prevista pela Constituição para o realizar.
144. Quem, na qualidade de utente, recorra aos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, independentemente da natureza jurídica destes, é titular de um **direito fundamental à reclamação**, o qual se encontra consagrado, desde logo, na LBS.
145. Com efeito, a alínea i) do n.º 1 da Base 2 da LBS consagra que todas as pessoas têm direito *“A apresentar sugestões, reclamações e a obter resposta das entidades responsáveis”*.
146. No mesmo sentido, também o n.º 1 do artigo 9.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, determina que *“o utente dos serviços de saúde tem direito a reclamar e a apresentar queixa nos estabelecimentos de saúde, nos termos da lei”*, estabelecendo o n.º 2 do mesmo artigo que *“as reclamações e queixas podem ser apresentadas em livro de*

reclamações ou de modo avulso, sendo obrigatória a resposta, nos termos da lei”.

147. À luz dos atuais Estatutos da ERS, compete a esta Entidade Reguladora apreciar as reclamações apresentadas na área de saúde, bem como monitorizar o seguimento que lhes é dispensado pelos estabelecimentos de saúde reclamados.

148. O procedimento de tratamento, análise e monitorização das queixas e reclamações pela ERS encontra-se estabelecido, em primeira linha, e de forma resumida, no artigo 30.º do seu diploma estatutário, nos seguintes termos:

“1 – Cabe à ERS apreciar as queixas e reclamações apresentadas pelos utentes, assegurar o cumprimento das obrigações dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde relativas ao tratamento das mesmas, bem como sancionar as respetivas infrações.

2 – Os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde estão obrigados a remeter à ERS, no prazo de 10 dias úteis, cópia das reclamações e queixas dos utentes, designadamente as constantes dos respetivos livros de reclamações, bem como do seguimento que tenham dado às mesmas.”

149. Concretizando, a ERS estabeleceu, através do n.º 2 do artigo 9.º do Regulamento n.º 65/2015²⁸, que a *“entidade responsável pelo estabelecimento prestador de cuidados de saúde deve proceder à digitalização e submissão no SGREC da reclamação, da resposta que tenha endereçado ao reclamante e de outros ficheiros que considere relevantes à apreciação dos factos”* (sublinhado nosso).

150. Assim, a todas as pessoas – independentemente da sua natureza singular ou coletiva, nacionalidade ou residência – tem de ser garantido o direito de apresentar reclamações, independentemente dos concretos fundamentos que possam levar ao exercício do direito de reclamação,

²⁸ O Regulamento da ERS n.º 65/2015 foi publicado na 2.ª Série do Diário da República n.º 29, de 11 de fevereiro de 2015.

os quais, no que à prestação de cuidados de saúde respeita, caberá sempre à ERS avaliar.

151. O direito a reclamar e a obter uma resposta clara e perceptível, em matéria de saúde, constitui uma preocupação da ERS, revelando-se de primordial importância o processamento adequado de todas as reclamações e exposições dos utentes, de forma a permitir uma melhor aferição dos constrangimentos do sistema de saúde e, por conseguinte, a identificação das áreas suscetíveis de exigir uma atuação mais aprofundada.
152. Nestes termos, conclui-se que todos os prestadores de cuidados saúde têm de dar um tratamento adequado e célere às exposições, bem como garantir a prestação de informações, claras e precisas, aos reclamantes sobre a apreciação que tenham feito das suas queixas e sobre eventuais medidas corretivas que tenham adotado nesse seguimento, detendo a ERS competências, concretas e bem delimitadas, com vista a assegurar o respeito pelo direito dos utentes à reclamação.
153. Mais se refira que a resposta apresentada à ERS pelos prestadores não tem necessariamente de corresponder à resposta remetida ao reclamante, devendo sempre ser remetidos a esta Reguladora todos os elementos relevantes para a correta apreciação dos factos em presença, como, por exemplo, descrição da situação que originou a reclamação, pronúncia dos profissionais visados (caso se verifique), medidas corretivas adotadas e o ponto de situação relativo à situação reclamada.
154. Neste contexto, no âmbito da monitorização efetuada pela ERS relativamente ao seguimento dado às reclamações pelos prestadores de cuidados de saúde, foi aberto o processo de monitorização com a referência n.º **PMT/001/2019**, no âmbito do qual a ERS acompanhou, até 31 de maio de 2025, de forma transversal, a qualidade e pertinência das respostas dadas pelos prestadores, no âmbito da tramitação processual das reclamações – concretamente, o nível de cumprimento do dever de remeter uma resposta final ao reclamante e alegações à

ERS, de conteúdo direcionado à explicitação e resolução da reclamação apresentada.

III.4. Das anteriores intervenções regulatórias da ERS

III.4.1. No âmbito da atividade e funcionamento do SNS 24

155. Em abril de 2024, a ERS publicou um [estudo](#)²⁹ sobre a Linha SNS 24, com o objetivo de analisar o encaminhamento e os procedimentos de articulação com os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do SNS.

156. Nessa senda, e considerando as conclusões alcançadas no âmbito do aludido estudo, no exercício dos seus poderes de supervisão, a ERS emitiu o [Alerta de Supervisão n.º 2/2024](#)³⁰, a todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do setor público, com o seguinte teor:

- i. *“As instituições hospitalares integradas no Serviço Nacional de Saúde, independentemente da sua natureza jurídica, devem, em cumprimento do Despacho n.º 4835-A/2016, de 8 de abril, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, dar prioridade ao atendimento dos utentes que sejam referenciados através dos Cuidados de Saúde Primários ou do Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde (Linha SNS 24), dentro do mesmo grau de prioridade;*
- ii. *Nos termos do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, na sua atual redação, as instituições hospitalares integradas no SNS deverão garantir que a cobrança de taxas moderadoras é dispensada no atendimento em serviço de urgência, nas situações em que há referenciação prévia pelo SNS,*

²⁹ Disponível para consulta em <https://www.ers.pt/pt/atividade/regulacao-economica/selecionar/estudos/lista-de-estudos/estudo-sobre-a-linha-sns-24-o-impacto-no-acesso-a-prestacao-de-cuidados-de-saude/>

³⁰ Disponível em <https://www.ers.pt/pt/atividade/supervisao/selecionar/alertas-de-supervisao/2024/alertas/alerta-de-supervis%C3%A3o-n-%C2%BA-2-2024/>.

encontrando-se aí incluída, a referência prévia efetuada pela Linha SNS 24.”.

III.4.2. No âmbito do direito à reclamação e à resposta

157. No dia 21 de dezembro de 2022, foi emitido pela ERS o [Alerta de Supervisão n.º 5/2022](#)³¹ que, reforçando a importância da análise das reclamações para a aferição de pontos fracos do sistema de saúde, para a deteção de potenciais constrangimentos aos direitos e interesses legítimos dos utentes e para a identificação de áreas carecidas de atuação regulatória mais aprofundada, alertou todos os prestadores de cuidados de saúde (dos setores público, privado, cooperativo e social) para o seguinte:

“[...]”

ii. Com vista a assegurar o integral respeito pelo direito dos utentes à reclamação e apresentação de queixas, os prestadores de cuidados de saúde devem submeter à ERS todas as reclamações, elogios e sugestões e, bem assim, seguir todos os trâmites plasmados no Regulamento n.º 65/2015, de 11 de fevereiro, nomeadamente a tramitação no SGREC, quando aplicável, conforme artigos 9.º e 10.º do referido regulamento.

iii. É obrigação dos prestadores de cuidados de saúde remeter as reclamações, elogios e sugestões à ERS no prazo de 10 dias úteis, bem como a informação sobre o seguimento que tenham dado às mesmas, devendo essa informação ser remetida através da plataforma eletrónica disponibilizada pela ERS, acompanhada dos ficheiros da reclamação e da informação escrita prestada ao reclamante.

iv. Nos termos do Regulamento n.º 65/2015, de 11 de fevereiro, e no prazo de 10 dias úteis a contar da data em que a reclamação foi apresentada, os prestadores de cuidados de saúde deverão submeter junto da ERS, através da plataforma eletrónica disponibilizada, um

³¹ Disponível em <https://ers.pt/pt/prestadores/alertas-de-supervisao-comunicados-e-informacoes/selecionar/alertas-de-supervisao/2022/alertas/alerta-de-supervis%C3%A3o-n-%C2%BA-5-2022/>.

processo REC, instruindo-o com as respetivas alegações, com a resposta endereçada ao reclamante e com os demais elementos obrigatórios previstos no referido Regulamento.

v. Os prestadores de cuidados de saúde devem ainda garantir que todas as reclamações, sugestões e elogios são submetidos à ERS, independentemente da data de ocorrência dos factos reclamados.

vi. Os prestadores de cuidados de saúde devem, deste modo, garantir o cumprimento do dever de apresentar à ERS informação sobre o seguimento que tenham dado às reclamações, remetendo a esta Reguladora, por conseguinte, as suas alegações, bem como prestando uma resposta final ao reclamante, com conteúdo direcionado ao esclarecimento e resolução da reclamação apresentada, salientando-se, uma vez mais, que o reclamante tem, nos termos das disposições conjugadas dos diplomas ora citados, direito a obter uma resposta.”

158. Mais foi sublinhado, no sobredito Alerta, que “A violação das referidas obrigações, bem como o desrespeito do prazo legalmente estipulado de 10 dias úteis para o efeito, constitui a prática de uma contraordenação punível com coima que varia desde 750,00 € a 3.740,98 € ou de 1.000,00 € a 44.891,81 €, consoante o infrator seja pessoa singular ou coletiva, nos termos das alíneas a) e b), do n.º 1 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS.”

159. As regras em vigor em matéria de tratamento de reclamações, elogios e sugestões por parte dos prestadores de cuidados de saúde e, por conseguinte, o conteúdo do Alerta de Supervisão n.º 5/2022 foram reiteradas no [Alerta de Supervisão n.º 5/2023](#)³², de 29 de novembro de 2023, no contexto da reestruturação do modelo de organização e funcionamento do SNS, prevista no Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro.

160. E foram novamente destacadas no início de janeiro de 2024, após a entrada em vigor daquelas alterações, através do [Alerta de Supervisão](#)

³² Disponível em <https://www.ers.pt/pt/comunicacao/destaques/lista-de-destaques/alerta-de-supervis%C3%A3o-n%C2%BA5-2023/>.

[n.º 1/2024](#)³³, no qual a ERS alertou e informou todos os prestadores de cuidados de saúde do setor público, entre outros aspetos, para o seguinte:

“[...]

i. Desde 1 de janeiro de 2024, as ULS previstas no artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 102/2023 sucederam e ocuparam a posição jurídica (i) das entidades incorporadas/extintas, bem como (ii) das ARS, relativamente aos estabelecimentos transferidos, independentemente de quaisquer formalidades legais;

ii. Consequentemente, as ULS são responsáveis pelo cumprimento das obrigações decorrentes da abertura e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde transferidos (estabelecimentos anteriormente explorados quer pelas entidades incorporadas, quer pelas ARS), designadamente, no que diz respeito:

[...]

c. Aos ónus e obrigações decorrentes do tratamento de reclamações, elogios e sugestões apresentados pelos reclamantes em data anterior a 1 de janeiro de 2024 e (i) não submetidos ainda no SGREC pelos prestadores visados, (ii) já submetidos, mas com tramitação ainda em curso no SGREC ou ainda (iii) apresentados diretamente à ERS em data anterior a 1 de janeiro de 2024, já notificados ou a notificar ao prestador visado, sem prejuízo das demais obrigações resultantes das disposições legais e regulamentares em vigor;

iii. Em conformidade, a ERS procedeu oficiosamente às alterações necessárias ao SRER e ao SGREC, no sentido de:

a. Alterar no SRER da ERS a denominação das entidades responsáveis por estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde alvo de reestruturação, passando a constar a referência a ULS, em cumprimento do disposto no artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 102/2023;

³³ Disponível em <https://www.ers.pt/pt/comunicacao/destaques/lista-de-destaques/alerta-de-supervis%C3%A3o-n%C2%BA1-2024/>.

b. Transferir no SRER da ERS o registo dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde para o elenco de estabelecimentos constantes nas inscrições das ULS, em cumprimento do suprarreferido artigo 1.º;

c. Migrar os processos de reclamação, elogio e sugestão juntamente com os estabelecimentos a que estão associados, mantendo-se a validade das credenciais de acesso ao SGREC desses estabelecimentos (perfil EEREC)”.

IV. ANÁLISE

A. Dos constrangimentos relativos ao projeto-piloto «*Ligue antes, salve vidas*»

161. As reclamações rececionadas pela ERS, durante a vigência do projeto-piloto «*Ligue antes, salve vidas*», evidenciam a existência de constrangimentos passíveis de impactar com o direito de acesso dos utentes a uma prestação integrada, continuada e tempestiva de cuidados de saúde, conforme disposto na alínea b) da Base 2 da LBS e no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março.

De facto,

162. Foram várias as situações reportadas à ERS de constrangimentos na orientação de utentes para os cuidados de saúde primários (32 reclamações³⁴), denotando-se que muitas das referenciações efetuadas pelo SNS 24 não se encontram ajustadas à capacidade de recursos disponíveis, em tempo real, em cada unidade de saúde;

163. Com efeito, a maioria das situações denunciadas estão relacionadas com o encaminhamento de utentes para unidades de cuidados de saúde primários sem capacidade de atendimento, o que, de resto, já havia sido sinalizado pela ERS, no seu estudo realizado em abril de 2024, sobre o funcionamento do SNS 24;

³⁴ Categoria 97: Constrangimentos na orientação para CSP.

164. Revelando-se crucial uma correta articulação entre o Centro de Contacto do SNS e os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, por forma a que o SNS 24 disponha, a todo o momento, de informação fidedigna e atualizada sobre a real capacidade assistencial dos estabelecimentos de saúde do SNS, dessa forma garantindo a qualidade e eficácia da referenciação dos utentes para as diversas unidades de saúde;
165. O que implicará não só a permanente e rigorosa atualização, por parte de cada ULS, da informação constante da plataforma SDM@SNS, de forma a assegurar a comunicação atempada ao SNS 24 de qualquer constrangimento que possa influir na capacidade assistencial dos estabelecimentos sob a sua gestão;
166. Como também o desenvolvimento e a implementação dos mecanismos necessários à prévia confirmação, pelo SNS 24, da efetiva disponibilidade de vagas para atendimento dos utentes nas unidades de cuidados de saúde primários, devendo, idealmente e sempre que tecnicamente viável, ser assegurado o agendamento automático da consulta para o utente por intermédio da referida linha.

Por outro lado,

167. A centralização, no SNS 24, da gestão do acesso aos cuidados de saúde no âmbito do SNS contribuiu, decisivamente, para o aumento substancial da procura dirigida a este canal, com repercussões diretas na sua capacidade de resposta, materializadas em tempos de espera prolongados (21³⁵ reclamações) e, em determinados períodos, na indisponibilidade de atendimento (47³⁶ reclamações), o que impacta, negativamente, com o direito de acesso tempestivo dos utentes aos cuidados necessários e, de igual forma, compromete a eficácia do próprio modelo de referenciação;

³⁵ Estão aqui incluídas as reclamações formalmente dirigidas a outras entidades prestadoras de cuidados de saúde, mas que versam sobre matérias diretamente conexas com a esfera de atuação da SPMS, mormente no que respeita à acessibilidade, tempos de espera e resposta por parte da própria linha telefónica do SNS 24 (Categoria 142 – Demora no atendimento pela Linha SNS 24).

³⁶ *Idem* (Categoria 143 – Não atendimento pela Linha SNS 24).

168. Revelando-se imperioso assegurar o reforço da capacidade operacional do SNS 24, como condição indispensável à salvaguarda da celeridade e eficiência do serviço prestado, especialmente em períodos de pressão assistencial acrescida;
169. E, bem assim, promover a otimização progressiva dos instrumentos tecnológicos utilizados, mediante criação de mecanismos “*compensatórios*”, como o seja o desenvolvimento de um sistema de *call-back*, que permita o retorno automático das chamadas, potenciando a acessibilidade e a continuidade da resposta assistencial aos utentes.
- Ademais,
170. Logrou-se apurar a existência de constrangimentos na orientação de utentes para os cuidados de saúde hospitalares (12 reclamações³⁷), que estão intrinsecamente relacionadas com as situações de referenciação de utentes para estabelecimentos sem especialidade ou encerrados (11 reclamações³⁸);
171. E, pese embora parte dessas situações decorram de erros na parametrização dos horários das valências de saúde pelas ULS, durante períodos como feriados ou tolerâncias de ponto, outras situações existem em que o SNS 24 aparenta desconsiderar as indicações formais de indisponibilidade e/ou encerramento dos estabelecimentos e/ou serviços do SNS – veja-se, a este propósito, as reclamações apresentadas pelos exponentes CO e FB –, resultando em referenciações inexecutáveis, que comprometem a eficácia do encaminhamento e o atendimento dos utentes e prejudicam a eficiência do modelo de referenciação instituído;
172. Tornando-se imperativo o reforço da articulação entre o SNS 24 e as entidades prestadoras de cuidados de saúde, seja por via tecnológica e de integração entre sistemas (SNS 24, CSP e CSH), seja por via de protocolos ou linhas de comunicação diretas, que assegurem a informação imediata ao SNS 24 de quaisquer alterações temporárias ou

³⁷ Categoria 96: Constrangimentos na orientação para CSH.

³⁸ Categoria 144: Referenciação para prestador sem especialidade ou encerrado.

permanentes na disponibilidade dos serviços, minimizando o risco de referenciarções inadequadas.

Ademais,

173. A ERS tomou conhecimento de casos de utentes, devida e previamente, referenciados pelo SNS 24 para unidades de cuidados de saúde primários, que, na prática, não lograram ver garantido o seu direito de acesso, uma vez que os estabelecimentos em causa não dispunham de profissionais disponíveis para garantir tal atendimento, em virtude do exercício do direito à greve (9 reclamações³⁹);
174. E, bem assim, de situações de utentes que acorreram aos cuidados de saúde primários sem previamente contactarem o SNS 24, vendo constrangido o acesso aos cuidados de saúde de que careciam e que procuravam, por via da exigência formal da sobredita referenciarção (2 reclamações⁴⁰);
175. Sendo certo que, numa e noutra situação, os utentes não viram garantido o seu direito ao agendamento da prestação de cuidados compatível com a prioridade atribuível à sua situação clínica, nem, tão pouco, a referenciarção, no âmbito da lógica de funcionamento em rede do SNS, para um serviço alternativo de qualidade comparável e em tempo útil, conforme previsto, respetivamente, na alínea 4 do ponto I e na alínea 3 do ponto II da Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utesntes do SNS, aprovada no Anexo III da Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio;
176. Aliás, com base em diversos testemunhos de utentes – veja-se, a título exemplificativo, o relatado pelos exponents AR, FB, VC e PT –, verificou-se a existência de situações em que, frustrada a referenciarção inicial efetuada pelo SNS 24 (por falta de capacidade assistencial, encerramento da unidade de destino ou inexistência da valência/especialidade requerida), e após novo contacto com a aludida linha telefónica, os utentes viram vedada a hipótese de novo

³⁹ Categoria 152: Referenciarção para CSP com profissionais em greve, sem garantia de alternativa.

⁴⁰ Categoria 145: Recusa de atendimento por não ter sido referenciado (CSP).

encaminhamento, por impossibilidade de repetição da triagem realizada e de nova referenciação, o que contraria, de forma manifesta, o princípio da continuidade dos cuidados e suscita sérias dúvidas quanto à conformidade procedimental do modelo de atuação em vigor;

177. Na verdade, estando o SNS 24 formalmente instituído como a “*porta de entrada no SNS*”, incumbe-lhe, em primeira linha, assegurar a adequada orientação dos utentes e a continuidade dos cuidados, incluindo nos casos em que a referenciação inicial se revele frustrada;
178. Razão pela qual não se afigura legítimo que o próprio sistema se desonere dessa responsabilidade, transferindo para o utente o ónus de encontrar uma alternativa, numa clara e indevida inversão do dever de resposta do SNS 24 enquanto *pivot* de acesso aos cuidados de saúde;
179. Nesses casos, revela-se essencial que o SNS 24 disponha de mecanismos de reavaliação imediata da situação clínica do utente, bem como de acesso em tempo real à informação atualizada sobre a rede assistencial, por forma a viabilizar uma nova, célere, adequada e eficaz referenciação do utente;
180. Cabendo ao SNS 24 em primeira instância, mas também, e em caso de impossibilidade deste, ao concreto prestador de cuidados de saúde, assegurar uma alternativa de acesso e/ou diligenciar, formalmente, pelo encaminhamento do utente para uma unidade de saúde que garanta a prestação dos cuidados de saúde necessários, e em tempo útil.

Acresce que,

181. A estas situações somam-se, ainda, outras em que utentes, devidamente referenciados pelo SNS 24 para os cuidados de saúde primários, viram frustrada a possibilidade de atendimento nessa sede, por falta de capacidade assistencial dos aludidos serviços, e, de igual forma, se depararam com a impossibilidade de nova referenciação pela referida linha telefónica, optando, *motu proprio*, por se dirigirem aos Serviços de Urgência do SNS;
182. No entanto, lá chegados e sem prévia referenciação para essa tipologia de cuidados – quer pelo SNS 24, quer pelos cuidados de saúde

primários –, foi-lhes cobrada taxa moderadora pelo episódio de urgência em causa (4 reclamações⁴¹).

183. Ora, a este respeito, cumpre salientar que, nos termos do n.º 2 da Base 24 da LBS, bem como das alterações introduzidas ao Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, pelo Decreto-Lei n.º 37/2022, de 27 de maio, se encontra legalmente consagrado que *“a cobrança de taxas moderadoras é dispensada no atendimento em serviço de urgência nas situações em que há referenciação prévia pelo SNS”* (cfr. artigo 8.º), aqui se incluindo, indubitavelmente, as referenciações efetuadas pelo SNS 24.

184. Nestes termos, e considerando que, nas situações anteriormente descritas, os utentes cumpriram escrupulosamente o procedimento legalmente instituído – recorrendo previamente ao SNS 24 como via formal de acesso aos cuidados de saúde de que careciam –, não é legítimo que sejam onerados com o pagamento de taxas moderadoras;

185. Tal prática revela-se, aliás, contrária aos princípios da legalidade, da justiça administrativa e da proteção da confiança dos utentes no sistema de saúde, na medida em que constitui uma penalização indevida destes utentes, com potencial efeito dissuasor quanto ao recurso ao canal institucionalmente definido para o acesso aos serviços de saúde do SNS – o SNS 24 –, contrariando, ademais, os objetivos do próprio modelo de referenciação;

186. Reiterando-se, por isso, a necessidade de, em primeira instância, o SNS 24, mas também o concreto prestador de cuidados de saúde (primário ou hospitalar) diligenciar por uma alternativa de acesso, através do encaminhamento, formal, do utente para uma unidade de saúde que garanta a prestação dos cuidados de saúde necessários, e em tempo útil, abstendo-se de transferir tal ónus para o utente ou de utilizar mecanismos informais de referenciação que possam subverter o quadro de acesso legalmente instituído.

⁴¹ Categoria 154: Cobrança de Taxas Moderadoras após referenciação pelo SNS24.

Por fim,

187. Apurou-se a existência de situações de utentes fisicamente à porta de uma unidade de saúde – muitas vezes em contexto de urgência –, que viram recusado o seu atendimento presencial, sendo orientados pelo SNS 24 para outra unidade de saúde, frequentemente mais distante ou logisticamente menos acessível (4 reclamações⁴²);
188. Ora, tais situações são percecionadas pelos utentes como desprovidas de razoabilidade clínica e administrativa, gerando frustração e descontentamento, e contribuindo para o enfraquecimento da confiança no sistema;
189. Razão pela qual se considera necessária a revisão dos critérios e algoritmos de referenciação utilizados pelo SNS 24, em especial nas situações em que o utente se encontra presencialmente numa unidade de saúde, devendo, nesses casos, ser privilegiado o princípio da adequação e da proximidade, evitando-se referenciações que desconsiderem a realidade concreta do utente e que impliquem deslocações injustificadas.
190. De resto, e como vimos, os diplomas que regulamentam o projeto «*Ligue antes, salve vidas*», estabelecem a necessidade de inscrição e triagem no Serviço de Urgência das situações de recusa ou de impossibilidade de encaminhamento pelo SNS 24, prevendo, nesse conspecto e em casos de menor gravidade clínica – pulseira “azul” (não urgente) ou “verde” (pouco urgente) –, que o utente pode não ser observado no Serviço de Urgência, desde que “*de acordo com a sua condição clínica, seja garantido o seu encaminhamento para os CSP ou para consulta/hospital de dia [...], através de efetivo agendamento de consulta para o próprio dia ou para o dia seguinte*”;
191. Não obstante, constata-se, por via das queixas apresentadas (3 reclamações⁴³), que subsiste um sentimento de insatisfação por parte dos utentes, que chegam, inclusive, a colocar em causa a fiabilidade da

⁴² Categoria 149: Referenciação para outro Prestador que não aquele onde se encontra.

⁴³ Categoria 147: CSP referenciam para CSH após triagem e vice-versa.

triagem telefônica realizada pelo SNS 24, na medida em que, não raras vezes, esta não se materializa num efetivo atendimento em contexto de Serviço de Urgência, mas antes na atribuição de menor prioridade clínica e no encaminhamento diferido para outro nível de resposta, o que acarreta a necessidade de múltiplas deslocações entre os diferentes níveis de cuidados até ao efetivo atendimento;

192. Importando, por isso, assegurar a implementação de mecanismos de monitorização contínua e auditoria dos fluxos de referenciação efetuados pelo SNS 24, com vista à deteção precoce de anomalias e à adoção célere de medidas corretivas, promovendo a eficiência e a qualidade no encaminhamento dos utentes.

Aqui chegados,

193. Resulta inequívoco que os constrangimentos vindos de enunciar são aptos a obstaculizar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde de que carecem, por via de entropias na operacionalização da sua admissão e consequente atendimento nos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do SNS, que cumpre à ERS acautelar;
194. E, se por um lado não se ignora a problemática da utilização inapropriada dos Serviços de Urgência, reconhecendo-se os ganhos efetivos, para o sistema de saúde, no correto encaminhamento dos utentes para o estabelecimento de prestação de cuidados de saúde adequado ao seu atendimento;
195. Assumindo o SNS 24 um papel central enquanto instrumento de gestão regulada do acesso dos utentes aos cuidados de saúde, permitindo, por via da triagem telefônica realizada, a sua orientação para os diferentes níveis de cuidados, de forma articulada e orientada por critérios clínicos uniformizados;
196. Por outro, essa função de triagem e encaminhamento deve necessariamente conformar-se com o quadro legal vigente em matéria de acesso aos cuidados de saúde, não podendo desconsiderar os princípios da equidade, da continuidade, da adequação e

tempestividade, sob pena de fragilizar a confiança dos utentes no sistema de saúde e de comprometer direitos fundamentais constitucionalmente tutelados.

Isto posto,

- (i) Considerando a novidade da vigência do projeto «*Ligue antes, salve vidas*» e dos desideratos de efetividade, eficiência, qualidade dos cuidados prestados e otimização dos recursos que o mesmo visou implementar, compaginado com o aumento significativo das reclamações que foram monitorizadas e sinalizadas pela Entidade Reguladora e, bem assim, pela expressão sistémica que as mesmas denotam nas categorias que diretamente se relacionam com a garantia do direito de acesso a cuidados de saúde;
- (ii) Considerando que o aumento do número de reclamações em análise coincide com a ativação do Plano de Contingência para a Resposta Sazonal em Saúde (Módulo inverno), altura em que são conhecidos os maiores afluxos de utentes aos Serviços de Urgência do Serviço Nacional de Saúde;
- (iii) Considerando que a SPMS, enquanto entidade gestora do SNS 24, assume um papel determinante na conceção, implementação e monitorização do projeto-piloto «*Ligue antes, salve vidas*», dispondo dos instrumentos técnicos, operacionais e digitais indispensáveis à sua execução e aperfeiçoamento contínuo, encontrando-se, assim, apta a mitigar os constrangimentos reportados e a assegurar a concretização dos objetivos subjacentes ao referido projeto;

197. Afigura-se premente a adoção da atuação regulatória *infra* delineada, ao abrigo das atribuições e competências legalmente atribuídas à ERS, no sentido de garantir a adoção de procedimentos garantísticos dos direitos dos utentes ao acesso, em tempo útil, a uma prestação integrada e continuada de cuidados de saúde.

B. Da tramitação de reclamações

198. As limitações *supra* identificadas quanto ao funcionamento dos mecanismos de triagem e referenciação do SNS 24 têm, não apenas implicações assistenciais diretas, mas igualmente repercussões no exercício de direitos fundamentais dos utentes do SNS, nomeadamente no que se refere ao direito de reclamação e à consequente obrigação de resposta por parte dos prestadores de cuidados de saúde.

199. Com efeito, nos termos da Lei de Bases da Saúde, bem como do Estatuto do SNS e da legislação relativa aos direitos dos utentes dos serviços de saúde, assiste a todos os cidadãos o direito de apresentar reclamações sobre o funcionamento dos serviços de saúde, exigindo-se dos prestadores uma atuação diligente e eficaz na análise, resposta e, quando aplicável, na adoção de medidas corretivas.

200. Assim, importa, nesta sede, analisar as obrigações específicas do SNS 24 enquanto entidade prestadora de cuidados de saúde sujeita à regulação da ERS, no que respeita à receção e tramitação das reclamações que lhe são diretamente dirigidas, bem como àquelas que decorrem de referenciações realizadas sob a sua responsabilidade.

Com efeito,

201. Cabe ao prestador de cuidados de saúde cumprir as obrigações ínsitas ao exercício do direito dos utentes à reclamação, as quais, por um lado, têm como objetivo assegurar que os reclamantes são sempre notificados de forma tempestiva, e de acordo com a lei, do resultado da análise efetuada pelo prestador de cuidados de saúde;

202. E, por outro lado, asseverar que a Reguladora tem em sua posse todos os elementos relevantes para a análise dos factos reclamados.

203. Não obstante, conforme se demonstrou no enquadramento factual da presente deliberação, do universo de 95 processos de reclamação a visar a SPMS relativos ao projeto-piloto «*Ligue antes, salve vidas*», apurou-se que, em **68** desses processos, a SPMS:

- (i) não se pronunciou sobre os factos reclamados;
- (ii) não submeteu, no SGREC, cópia da resposta enviada ao reclamante;
- (iii) não prestou as informações solicitadas pela ERS, dentro do prazo estipulado, apesar das diversas insistências remetidas por esta Entidade Reguladora.

204. Tal conduta revela um padrão de incumprimento reiterado dos deveres legais e regulamentares que incumbem à SPMS, enquanto entidade gestora do SNS 24, no âmbito do tratamento das reclamações dos utentes, nomeadamente no que respeita à obrigação de colaboração com a Entidade Reguladora da Saúde, à prestação tempestiva de esclarecimentos e à garantia de resposta efetiva aos reclamantes;

205. Por todo o exposto, justifica-se a adoção da atuação regulatória *infra* delineada, que visa garantir a conformação dos procedimentos internamente adotados pelo SNS 24 com o direito fundamental à reclamação, que assiste a todos os utentes do sistema de saúde e, por conseguinte, assegurar o cumprimento efetivo deste direito.

V. AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS

206. A presente deliberação foi precedida de audiência escrita dos interessados, nos termos e para os efeitos do disposto no n.º 1 do artigo 122.º do Código do Procedimento Administrativo (CPA), aplicável *ex vi* da alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, tendo sido chamados a pronunciar-se, relativamente ao projeto de deliberação da ERS, a SPMS, o Ministério da Saúde e a Direção-Executiva do SNS, por ofícios datados de 17 de julho de 2025.

207. Decorrido o prazo legal concedido para o efeito, a ERS rececionou as pronúncias da Direção-Executiva do SNS e da SPMS, através de mensagens de correio eletrónico de 4 e 27 de agosto de 2025, respetivamente.

V.1. Da pronúncia da Direção-Executiva do SNS

208. Através de mensagem de correio eletrónico de 4 de agosto de 2024, registada sob o Expediente de Entrada n.º 74080/2025, a Direção-Executiva do SNS emitiu a seguinte pronúncia sobre o projeto de deliberação da ERS:

“[...]”

1. *Desde o início do projeto, a Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, I.P. (DE-SNS, I.P.) tem assegurado um acompanhamento ativo e regular da respetiva implementação, promovendo reuniões de trabalho com as Unidades Locais de Saúde (ULS) envolvidas e com a Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E. (SPMS, E.P.E.). No decurso de 2025, foram já realizadas sete reuniões operacionais exatamente com o propósito de identificar constrangimentos, clarificar procedimentos e apoiar a melhoria contínua da articulação interinstitucional.*
2. *Especificamente no tocante aos algoritmos triagem utilizados no âmbito da Linha SNS 24 embora a DE-SNS, I.P., não detenha a responsabilidade quanto à definição, revisão e atualização dos critérios técnico-científicos e clínicos, tem promovido e assegurado uma estreita articulação entre todos os intervenientes - em especial com a SPMS, E.P.E. - no plano operacional da sua implementação.*
3. *Relativamente à gestão da capacidade assistencial das ULS considerando que a eficácia da referenciação efetuada pela Linha SNS 24 depende da fiabilidade da informação vertida no Sistema de Dados Mestre SDM), importa referir que a DE-SNS, I.P., também em articulação com a SPMS, E.P.E., tem promovido a realização de reuniões periódicas de alinhamento com os interlocutores de cada ULS responsáveis pela atualização do referido sistema, pugnando pela manutenção rigorosa, completa e atualizada da informação nela vertida.*

Não obstante, face ao teor do relatório analisado e às dificuldades reportadas, será reforçada, junto das ULS, a necessidade de assegurar de forma eficaz e atempada, a capacidade de resposta aos utentes referenciados pela Linha SNS 24, promovendo uma atuação coordenada e articulada entre os diferentes níveis de cuidados”.

209. A pronúncia apresentada pela Direção Executiva do SNS evidencia uma abordagem institucional empenhada no acompanhamento do projeto-piloto «*Ligue Antes, Salve Vidas*», com enfoque na articulação entre os diferentes intervenientes, nomeadamente as ULS e a SPMS;
210. Registando-se, em particular, a realização de reuniões operacionais regulares ao longo de 2025, com o objetivo de identificar constrangimentos e promover a melhoria da articulação interinstitucional no contexto da implementação do aludido projeto.
211. No que concerne aos algoritmos de triagem clínica utilizados pelo SNS 24, e embora a Direção Executiva do SNS não detenha responsabilidade direta quanto à definição ou atualização dos respetivos critérios técnico-científicos, sublinha-se positivamente o papel assumido na ótica da articulação interinstitucional, assegurando a coerência operacional da sua aplicação.
212. Igualmente, no domínio da gestão da capacidade assistencial e da fiabilidade da informação vertida na plataforma SDM, reconhece-se o papel da Direção Executiva do SNS na dinamização de reuniões periódicas com as ULS, com vista à harmonização de procedimentos e à atualização sistemática da informação;
213. Todavia, continua a verificar-se, na prática, um desfasamento relevante entre a informação inserida e a real capacidade assistencial dos prestadores, bem como a existência de limitações da própria plataforma, com impacto direto na eficácia da atuação do SNS 24 e no adequado encaminhamento dos utentes;

214. De facto, no âmbito da intervenção regulatória preconizada pela ERS para as ULS abrangidas pelo projeto-piloto «*Ligue antes, salve vidas*»⁴⁴, foram trazidos ao conhecimento desta Entidade Reguladora novos constrangimentos operacionais e normativos que justificam acompanhamento adicional, quer por parte da ERS, quer das demais entidades envolvidas, mormente, a SPMS, a Direção Executiva do SNS e o Ministério da Saúde.

215. Isto posto, e em síntese, a pronúncia da Direção Executiva do SNS, não revela objeções de natureza substantiva às conclusões do projeto de deliberação da ERS, antes confirma a relevância de se prosseguir com uma intervenção sistemática e coordenada, orientada para o robustecimento, melhoria contínua e a salvaguarda da coerência funcional do circuito de referenciação previsto no âmbito do projeto-piloto «*Ligue antes, salve vidas*».

V.2. Da pronúncia da SPMS

216. Por sua vez, após prorrogação do prazo para resposta, veio a SPMS, através de mensagem de correio eletrónico de 27 de agosto de 2025, registada sob o Expediente de Entrada n.º 79908/2025, pronunciar-se nos seguintes termos:

“[...]”

No âmbito do Processo de monitorização n.º PMT_008_2023.A, informa-se V. Exa., do seguinte:

- *A SPMS, E.P.E., procedeu à análise integral dos 68 (sessenta e oito) processos mencionados, tendo para cada reclamação sido adotado o respetivo encaminhamento e decisão de tratamento adequados, de forma a regularizar todas as situações pendentes*

⁴⁴ As pronúncias rececionadas pela ERS no âmbito da intervenção regulatória delineada para as ULS abrangidas pelo projeto-piloto «*Ligue antes, salve vidas*» serão levadas ao conhecimento da SPMS, da Direção Executiva do SNS e do Ministério da Saúde, no quadro da articulação institucional instituído, com vista à melhoria contínua do modelo de atendimento em situação de doença aguda, atualmente em vigor.

e assegurar o respetivo seguimento e resposta aos utentes e/ou reclamantes.

- Acresce referir que, para que fosse possível proceder à devida análise e tratamento das situações reportadas, tornou-se necessário efetuar diversas diligências junto da maioria dos utentes/reclamantes (cerca de 69%), através da solicitação de informação adicional (por correio eletrónico e/ou ofício), no sentido de recolher os respetivos dados identificativos, nomeadamente, nome completo, data de nascimento e/ou número de utente do Serviço Nacional de Saúde e data de contacto. Importa salientar que dada a natureza da prestação de cuidados da Linha SNS 24 existe um conjunto de dados identificativos mínimos que são obrigatórios para que possamos garantir uma análise rigorosa e completa das situações, assegurando, assim, uma resposta rigorosa e precisa.
- Para melhor detalhe, junta-se sob a forma de Anexo 1 a tabela síntese com o estado de atualização de cada processo, incluindo as diligências realizadas junto dos reclamantes, as respostas recebidas sobre pedido de dados identificativos e as datas de resposta final reclamantes e à Entidade Reguladora da Saúde (ERS).

Neste seguimento, para melhor enquadramento, informa-se V. Exa., de que, à data da elaboração da presente resposta, foi necessário proceder ao envio de comunicações a **47 (quarenta e sete) reclamantes**, com vista à recolha dos respetivos **dados identificativos**. Destas comunicações, cinco foram remetidas por via postal (ofício), tendo duas sido devolvidas por endereço insuficiente [REC 12659/2025] e [REC 13964/2025], e duas devolvidas por não terem sido reclamadas pelos destinatários [REC 7188/2025] e [REC 9611/2025].

Acresce que em três das reclamações, já havia sido anteriormente solicitado o envio dos referidos dados, em 2024, sem que se tivesse

sido obtida qualquer resposta [REC 62251/2024]. Do total de pedidos de dados, apenas 8 (**oito**) reclamantes **responderam** com a informação solicitada.

Destaca-se o facto de que 4 (**quatro**) dos processos correspondiam a reclamações sobre as quais já tinham sido solicitados dados identificativos aos respetivos reclamantes, **não** tendo sido obtida resposta aos seguintes processos [REC 62251/2024: email inicial enviado em 22/08/2024 e novo email em 07/08/2025] e [REC 4163/2025: email inicial enviado em 23/01/2025 e novo email em 11/08/2025].

Em síntese, até à presente data foram remetidas **68 (sessenta e oito)** respostas à ERS:

- **29 (vinte e nove)** correspondem a **respostas finais** já comunicadas aos utentes e/ou reclamantes — tendo sido necessário reiterar os esclarecimentos em três processos [REC 74393/2024, REC 1033/2025 e REC 118288/2024]
- **39 (trinta e nove)** dizem respeito a situações em que se **aguarda resposta** aos pedidos de dados enviados, não tendo, até ao momento, sido obtido retorno, inclui-se neste grupo o processo [REC 12659/2025], cujo ofício foi devolvido por endereço insuficiente.

Mais se informa V. Exa., de que foram atualizadas, no Sistema de Gestão de Reclamações (SGREC) da ERS, todas as diligências relativas aos processos identificados na V. comunicação, em conformidade com as diretrizes dessa Entidade.

Lamentamos, desde já, o atraso ocorrido na análise e no tratamento dos processos referenciados, reconhecendo que tal situação não se coaduna com os padrões de qualidade e celeridade que norteiam a atuação da SPMS, E.P.E., quer no relacionamento com os utentes, quer nas interações com entidades externas, designadamente com a ERS.

Adicionalmente, cumpre ainda esclarecer que a SPMS, E.P.E., tem vindo a implementar mecanismos internos destinados a assegurar que o

tratamento e o acompanhamento de futuros processos decorram de forma mais célere e eficaz, prevenindo a acumulação de pendências semelhantes.

Relativamente às recomendações constantes nos parágrafos (i) a (viii), cumpre referir o seguinte:

A Linha SNS 24 assegura, de forma contínua e rigorosa, o pleno cumprimento da legislação em vigor no exercício dos seus serviços, nomeadamente nas áreas de triagem, aconselhamento e encaminhamento clínico. Nesse âmbito, garante a salvaguarda dos direitos e interesses legítimos dos utentes, conforme previsto na Lei de Bases da Saúde, Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro e na Lei n.º 15/2014, de 21 de março.

Todas as intervenções realizadas seguem princípios de equidade, acessibilidade e respeito pela dignidade da pessoa humana, assegurando uma resposta assistencial ética, informada e juridicamente sustentada, em conformidade com os mais elevados padrões de qualidade definidos pelos normativos aplicáveis. Neste contexto, e no âmbito do projeto "Ligue Antes, Salve Vidas" (LASV), da responsabilidade da Direção Executiva do SNS, a Linha SNS 24 encontra-se totalmente integrada com a plataforma eAgenda, utilizada para o agendamento de consultas nos cuidados de saúde primários (CSP). A parametrização, gestão e disponibilização de vagas são da exclusiva responsabilidade de cada unidade de CSP, sendo estas inteiramente geridas pelas respetivas entidades (gestão efetuada em SClínico CSP). Assim, a Linha SNS 24 utiliza apenas as vagas disponibilizadas por cada unidade para o agendamento de consultas no contexto de doença aguda. Sempre que existe elegibilidade clínica para encaminhamento para os CSP, os serviços administrativos da Linha SNS 24 procedem à verificação da existência de vaga até ao dia seguinte, considerando diversos fatores como a localização do utente, a sua inscrição numa unidade funcional e a compatibilidade da sua localização com uma Unidade Local de Saúde (ULS) com protocolo LASV. Apenas na ausência de vaga disponível em CSP é

disponibilizada a referenciação para outras respostas assistenciais, designadamente consulta aberta de especialidade hospitalar (unicamente para as especialidades de obstetrícia/ginecologia' e pediatria') ou, em caso de indisponibilidade, para o serviço de urgência. Em todos os casos, é realizada uma avaliação cuidada tendo por base o princípio da escalada de cuidados, com o objetivo de garantir que o utente é encaminhado para o nível de cuidados mais adequado à sua condição clínica.

Paralelamente, a Linha SNS 24 encontra-se em permanente processo de avaliação e melhoria contínua, com o objetivo de prestar um serviço cada vez mais eficiente, acessível e centrado nas necessidades dos utentes. Não obstante esse compromisso, a elevada procura, muitas vezes persistente ao longo de períodos prolongados do dia, coloca desafios significativos à capacidade de resposta em tempo útil, incluindo à implementação plena de mecanismos de retorno de chamadas, que dependem do consentimento do utente e da disponibilidade operacional para o efeito. Sem prejuízo deste desafio, a SPMS, E.P.E., em articulação com o operador, encontra-se a desenvolver esforços concretos para a implementação de soluções que reforcem a capacidade de atendimento que permitam aumentar a eficiência do sistema e a sua robustez face à atual pressão assistencial.

Do ponto de vista tecnológico e da segurança da informação, a SPMS, E.P.E., em articulação com o operador, tem assegurado uma evolução constante da infraestrutura, da plataforma de atendimento e da própria prestação de serviço. Esta evolução tem sido acompanhada por um reforço progressivo da capacidade funcional do SNS 24, através da modernização tecnológica e da implementação de novas funcionalidades que respondem às necessidades do sistema de saúde e dos seus utentes. Paralelamente, também ao nível dos recursos humanos, o operador tem desenvolvido um esforço ativo de recrutamento e reforço das equipas, reconhecendo o papel crítico dos profissionais na resposta eficaz à crescente procura.

Os serviços clínicos da Linha SNS 24 assentam em profissionais de saúde que, como é do conhecimento público, constituem um recurso escasso face às múltiplas necessidades do país e aos desafios estruturais do setor da saúde. Ainda assim, têm sido promovidas diversas iniciativas de captação de talento, incluindo com as ordens profissionais, presença em feiras de emprego promovidas por instituições de ensino superior, campanhas de comunicação direcionadas e ações de sensibilização junto de públicos estratégicos.

Desde o início da pandemia, todo o ecossistema tecnológico e assistencial do SNS 24 tem registado avanços muito significativos no sentido do seu fortalecimento, promovendo uma maior resiliência operacional e tecnológica, assim como uma crescente capacidade de resposta. Um reflexo concreto desta evolução é o volume de chamadas atendidas em 2025, que representa um crescimento de aproximadamente 91% face ao período homólogo, evidenciando o esforço contínuo de adaptação e expansão da capacidade do serviço.

Relativamente ao processo de encaminhamento/referenciação para unidades de saúde presenciais, como tem sido reiteradamente transmitido pela SPMS, E.P.E, importa reforçar que o serviço de triagem clínica da Linha SNS 24, sempre que clinicamente indicado, assegura o encaminhamento para cuidados de saúde presenciais, em conformidade com as redes de referenciação em vigor e sob a orientação do Ministério da Saúde. Neste sentido, destaca-se que a Linha SNS 24 se encontra integrada com o Sistema de Dados Mestre (SDM), o qual constitui a fonte oficial e centralizada de informação, em Near Real Time, para todos os encaminhamentos efetuados para unidades prestadoras de cuidados de saúde. A responsabilidade pela parametrização e atualização dessa informação —incluindo horários de funcionamento, moradas, áreas geográficas de abrangência, entre outros elementos — recai exclusivamente sobre os interlocutores designados pelas Unidades Locais de Saúde (ULS), conforme estabelecido na Circular Normativa n.º [0]2/2024, de 28 de agosto, que

define o respetivo enquadramento e as obrigações associadas à gestão rigorosa dos dados constantes do SDM.

Adicionalmente, a Linha SNS 24 dispõe de um sistema de controlo de qualidade, assente em processos contínuos de monitorização e avaliação da sua atividade, com o objetivo de garantir a eficácia, a segurança e a adequação clínica dos serviços prestados. Este sistema inclui auditorias regulares de qualidade e de conformidade, realizadas por uma entidade externa e independente, que avalia de forma rigorosa o cumprimento dos critérios técnicos, operacionais e clínicos definidos para o serviço. Paralelamente, são implementados mecanismos internos de supervisão e análise dos fluxos de triagem e referenciação, permitindo a deteção de eventuais desvios e a adoção célere de medidas corretivas. Os algoritmos clínicos utilizados são periodicamente revistos e atualizados, não apenas com base nas necessidades e orientações estratégicas do Serviço Nacional de Saúde, mas sobretudo com fundamento na evidência científica e clínica mais recente e robusta disponível para cada situação de triagem.

Por último, a SPMS, E.P.E., mantém-se inteiramente comprometida com o integral cumprimento das obrigações que lhe são legal e regulamentarmente impostas, nomeadamente no âmbito da articulação com a ERS e da resposta célere, fundamentada e rigorosa às solicitações que lhe são dirigidas. Existe uma disponibilidade institucional plena e uma postura de cooperação ativa com a ERS, não apenas para garantir o cumprimento dos trâmites formais estabelecidos, mas também para contribuir de forma construtiva para o fortalecimento do sistema de saúde, enquanto entidade responsável pela gestão da Linha SNS 24. Todas as manifestações de utentes, assim como os pedidos de informação ou esclarecimento oriundos de V. Exas., são tratados com o máximo rigor, transparência e sentido de responsabilidade, sendo os respetivos processos cuidadosamente instruídos e acompanhados, em articulação com as estruturas operacionais e clínicas envolvidas.

Reitera-se a total disponibilidade para prestar quaisquer esclarecimentos adicionais que se revelem necessários, assegurando a continuidade da colaboração institucional no âmbito das nossas competências.”.

217. Atento o alegado pela SPMS em sede de audiência de interessados, justifica-se que a análise da referida pronúncia seja, em consonância com o procedimento adotado no capítulo IV, estruturada e subdividida nos seguintes termos:

- Da tramitação de reclamações

218. *Ab initio*, cumpre referir que a pronúncia da SPMS denota um esforço significativo e diligente na análise e tratamento dos 68 processos de reclamação que se encontravam pendentes junto da ERS, evidenciando um compromisso com a regularização das situações e o devido seguimento junto dos utentes e reclamantes, logo em sede de audiência de interessados;

219. Destacando-se, de igual forma, a iniciativa da entidade em promover diligências para obtenção de dados identificativos essenciais, fator imprescindível para assegurar uma avaliação rigorosa e completa de cada reclamação, tendo em conta a natureza específica da prestação de cuidados pelo SNS 24.

220. Contudo, verifica-se que um elevado número de reclamações (cerca de 69%) exigiu múltiplas solicitações para o fornecimento de tais informações, evidenciando uma limitação importante no processo de recolha de dados, que afeta diretamente a celeridade e a eficácia na resposta aos utentes e reclamantes;

221. Acresce ainda a existência de casos com endereços desatualizados ou não reclamados, o que reforça a complexidade deste processo e a necessidade de aprimorar os mecanismos de obtenção e gestão dos dados identificativos dos utentes, esgotando-se, para o efeito, todos os meios disponíveis de contacto, designadamente por via telefónica ou digital (e.g., SMS, email alternativo ou portal do SNS).

222. Não obstante as fragilidades *supra* identificadas, importa reconhecer o conjunto de diligências encetadas pela SPMS, no âmbito dos processos em análise, as quais evidenciam um esforço dirigido à regularização da situação, designadamente através da emissão de respostas finais em parte significativa dos casos e da realização de diligências de contacto com os reclamantes nos restantes.
223. Conforme resulta da pronúncia apresentada, das 68 reclamações identificadas, 29 já foram objeto de resposta final, devidamente comunicada aos respetivos utentes e/ou reclamantes, sendo que em três desses casos, foi ainda necessário proceder ao reforço dos esclarecimentos anteriormente prestados, demonstrando um acompanhamento subsequente do tratamento das reclamações;
224. Relativamente às restantes 39 reclamações, a SPMS promoveu o envio de comunicações dirigidas aos reclamantes, com vista à obtenção dos elementos identificativos indispensáveis à emissão de resposta conclusiva, encontrando-se, por conseguinte, a tramitação dos respetivos processos condicionada à iniciativa dos reclamantes em prestar a informação solicitada.
225. Por outro lado, a SPMS informou ter procedido à atualização das diligências no SGREC da ERS, em conformidade com as orientações vigentes, assegurando, assim, o adequado acompanhamento procedimental de cada processo.
226. Ademais, a SPMS assumiu, de forma transparente, o atraso verificado na análise e no tratamento das reclamações em apreço, destacando-se, de forma positiva, a implementação de mecanismos internos orientados para a agilização e maior eficácia do tratamento futuro destes processos.
227. Globalmente, as diligências encetadas, não obstante não terem ainda permitido a conclusão integral de todos os processos, denotam um esforço efetivo por parte da SPMS, no sentido do cumprimento da ordem emitida, especialmente tendo em conta o volume de reclamações em análise, a diversidade dos constrangimentos identificados e o

carácter colaborativo que se exige, em muitos casos, por parte dos próprios reclamantes.

228. Neste contexto, e tendo em consideração os elementos constantes dos autos, bem como os esforços já desenvolvidos no âmbito da audiência dos interessados, entende-se que a ordem projetada⁴⁵ se encontra cumprida, sem prejuízo das observações anteriormente formuladas quanto à necessidade de reforço dos mecanismos de contacto com os utentes e de aperfeiçoamento dos procedimentos internos de tramitação de reclamações;

229. Já no que respeita à instrução emitida, reconhece-se a necessidade da sua manutenção, enquanto orientação vinculativa dirigida à conformação dos procedimentos internamente adotados pela SPMS com o direito fundamental à reclamação, constitucionalmente reconhecido e legalmente garantido a todos os utentes do sistema de saúde;

230. Tal manutenção justifica-se com vista à consolidação de práticas institucionais que assegurem o efetivo exercício deste direito, promovendo uma atuação administrativa pautada pelos princípios da legalidade, da transparência e da proteção dos direitos dos utentes dos serviços de saúde.

– Dos constrangimentos relativos ao projeto-piloto «Ligue antes, salve vidas»

231. Prosseguindo com a análise efetuada, e concretamente no que concerne aos constrangimentos detetados pela ERS no âmbito do projeto-piloto «Ligue antes, salve vidas», destaca-se, desde logo, o

⁴⁵ A ordem constante do projeto de deliberação notificado previa a necessidade da SPMS “[r]emeter à ERS, via SGREC, resposta ou informação adicional relativamente aos 68 (sessenta e oito) processos REC que se encontram pendentes de decisão final da Reguladora, por falta de resposta do prestador (cfr. listagem anexa à presente deliberação)”, e bem assim, de “[d]ar cumprimento imediato à ordem emitida, bem como dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis após a notificação da deliberação final, das medidas e/ou procedimentos por si adotados para cumprimento do determinado no ponto anterior.”.

compromisso assumido pela SPMS com os princípios legais e éticos ínsitos à prestação de cuidados de saúde.

232. E ainda que se reconheça o esforço da SPMS em clarificar os pressupostos formais e operacionais subjacentes ao funcionamento do SNS 24, a pronúncia apresentada revela uma abordagem predominantemente descritiva, centrada na exposição dos fluxos operacionais e nas competências atribuídas às entidades envolvidas, sem que se evidencie uma análise crítica sobre os constrangimentos concretamente identificados no âmbito da monitorização realizada pela ERS.
233. Com efeito, importa recordar que a ERS deu nota de diversas reclamações relacionadas com referências não ajustadas à capacidade real das unidades de saúde, refletindo deficiências na articulação entre os sistemas de informação e comprometendo a eficácia do circuito assistencial previsto;
234. Tais situações foram igualmente reportadas por várias ULS (no âmbito de intervenção regulatória autónoma, que será levada ao conhecimento da SPMS), que reportam a persistência de situações de encaminhamento de utentes sem marcação prévia de consulta, apesar da existência de vagas disponibilizadas especificamente para o efeito;
235. Em contraponto, a SPMS reafirma que o SNS 24 atua exclusivamente com base nas vagas disponibilizadas pelas unidades de Cuidados de Saúde Primários através da plataforma *eAgenda*, não possuindo qualquer margem de atuação sobre a parametrização, gestão e disponibilização dessas vagas, e que, na ausência de disponibilidade, *“é disponibilizada a referência para outras respostas assistenciais, designadamente consulta aberta de especialidade hospitalar (unicamente para as especialidades de obstetrícia/ginecologia' e pediatria') ou, em caso de indisponibilidade, para o serviço de urgência”*.
236. De onde resulta uma aparente dissonância entre o enquadramento técnico-normativo descrito pela SPMS e a realidade operacional evidenciada pelas ULS, que afirmam manter vagas específicas não

utilizadas nas suas agendas, destinadas precisamente ao agendamento direto por parte do SNS 24;

237. Esta incongruência evidencia, assim, um problema de comunicação ou eventuais falhas de integração de sistemas ou de parametrização de agendas, cuja correção se afigura crucial para garantir a eficácia e fiabilidade do circuito assistencial definido.

Por outro lado,

238. No que concerne à necessidade, pugnada pela ERS no seu projeto de deliberação, de reforço estrutural da capacidade de resposta do SNS 24 — quer em termos operacionais, quer tecnológicos —, a SPMS enuncia os esforços em curso para modernização tecnológica, reforço de recursos humanos e melhoria contínua do serviço, com destaque para o crescimento exponencial da atividade registado em 2025.

239. E, pese embora a SPMS reconheça desafios significativos à capacidade de resposta em tempo útil da Linha SNS 24, em períodos de elevada procura, a pronúncia do prestador ressalva que a implementação plena de mecanismos de retorno de chamadas (*call-back*) se encontra condicionada não só por limitações operacionais e de infraestrutura, mas também pela necessidade de consentimento expresso do utente para proceder a esse tipo de contacto, o que limita a sua aplicabilidade imediata;

240. Razão pela qual se considera necessária a alteração da alínea (iv)⁴⁶ da instrução projetada, no sentido de refletir as limitações técnicas e operacionais identificadas pelo prestador, sem prejuízo da necessidade de garantir a acessibilidade e a continuidade do serviço.

241. Acresce que o reconhecimento da escassez de profissionais de saúde, ainda que realista, reforça a necessidade de estratégias integradas e preventivas de gestão da procura, bem como de investimento em

⁴⁶ A alínea (iv) da instrução projetada previa a necessidade da SPMS “Garantir o efetivo funcionamento de um sistema de retorno automático de chamadas não atendidas (*call-back*), sobretudo em períodos de elevada procura, assegurando que os utentes que não conseguiram contacto inicial sejam posteriormente atendidos e devidamente orientados para os cuidados de saúde necessários e adequados à sua situação clínica”.

soluções inovadoras que mitiguem os constrangimentos estruturais do serviço — em especial nos momentos de maior pressão assistencial;

242. Não obstante, a pronúncia da SPMS embora evidencie medidas relevantes no domínio do desenvolvimento organizacional e tecnológico, não apresenta ainda uma resposta suficientemente clara sobre os prazos e metas objetivas para colmatar as fragilidades detetadas, o que se impõe, em sede de cumprimento efetivo da instrução ora emitida.

Ademais,

243. A pronúncia da SPMS evidencia um esforço de clarificação quanto à lógica subjacente ao sistema de referenciação operado pelo SNS 24, reiterando o alinhamento com as redes de referenciação em vigor, sob orientações do Ministério da Saúde;

244. E, nessa senda, a SPMS enfatiza a integração com a plataforma SDM, como mecanismo central de apoio à decisão clínica de encaminhamento, cuja parametrização e atualização recaem, exclusivamente, sobre os interlocutores das ULS.

245. Contudo, não se vislumbra da sobredita pronúncia uma concreta resposta aos constrangimentos de natureza operacional e assistencial identificados ao longo do projeto de deliberação ERS, nomeadamente no que respeita:

- i. à falta de mecanismos eficazes de deteção de referenciações não concretizadas;
- ii. à ausência de alternativas sistematizadas de reencaminhamento formal dos utentes, em tempo útil, comprometendo a continuidade do circuito assistencial;
- iii. e à dissonância entre a referenciação algorítmica do SNS 24 e a realidade concreta de atendimento, sobretudo em situações em que o utente já se encontra presencialmente numa unidade de saúde.

246. O que é tanto mais relevante quanto os próprios prestadores de cuidados de saúde — designadamente as ULS envolvidas no projeto-piloto — confirmam a existência de falhas estruturais no sistema de referenciação operado pelo SNS 24.
247. De facto, no âmbito de intervenção regulatória paralelamente adotada junto das ULS abrangidas pelo projeto-piloto «*Ligue antes, salve vidas*» (e que será levada ao conhecimento da SPMS), apurou-se que tais falhas resultam, em larga medida, da impossibilidade de visualização de valências clínicas na plataforma SDM e da manutenção de referenciações descontextualizadas, mesmo quando existem vagas disponíveis nas unidades de destino;
248. A título exemplificativo, foi reportado que o SNS 24 continua a encaminhar utentes para unidades sem marcação prévia, apesar da existência de vagas especificamente alocadas para esse efeito, ou, em situações mais críticas, encaminha para valências clinicamente indisponíveis, dado que a parametrização da plataforma SDM não permite visualizar as indisponibilidades dentro de valências genéricas (e.g., Serviço de Urgência Geral sem a valência de Ortopedia disponível).
249. Adicionalmente, as ULS reportaram, ainda, a recorrência de situações de resistência por parte dos utentes ao redireccionamento para os Cuidados de Saúde Primários, motivadas por expectativas desajustadas face à informação inicialmente prestada pelo SNS 24;
250. Circunstância que tem gerado duplicações de contacto com a aludida Linha e incerteza clínica e jurídica quanto à prevalência da triagem presencial, comprometendo a confiança dos utentes no percurso assistencial estabelecido.
251. Pelo que, em coerência com os objetivos do projeto-piloto «*Ligue Antes, Salve Vidas*», revela-se necessário rever e ajustar os conteúdos das comunicações orais efetuadas pela Linha SNS 24 aos utentes e, bem assim, as notificações enviadas por SMS, com vista a clarificar, de forma inequívoca, a prevalência da triagem presencial e a possibilidade de

redirecionamento para os Cuidados de Saúde Primários, sempre que clinicamente adequado;

252. O que permitirá alinhar as expectativas dos utentes com os procedimentos definidos no âmbito do projeto-piloto «*Ligue Antes, Salve Vidas*» e assegurar uma gestão mais eficiente do circuito de referênciação.

253. Razão pela qual se justifica a manutenção da instrução projetada, com vista à correção dos constrangimentos identificados no circuito de referênciação e à promoção de uma resposta mais adequada e centrada no utente.

Por fim,

254. No que concerne aos mecanismos de monitorização e auditoria da atividade do SNS 24, a resposta da SPMS evidencia a existência de um sistema estruturado de controlo de qualidade, que integra processos contínuos de monitorização e auditorias regulares — estas últimas asseguradas por entidade externa e independente.

255. A par disso, a SPMS refere, ainda, a implementação de mecanismos internos de supervisão orientados para a deteção de desvios nos fluxos de triagem e referênciação, bem como a atualização periódica dos algoritmos clínicos utilizados.

256. Ora, apesar da relevância dos elementos descritos, não se retira da pronúncia do prestador uma análise concreta sobre a efetividade prática desses mecanismos, em particular no contexto dos constrangimentos identificados no presente processo de monitorização;

257. Razão pela qual se considera que a instrução proposta pela ERS — no sentido de garantir a efetividade dos mecanismos de monitorização contínua e auditoria dos fluxos de referênciação — mantém plena pertinência, devendo ser entendida como uma oportunidade para reforçar a capacidade da SPMS em detetar atempadamente anomalias e assegurar a adoção célere de medidas corretivas com impacto real no percurso assistencial dos utentes.

V.3. Conclusões e ponderação global das pronúncias recebidas

258. Em termos globais, as pronúncias apresentadas pela Direção Executiva do SNS e pela SPMS confirmam a relevância da monitorização efetuada pela ERS, bem como a pertinência da intervenção regulatória delineada.
259. Com efeito, embora destacando os avanços implementados e os esforços em curso para reforçar a capacidade operacional e tecnológica do SNS 24, ambas as entidades reconhecem a existência de constrangimentos relevantes na operacionalização do modelo em vigor — quer ao nível da integração de sistemas e da atualização da informação assistencial em tempo útil, quer no domínio da articulação funcional entre os diferentes níveis de prestação de cuidados.
260. Em particular, importa sublinhar que as pronúncias em causa não infirmam os pressupostos de facto e de direito que sustentam o projeto de deliberação da ERS, revelando-se, na sua maioria, convergentes com o diagnóstico efetuado;
261. Antes pelo contrário, reiteram a necessidade de aperfeiçoamento contínuo do modelo vigente, evidenciando abertura institucional para acolher medidas que visem reforçar a eficácia, a acessibilidade e a qualidade da resposta prestada pelo SNS 24, em articulação com os demais intervenientes do sistema de saúde.
262. Acresce referir que, no tocante à ordem projetada, a análise dos elementos constantes dos autos — nomeadamente a pronúncia e as diligências encetadas pela SPMS — denotam um esforço diligente e estruturado no tratamento dos 68 processos de reclamação em causa, demonstrando um compromisso efetivo com a regularização das situações pendentes;
263. Pelo que, não obstante as limitações identificadas no processo de obtenção dos dados identificativos — nomeadamente a ausência de resposta por parte de alguns reclamantes e a ineficácia de certos meios de contacto — considera-se que a atuação da SPMS foi globalmente

adequada ao cumprimento da ordem projetada, a qual, por conseguinte, se reputa cumprida.

264. Nestes termos, e ponderadas as sobreditas pronúncias, mantêm-se integralmente válidos os fundamentos, o sentido e o alcance do projeto de deliberação notificado, considerando-se que os contributos recebidos, sendo relevantes, não determinam alterações substanciais ao seu conteúdo, antes o reforçam quanto à sua oportunidade, legalidade e proporcionalidade face aos objetivos regulatórios prosseguidos;
265. Razão pela qual, com a exceção da supressão da ordem projetada e da alteração efetuada à alínea (iv), nos termos já *supra* enunciados, se mantém, no mais, a intervenção regulatória delineada.

VI. DECISÃO

266. Tudo visto e ponderado, propõe-se ao 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, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, a emissão de uma **instrução** à SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E., no sentido de:
- (i) Garantir, em permanência, que no âmbito da sua atividade de triagem, aconselhamento e encaminhamento clínico, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nos termos do disposto na Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro e na Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
 - (ii) Garantir o efetivo desenvolvimento dos mecanismos necessários à prévia confirmação, pelo SNS 24, da efetiva disponibilidade de vagas para atendimento dos utentes nas unidades de cuidados de saúde primários, devendo, sempre que

tecnicamente viável, ser assegurado o agendamento automático da consulta para o utente por intermédio da referida linha;

- (iii) Reforçar a articulação com os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde primários e hospitalares, com vista a assegurar a informação imediata ao SNS 24 de quaisquer alterações temporárias ou permanentes na disponibilidade dos serviços, dessa forma garantindo a qualidade e eficácia da referenciação dos utentes para as diversas unidades de saúde;
- (iv) Assegurar, sempre que os dados de identificação o permitam, a ativação de mecanismos de retorno automático de chamadas não atendidas (*call-back*), sobretudo em períodos de elevada procura, salvaguardando o consentimento dos utentes e a disponibilidade operacional, com vista a garantir o devido atendimento e orientação para os cuidados de saúde necessários e adequados à sua situação clínica;
- (v) Garantir a adequação da capacidade funcional, da infraestrutura tecnológica e dos recursos humanos do SNS 24, de modo a garantir a sua resiliência operacional e aptidão de resposta, especialmente em períodos de pressão assistencial acrescida;
- (vi) Garantir a efetividade dos mecanismos que permitam a deteção imediata de referenciações não concretizadas/frustradas, assegurando aos utentes uma alternativa de acesso, mediante novo e formal encaminhamento para uma outra unidade de saúde que garanta a prestação dos cuidados de saúde necessários, e em tempo útil;
- (vii) Proceder à revisão dos critérios e algoritmos de referenciação utilizados pelo SNS 24, em especial nas situações em que o utente se encontra presencialmente numa unidade de saúde, devendo, nesses casos, ser privilegiado o princípio da adequação e da proximidade, evitando-se referenciações que desconsiderem a realidade concreta do utente e que impliquem deslocações injustificadas;

- (viii) Garantir a efetividade dos mecanismos de monitorização contínua e auditoria regular dos fluxos de referenciação efetuados pelo SNS 24, com vista à deteção precoce de anomalias e à adoção célere de medidas corretivas, promovendo a eficiência e a qualidade no encaminhamento dos utentes;
- (ix) Respeitar o direito fundamental à reclamação que assiste a todos os utentes do sistema de saúde, designadamente, garantindo o envio de uma resposta esclarecedora aos reclamantes, na qual se pronuncie sobre os concretos factos reclamados;
- (x) Assegurar o envio à ERS de informação, completa e inteligível, sobre o seguimento dado às reclamações, elogios e sugestões que lhe forem apresentadas, designadamente, através do envio das concretas exposições dos reclamantes, das respostas remetidas aos mesmos, e das alegações que se afigurem relevantes para a apreciação dos factos por parte desta Entidade Reguladora;
- (xi) Submeter os elementos acima descritos através da plataforma eletrónica disponibilizada pela ERS – SGREC –, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis (conforme estipulado no n.º 2 do artigo 30.º dos Estatutos da ERS) e seguindo os trâmites plasmados no Regulamento da ERS n.º 65/2015, de 11 de fevereiro;
- (xii) Responder, no prazo estipulado pela ERS, aos pedidos de esclarecimentos remetidos pela Reguladora no decorrer da análise dos processos de reclamação;
- (xiii) Garantir a adoção de procedimentos e/ou normas internas adequadas ao cumprimento do disposto nas alíneas anteriores, assegurando que os mesmos são do conhecimento dos seus profissionais e por eles, efetivamente, cumpridos;

(xiv) Dar cumprimento imediato à presente instrução, bem como dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias úteis, após a notificação da presente deliberação, dos procedimentos adotados para o efeito.

267. A instrução ora emitida constitui decisão da ERS, sendo que, a alínea b) do n.º 1 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS configura como contraordenação punível *in casu* com coima de 1.000,00 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, 23.º.*”

268. A presente deliberação será levada ao conhecimento do Ministério da Saúde e da Direção-Executiva do SNS.

269. A presente deliberação será levada ao conhecimento das Unidades Locais de Saúde abrangidas pelo projeto-piloto «*Ligue antes, salve vidas*».

270. A versão não confidencial da presente decisão será publicitada no sítio oficial da ERS na Internet.

Aprovado pelo Conselho de Administração da ERS, nos termos e com os fundamentos propostos.

Porto, 2 de outubro de 2025.



© 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

