



ERS

ENTIDADE
REGULADORA
DA SAÚDE

SISTEMA DE GESTÃO DE RECLAMAÇÕES

GUIA DE APOIO AO UTILIZADOR

Ficha Técnica

Título: Sistema de Gestão de Reclamações – Guia de Apoio ao Utilizador
Entidade Reguladora da Saúde

Editor: Rua S. João de Brito, 621 L32, 4100-455 Porto
e-mail: geral@ers.pt | telef.: 222 092 350 | fax: 222 092 351 | *website:* www.ers.pt

Ano: 2020

© Entidade Reguladora da Saúde, Porto, Portugal, 2020

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).

Índice

Índice de Figuras	3
Índice de Abreviaturas	4
1. Introdução	5
2. Os processos REC	6
2.1. Processo REC.....	6
2.2. Procedimento obrigatório por parte dos prestadores	6
2.3. Atuação por parte da ERS	7
3. O SGREC	8
3.1. Objetivos.....	8
3.2. Resultados esperados.....	8
4. Acesso ao SGREC.....	10
4.1. Pedido de senha de acesso para a Entidade.....	11
4.2. Pedido de senha de acesso para o(s) estabelecimento(s)	13
4.3. Validação dos pedidos de acesso ao SGREC.....	15
4.3.1. Verificação por parte dos prestadores	15
4.3.2. Verificação por parte da ERS.....	16
4.4. Receção dos códigos de acesso ao SGREC.....	16
5. Submissão de reclamações	17
5.1. Formulário de submissão de reclamações.....	17
5.1.1. Identificação do estabelecimento.....	17
5.1.2. Identificação do reclamante.....	18
5.1.3. Identificação da reclamação	19
5.1.4. Tipificação do processo.....	21
5.1.5. Descrição das diligências efetuadas.....	23
5.1.6. Documentos a anexar ao processo	26
5.2. Gravar e submeter a reclamação.....	27
5.3. Correções após submissão da reclamação	29
5.4. Alguns automatismos do sistema.....	30
6. Monitorização e apreciação pela ERS	32
6.1. Decisão da ERS sobre processos REC.....	33
6.1.1. Processos terminados	33
6.1.2. Processos encaminhados	34
6.1.3. Transferência interna	34
6.1.4. Intervenção adicional possível.....	34
6.2. Contestações (“Segundas reclamações”).....	34
7. Consulta e extração de informação.....	36
7.1. Pesquisa de processos	36
7.2. Exportação de listagens de processos	38

ANEXO – Árvore de temas e assuntos	42
I. Acesso a cuidados de saúde	42
II. Cuidados de saúde e segurança do doente.....	45
III. Focalização no utente	46
IV. Instalações e serviços complementares	49
V. Procedimentos administrativos	50
VI. Questões financeiras.....	53
VII. Tempos de espera.....	54
VIII. Elogio/Louvor	54
IX. Sugestão.....	55
X. Outros temas.....	55

Índice de Figuras

Figura 1 – Página inicial do Website da ERS.....	10
Figura 2 – Acesso à Área Privada	10
Figura 3 – Página inicial da Área Privada	11
Figura 4 –Área de gestão de acessos ao SGREC	11
Figura 5 – Formulário inicial preenchido e gravado.....	12
Figura 6 – Listagem de estabelecimentos.....	13
Figura 7 – Formulário para pedido de acesso ao SGREC por estabelecimento.....	14
Figura 8 – Listagem e estado do pedido de acesso ao SGREC.....	15
Figura 9 – Campos de identificação do prestador	17
Figura 10 – Campos de identificação do reclamante	18
Figura 11 – Reclamação anónima.....	18
Figura 12 – Opções de sinalização de cidadão estrangeiro.....	19
Figura 13 – Campos de identificação da reclamação.....	19
Figura 14 – Seleção do(s) tema(s)	21
Figura 15 – Seleção do(s) assuntos(s) visado(s).....	21
Figura 16 – Seleção da(s) área(s) e grupo(s) profissional(is) visados	22
Figura 17 – Síntese da reclamação e alegações do prestador	22
Figura 18 – Diligências efetuadas pelo prestador.....	23
Figura 19 – Opções “Sem diligências”	24
Figura 20 – Opções “Com diligências”	24
Figura 21 – Seleção do tipo de diligência	24
Figura 22 – Seleção da data de diligência.....	25
Figura 23 – Preenchimento da descrição da diligência.....	25
Figura 24 – Listagem de diligências	26
Figura 25 – Campos para carregamento de ficheiros.....	26
Figura 26 – Reclamação gravada.....	27
Figura 27 – Opções pós-gravação.....	28
Figura 28 – Alerta de finalização.....	28
Figura 29 – Informação de envio e referência REC	29
Figura 30 – Correção da informação em reclamação submetida (REC).....	30
Figura 31 – Pesquisa de RSP no utilizador da entidade	36
Figura 32 – Pesquisa de REC no utilizador da entidade	37
Figura 33 – Pesquisa avançada de REC no utilizador da entidade	37
Figura 34 – Exportação de listagens de RSP.....	38
Figura 35 – Exportação de listagens de RSP.....	39
Figura 36 – Compatibilidade do ficheiro	40
Figura 37 – Modo “Vista protegida”	41

Índice de Abreviaturas

AV – Processo de Avaliação

ERS – Entidade Reguladora da Saúde

INQ – Processo de Inquérito

LRE – Livro de Reclamações Eletrónico

PMT – Processo de Monitorização

REAP – Processo de reapreciação de REC decidido

REC – Processo de reclamação, elogio ou sugestão

ROL – Reclamação *online* no sítio da Internet da ERS

RSP – Registo a Submeter pelo Prestador

SGREC – Sistema de Gestão de Reclamações

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SRER – Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados

1. Introdução

O Decreto-lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, procedeu à publicação dos novos Estatutos da Entidade Reguladora da Saúde (ERS), e à revogação do Decreto-lei n.º 127/2009, de 27 de maio.

A reformulação dos Estatutos da ERS visou acomodar as exigências decorrentes da Lei-Quadro das entidades reguladoras, aprovada em anexo à Lei n.º 67/2013, de 28 de agosto.

Uma das competências que se viu reforçada nos estatutos da ERS foi a que se refere à apreciação, por esta Reguladora, das reclamações visando todos os prestadores de cuidados de saúde sujeitos à sua regulação, bem como da monitorização do seguimento que lhes é dispensado pelos visados.

Considerou-se, portanto, oportuna, a disponibilização, a todos os prestadores de cuidados de saúde, de acesso personalizado ao sistema de gestão de reclamações da ERS.

Pretendeu-se, por um lado, uniformizar o processamento das reclamações de forma transversal a todo o setor da prestação de cuidados de saúde regulado pela ERS e, por outro, implementar mecanismos que permitissem uma resolução célere dos processos, assegurando adequados padrões de eficiência e eficácia na sua tramitação, sem prejuízo da qualidade do seu tratamento e da garantia de defesa das partes.

O presente documento é dirigido a todos os utilizadores do sistema de gestão de reclamações da ERS (SGREC), em concreto aos responsáveis pela inserção de reclamações no sistema. Foi elaborado com o propósito de servir de instrumento de apoio, funcionando como um guia prático para a operacionalização desta funcionalidade, pelo que é dinâmico, em constante atualização, de forma a manter-se útil, adequado e pertinente.

2. Os processos REC

A responsabilidade pela análise, tratamento, resolução e resposta a todas as reclamações, elogios e sugestões compete, em primeira linha, aos prestadores nelas visados.

Em conformidade com os seus Estatutos, a ERS tem por incumbência apreciar as queixas e reclamações dos utentes e monitorizar o seguimento dado pelos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde às mesmas (cf. alínea a) do art.º 13.º).

2.1. Processo REC

Para efeitos de inserção no SGREC, dá origem a um processo REC toda e qualquer manifestação, assumida e comunicada por escrito pelos utentes, que poderá ser de discordância em relação a uma posição, de insatisfação em relação aos serviços prestados por estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, de sugestão em relação ao funcionamento desses serviços, de alegação de eventual incumprimento ou de satisfação ou elogio para com profissionais, serviços ou procedimentos do estabelecimento.

As reclamações do livro anuladas pelo reclamante, as acompanhadas de declaração de desistência, as exaradas sem recurso ao livro de reclamações e aquelas que contenham louvores ou elogios devem também ser inseridas no SGREC.

Após submissão dos dados, é atribuído à reclamação um código, composto pela referência do tipo de processo (REC), um número sequencial e o ano (REC.NNNN/AAAA), que configura a identificação do processo na ERS.

2.2. Procedimento obrigatório por parte dos prestadores

É obrigação dos regulados remeter à ERS, no prazo de 10 dias úteis, as reclamações e queixas dos utentes bem como informação sobre o seguimento que tenham dado às mesmas (cf. n.º 2 do art.º 30.º dos Estatutos da ERS).

Por seguimento entende-se:

- Análise do conteúdo da reclamação;
- Recolha de informação junto do(s) interveniente(s) dentro da instituição;

- Detecção da eventual necessidade de adoção de diligências:
 - Ações imediatas, visando o reclamante concreto ou a correção da ocorrência específica (ex.: atender a pretensão do utente, apresentar uma justificação/pedido de desculpas...);
 - Ações de longo prazo e maior abrangência, visando a prevenir repetição do mesmo tipo de situação (ex.: alteração de procedimentos internos instituídos, criação de novos procedimentos, formação específica de colaboradores...);
 - Instauração de processo disciplinar;
 - Abertura de processo interno de averiguações;
 - Outras diligências consideradas oportunas.
- Envio de resposta com informação pertinente e atempada ao reclamante.

Toda esta informação deverá ser remetida à ERS através da plataforma eletrónica, acompanhada dos ficheiros da reclamação e da informação escrita prestada ao reclamante.

2.3. Atuação por parte da ERS

Em cumprimento das suas obrigações legais, a ERS procederá à monitorização e apreciação das reclamações. Para tal, após receção dos processos submetidos pelos prestadores, incumbe à ERS:

- Verificar o cumprimento dos prazos para envio das reclamações;
- Verificar a existência de alegações e de informação ao reclamante;
- Avaliar a pertinência e eficácia das respostas, das decisões e de eventuais medidas adotadas;
- Intervir nos casos de existência de indícios de falta grave ou de manifesta desadequação da decisão da entidade reclamada;
- Instaurar o procedimento competente perante indícios de prática de contraordenação;
- Emitir a decisão final sobre o processo REC.

3. O SGREC

3.1. Objetivos

A disponibilização do sistema de gestão de reclamações a todos os prestadores teve por objetivos:

- Uniformizar o tratamento de reclamações de forma transversal a todo o sistema de saúde (incluindo estabelecimentos dos setores público e não público);
- Implementar um sistema de informação global de apoio ao tratamento de reclamações na área da saúde;
- Celerizar o processamento das reclamações;
- Analisar regularmente a informação contida nas reclamações, de forma a potenciar intervenção regulatória adicional;
- Proporcionar aos prestadores informação que permita investir na melhoria contínua dos cuidados prestados;
- Facultar ao público, às instituições e aos utentes informação sistematizada, atempada e pertinente sobre reclamações.

3.2. Resultados esperados

A ERS considera que a implementação de um processo de registo de reclamações comum a todo o sistema de saúde é valor acrescentado, quer em termos regulatórios quer como ferramenta de *benchmarking*, interno e externo, para os prestadores.

A uniformização e a tipificação dos registos de reclamações permitem:

- Intervenção direcionada, eficaz e eficiente sobre o sistema de saúde;
- Processamento rigoroso, célere e uniformizado;
- Monitorização adequada dos tempos de resposta e das decisões dos prestadores relativamente às reclamações de que são objeto;
- Conhecimento aprofundado da perspetiva do utente relativamente ao sistema de saúde;

- Agrupamento de temáticas e criação de eventos sentinela, permitindo a atuação preventiva sobre situações sistemáticas potencialmente geradoras de comportamentos desviantes.

4. Acesso ao SGREC

Para aceder ao SGREC é necessário, em primeiro lugar, a solicitação de senhas específicas para as reclamações, através da “Área Privada” de cada entidade no *website* da ERS – www.ers.pt.

Figura 1 – Página inicial do Website da ERS



Figura 2 – Acesso à Área Privada



A pessoa responsável pela gestão do registo da entidade no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS dispõe dos códigos de acesso à Área Privada da entidade para os assuntos relacionados com o registo e o licenciamento (quando aplicável) dos diversos estabelecimentos.

[As opções de obtenção e recuperação de dados de acesso constantes deste menu não se referem à área das reclamações, mas sim à gestão do registo no SRER.]

Após inserção dos códigos de acesso, deverá seguir as instruções de pedido de senhas para aceder ao SGREC – a área de gestão de reclamações de cada estabelecimento – conforme apresentadas no *écran*.

Figura 3 – Página inicial da Área Privada



6 de Novembro de 2020 | 09h43

INÍCIO ENTIDADE ESTABELECIMENTOS PAGAMENTOS LICENCIAMENTO **OUTROS**

Sair

Área Privada

Bem-vindo(a) à página privada de Entidade xxxx
Nesta área é possível gerir toda a informação referente à V/I instituição.

Para requerer as senhas de acesso ao Sistema de Gestão de Reclamações (SGREC) da ERS, seleccione o separador **Outros** e clique em **Gestão de acessos ao SGREC**.

Nos termos do disposto no Regulamento n.º 66/2015, todos os elementos do SRER da ERS constantes do n.º 3 do seu artigo 4.º são públicos e, como tal, são disponibilizados no portal da ERS na internet.

4.1. Pedido de senha de acesso para a Entidade

O primeiro formulário é o do pedido de acesso ao SGREC para o responsável, dentro da Instituição, pela supervisão da inserção das reclamações em todos os estabelecimentos.

Figura 4 –Área de gestão de acessos ao SGREC



INÍCIO ENTIDADE ESTABELECIMENTOS PAGAMENTOS LICENCIAMENTO **OUTROS**

Gestão de acessos ao SGREC

Gestão de acessos ao SGREC pela Entidade

O formulário seguinte define o responsável pela gestão e monitorização de todas as reclamações da entidade.

As senhas de acesso ao Sistema de Gestão de Reclamações (SGREC) serão enviadas para o endereço de correio eletrónico fornecido.

Todas as comunicações serão feitas por via eletrónica. Deverá facultar um contacto atualizado e frequentemente consultado.

Pessoa Responsável pelo Acompanhamento de Reclamações desta entidade:

Nome: Função:

Email (1): **Por submeter**

Para definição dos responsáveis pelo processamento de reclamações dentro de cada estabelecimento, clique [aqui](#).

Deverá preencher e guardar os dados do Responsável da Entidade antes de poder preencher os dados dos Responsáveis dos Estabelecimentos.

Guardar **Guardar E Submeter**

(1) - O correio eletrónico será o principal meio de comunicação para questões relacionadas com as reclamações. Deverá ser aqui indicado um endereço permanentemente disponível e acessível.

É obrigatório o preenchimento de todos os campos do formulário, a saber, nome, função (dentro da instituição) e endereço eletrónico da pessoa que será, em última análise, o elo de ligação com a ERS no que a esta matéria diz respeito. É fundamental que o endereço eletrónico fornecido seja válido, esteja atualizado e não condicione o contacto célere com a ERS em qualquer momento.

Após preencher e **gravar** o formulário de pedido de acesso para o responsável global, este fica em condições de ser imediatamente submetido, através da opção “GUARDAR E SUBMETER”. No entanto, poderá prosseguir-se com o preenchimento dos formulários dos estabelecimentos/unidades funcionais associados àquela entidade e proceder posteriormente à submissão em bloco.

Não é possível aceder aos formulários dos estabelecimentos antes de preencher e **gravar** os dados do formulário inicial relativo ao responsável global para as reclamações da instituição. Apenas após gravação dos dados (com ou sem submissão) do primeiro formulário, é possível aceder à listagem de todos os estabelecimentos, de forma a proceder aos restantes pedidos de acesso, obrigatoriamente individualizados por estabelecimento/unidade funcional.

Figura 5 – Formulário inicial preenchido e gravado





ERS
ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE

INÍCIO
ENTIDADE
ESTABELECIMENTOS
PAGAMENTOS
LICENCIAMENTO
OUTROS

Gestão de acessos ao SGREC ▼

Gestão de acessos ao SGREC pela Entidade

O formulário seguinte define o responsável pela gestão e monitorização de todas as reclamações da entidade.

As senhas de acesso ao Sistema de Gestão de Reclamações (SGREC) serão enviadas para o endereço de correio eletrónico fornecido.

Todas as comunicações serão feitas por via eletrónica. Deverá facultar um contacto atualizado e frequentemente consultado.

Pessoa Responsável pelo Acompanhamento de Reclamações desta entidade:

Nome: <input type="text" value="Nome Responsável Reclamações na Entidade"/>	Função: <input type="text" value="Função Responsável Reclamações na Entidade"/>
Email (1): <input type="text" value="email@email.pt"/>	Por submeter

Para definição dos responsáveis pelo processamento de reclamações dentro de cada estabelecimento, clique [aqui](#).

Deverá preencher e guardar os dados do Responsável da Entidade antes de poder preencher os dados dos Responsáveis dos Estabelecimentos.

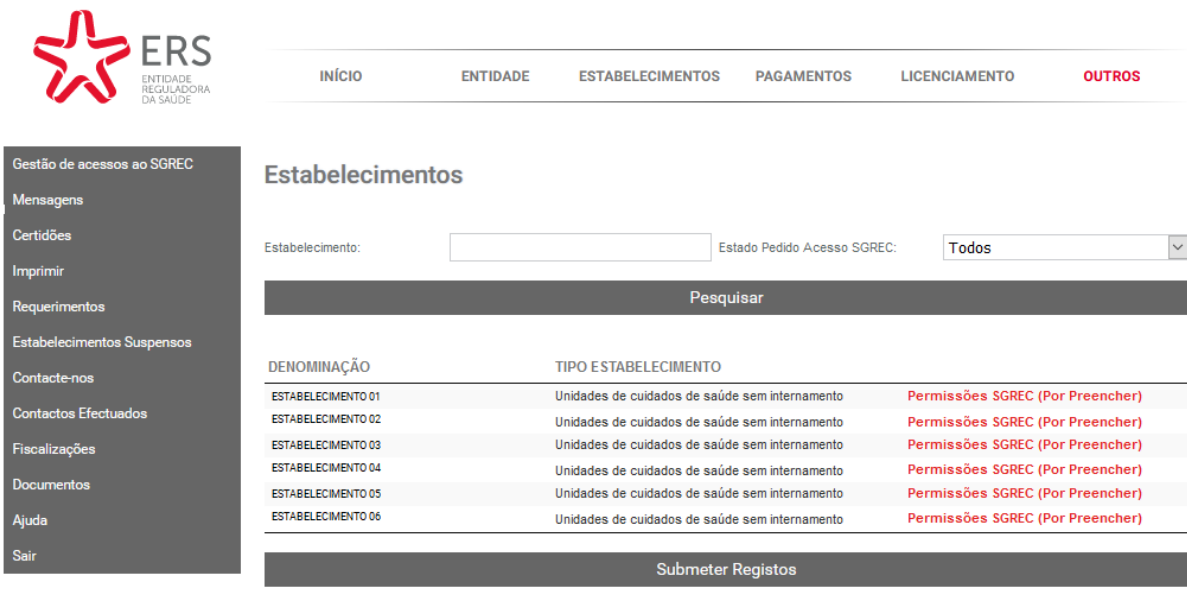
Guardar
Guardar E Submeter

(1) - O correio eletrónico será o principal meio de comunicação para questões relacionadas com as reclamações. Deverá ser aqui indicado um endereço permanentemente disponível e acessível.

4.2. Pedido de senha de acesso para o(s) estabelecimento(s)

A listagem que se visualiza corresponde aos estabelecimentos/unidades funcionais sob responsabilidade da instituição registados no SRER da ERS.

Figura 6 – Listagem de estabelecimentos



Estabelecimentos

Estabelecimento: Estado Pedido Acesso SGREC:

Pesquisar

DENOMINAÇÃO	TIPO ESTABELECEMENTO	
ESTABELECEMENTO 01	Unidades de cuidados de saúde sem internamento	Permissões SGREC (Por Preencher)
ESTABELECEMENTO 02	Unidades de cuidados de saúde sem internamento	Permissões SGREC (Por Preencher)
ESTABELECEMENTO 03	Unidades de cuidados de saúde sem internamento	Permissões SGREC (Por Preencher)
ESTABELECEMENTO 04	Unidades de cuidados de saúde sem internamento	Permissões SGREC (Por Preencher)
ESTABELECEMENTO 05	Unidades de cuidados de saúde sem internamento	Permissões SGREC (Por Preencher)
ESTABELECEMENTO 06	Unidades de cuidados de saúde sem internamento	Permissões SGREC (Por Preencher)

Submeter Registos

Os pedidos de acesso para cada estabelecimento são feitos individualmente. Os dados de cada formulário podem ser comuns a vários estabelecimentos, mas será sempre emitido um acesso diferente para cada estabelecimento ou unidade funcional.

Nos formulários, os campos com a designação do estabelecimento e o respetivo endereço postal vêm previamente preenchidos, em conformidade com a informação que consta do registo do SRER.

NOTA IMPORTANTE: Caso seja detetada qualquer incorreção na informação constante no SRER relativamente ao registo da entidade ou do estabelecimento, deverá ser iniciada uma sessão de alteração de dados para proceder às retificações necessárias (cf. n.º 3 do Art.º 26.º dos Estatutos da ERS).

Figura 7 – Formulário para pedido de acesso ao SGREC por estabelecimento



ERS ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE

INÍCIO ENTIDADE ESTABELECIMENTOS PAGAMENTOS LICENCIAMENTO **OUTROS**

Gestão de acessos ao SGREC

Mensagens
Certidões
Imprimir
Requerimentos
Estabelecimentos Suspensos
Contacte-nos
Contactos Efectuados
Fiscalizações
Documentos
Ajuda
Sair

Pedido de acesso ao SGREC para o Estabelecimento

Nome do estabelecimento, conforme registo no SRER

Morada constante do Registo do Estabelecimento
Morada conforme registo no SRER

Este formulário define o responsável pelo tratamento de reclamações neste estabelecimento.

As senhas de acesso ao Sistema de Gestão de Reclamações (SGREC) serão enviadas para o endereço de correio eletrónico fornecido.

Todas as comunicações serão feitas por via eletrónica. Deverá facultar um contacto atualizado, que não condicione, em nenhum momento, o regular processamento das reclamações.

Pessoa Responsável pela inserção de Reclamações deste Estabelecimento / Unidade:

Nome: Função:

Email (1):

Guardar **Guardar E Submeter** **Voltar À Lista De Estabelecimentos** **Voltar Ao Pedido Da Entidade**

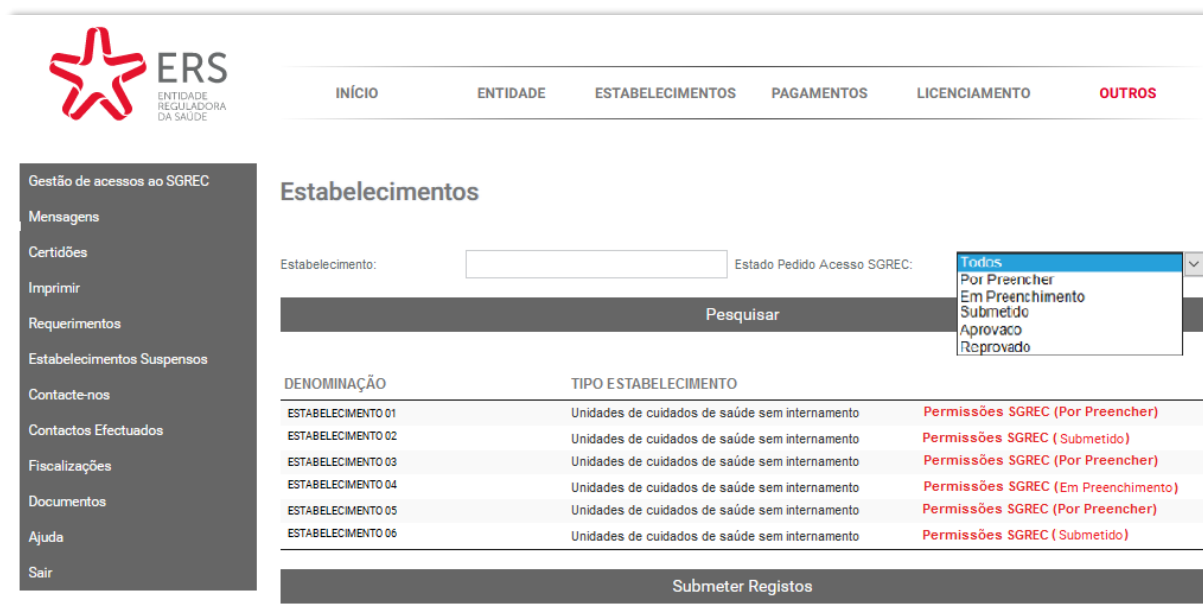
(1) - O correio eletrónico será o principal meio de comunicação para questões relacionadas com as reclamações. Deverá ser aqui indicado um endereço permanentemente disponível e acessível sem exclusividade de utilizador para garantir que o mesmo possa ser consultado durante períodos de férias.

Cada formulário de estabelecimento pode também ser submetido individualmente, através da opção “GUARDAR E SUBMETER”, ou pode optar-se pela submissão de vários formulários em simultâneo, selecionando “GUARDAR” e depois “VOLTAR À LISTA DE ESTABELECIMENTOS”, para continuar o preenchimento.

ATENÇÃO: O formulário relativo ao responsável global pela gestão das reclamações na instituição será sempre remetido à ERS em primeiro lugar, o que significa que, ao selecionar a opção “SUBMETER” para o formulário de um estabelecimento, o do responsável da entidade também seguirá, caso ainda não tenha sido enviado.

À medida que os formulários vão sendo preenchidos e/ou submetidos, a informação sobre o estado dos pedidos de acesso fica disponível (e é passível de pesquisa) na tabela da listagem, onde é também possível fazer a submissão em bloco, através da opção “SUBMETER REGISTOS”: todos os formulários que tenham sido totalmente preenchidos e gravados serão remetidos à ERS para validação.

Figura 8 – Listagem e estado do pedido de acesso ao SGREC



Estabelecimentos

Estabelecimento: Estado Pedido Acesso SGREC: Todos

Por Preencher
Em Preenchimento
Submetido
Aprovado
Reprovado

DENOMINAÇÃO	TIPO ESTABELECIMENTO	
ESTABELECIMENTO 01	Unidades de cuidados de saúde sem internamento	Permissões SGREC (Por Preencher)
ESTABELECIMENTO 02	Unidades de cuidados de saúde sem internamento	Permissões SGREC (Submetido)
ESTABELECIMENTO 03	Unidades de cuidados de saúde sem internamento	Permissões SGREC (Por Preencher)
ESTABELECIMENTO 04	Unidades de cuidados de saúde sem internamento	Permissões SGREC (Em Preenchimento)
ESTABELECIMENTO 05	Unidades de cuidados de saúde sem internamento	Permissões SGREC (Por Preencher)
ESTABELECIMENTO 06	Unidades de cuidados de saúde sem internamento	Permissões SGREC (Submetido)

Submeter Registos

4.3. Validação dos pedidos de acesso ao SGREC

4.3.1. Verificação por parte dos prestadores

Para garantir, por um lado, a legitimidade da submissão e, por outro, o correto funcionamento do sistema, tão logo os primeiros formulários sejam submetidos será enviada uma mensagem automática para o endereço eletrónico do responsável pelo registo da entidade, a dar de tal conhecimento.

Em caso de anomalia (não receção da mensagem no intervalo de uma hora ou receção de mensagem com informação não legítima), deverá contactar a ERS – reclamacoes@ers.pt – a fim de verificar a situação.

Adicionalmente, se for detetada qualquer incorreção nos dados de um formulário já submetido, deverá informar a ERS dessa situação, tão rapidamente quanto possível, através do mesmo endereço eletrónico. A ERS “recusará” a emissão de senhas para esse estabelecimento, e o respetivo formulário voltará a estar disponível para edição.

4.3.2. Verificação por parte da ERS

Ao receber os pedidos de acesso ao SGREC, a ERS procederá a uma verificação sumária dos elementos contidos em cada formulário, designadamente no que se refere à validade do endereço eletrónico fornecido, bem como ao endereço postal constante do SPER para cada entidade e estabelecimento/unidade funcional.

Caso sejam detetadas incorreções, o pedido de senha será “recusado”, e será enviada uma mensagem de correio eletrónico, para o endereço do responsável do registo, com informação da recusa e do respetivo motivo. **A informação incorreta deverá ser corrigida, e o formulário novamente submetido.**

4.4. Receção dos códigos de acesso ao SGREC

Após validação da informação constante do registo pela ERS, os acessos ao SGREC – um par “*utilizador + senha*” – serão remetidos para os endereços eletrónicos fornecidos nos formulários. São emitidos um par para a entidade (nome de utilizador começado por EREC) e um par para cada estabelecimento/unidade funcional (nome de utilizador começado por EEREC).

Para entrar no sistema de gestão de reclamações da ERS deverá ir ao website da ERS – www.ers.pt – e inserir estes novos códigos na página de acesso à área privada da entidade, acedendo assim a uma zona específica destinada às reclamações.

5. Submissão de reclamações

O acesso ao SGREC através dos códigos do responsável global da Instituição para as reclamações (utilizador EREC) não permite a inserção de processos – uma vez que não está associado a uma unidade funcional.

Só na área de cada estabelecimento (utilizador EEREC) é possível registar e submeter novas reclamações.

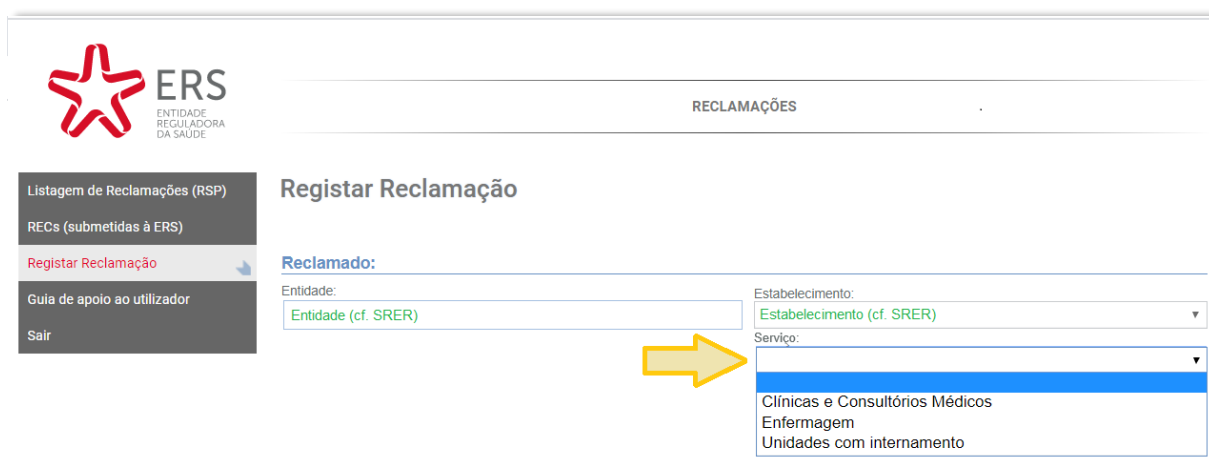
5.1. Formulário de submissão de reclamações


O processo de submissão de uma reclamação, elogio ou sugestão à ERS passa pelo preenchimento de um formulário de **Registo a Submeter pelo Prestador (RSP)**.

5.1.1. Identificação do estabelecimento

Os campos de identificação da entidade e do estabelecimento estão pré-preenchidos, em função dos códigos através dos quais se acede ao sistema. O campo “serviço” deve ser selecionado a partir da caixa de listagem *drop-down*, que elenca os serviços registados no SRER para aquele estabelecimento.

Figura 9 – Campos de identificação do prestador





ERS
ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE

RECLAMAÇÕES

Registar Reclamação

Reclamado:

Entidade:

Estabelecimento:

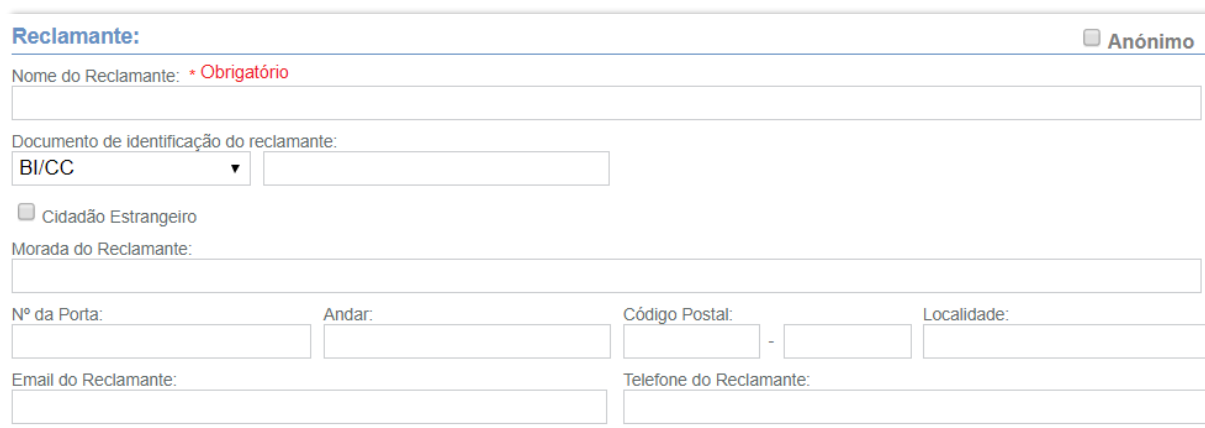
Serviço:

5.1.2. Identificação do reclamante

O nome do reclamante é um campo de preenchimento obrigatório. Também é obrigatória a disponibilização de uma forma de contacto escrito, seja o endereço eletrónico (preferencial) seja o endereço postal, este último composto (no mínimo) por nome da rua, código postal e localidade.

Não é imperativa a inserção do documento/n.º de identificação, n.º da porta, andar e contacto telefónico do reclamante. No entanto, recomenda-se o preenchimento tão completo quanto possível do formulário, utilizando toda a informação disponível.

Figura 10 – Campos de identificação do reclamante



Reclamante: Anónimo

Nome do Reclamante: * Obrigatório

Documento de identificação do reclamante:
 BI/CC

Cidadão Estrangeiro

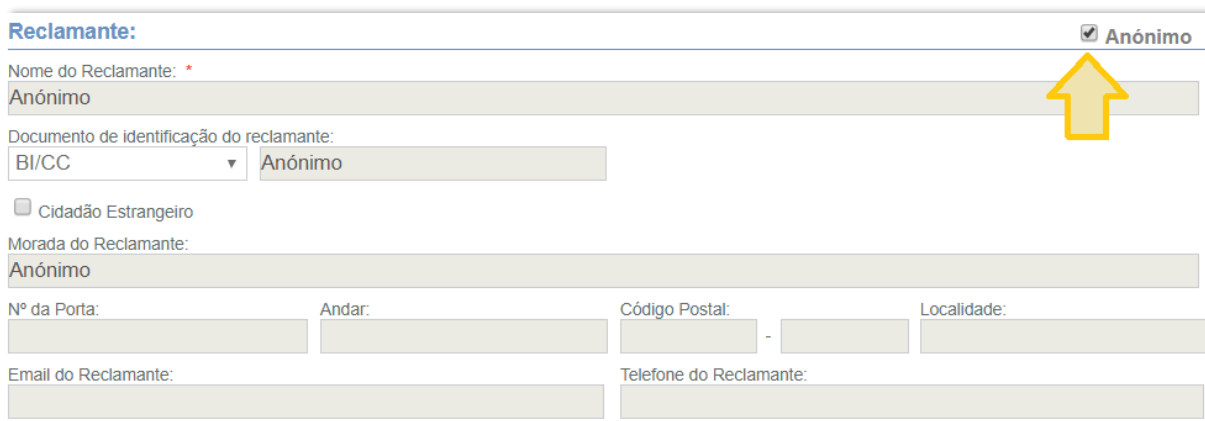
Morada do Reclamante:

N.º da Porta: Andar: Código Postal: - Localidade:

Email do Reclamante: Telefone do Reclamante:

Uma reclamação é considerada **anónima** quando, através da informação disponível, não é possível o contacto com o exponente. A seleção da opção “Anónimo” dispensa o preenchimento dos dados do reclamante, bloqueando os respetivos campos.

Figura 11 – Reclamação anónima



Reclamante: Anónimo

Nome do Reclamante: *
 Anónimo

Documento de identificação do reclamante:
 BI/CC

Cidadão Estrangeiro

Morada do Reclamante:

N.º da Porta: Andar: Código Postal: - Localidade:

Email do Reclamante: Telefone do Reclamante:


A exceção ao bloqueio dos campos de identificação do reclamante em caso de anonimato limita-se à sinalização de cidadão estrangeiro. Aliás, e independentemente de se tratar de reclamação anónima ou não, sempre que aplicável essa situação deve ser identificada, através da seleção das opções disponíveis.

Figura 12 – Opções de sinalização de cidadão estrangeiro

Reclamante: Anónimo

Nome do Reclamante: *

Documento de identificação do reclamante:

Cidadão Estrangeiro 

Residente/de férias em Portugal

Atendimento ao abrigo de acordo de cooperação com PALOP/CPLP

Atendimento ao abrigo da Diretiva comunitária de Mobilidade de Doentes/Cuidados Transfronteiriços

Reclamação proveniente de Centro SOLVIT

Morada do Reclamante:

Nº de Polícia: Andar: Código Postal: - Localidade:

Email do Reclamante: Telefone do Reclamante:

5.1.3. Identificação da reclamação

Cada exposição deverá ser cabalmente identificada no SGREC, de forma a minimizar a possibilidade de ocorrência de registos duplicados.

Figura 13 – Campos de identificação da reclamação

Reclamação:

Data da Reclamação: * Obrigatório

Número da Folha de Reclamação: * Obrigatório

Tipologia: * Obrigatório

Reclamação/Queixa

Elogio/Louvor

Sugestão

Valência: * Obrigatório

Seleccione...

Suporte: * Obrigatório

Livro de Reclamações

Formulário eletrónico

Exposição por carta, FAX ou e-mail

Formulário interno

- **Data da reclamação:** Data em que o utente efetuou a exposição.
- **Tipologia:** Após análise do conteúdo da exposição, selecionar uma das opções disponíveis, conforme se trate de uma queixa ou reclamação, de um elogio ou louvor ou ainda de uma sugestão¹.
- **Suporte:** formato através do qual a exposição deu entrada no estabelecimento; deverá ser selecionada uma das opções disponíveis, conforme aplicável. As exposições por carta, FAX ou e-mail pressupõem um formato livre, da escolha e da responsabilidade do exponente. A opção “formulário eletrónico” consiste, caso exista, em formulário próprio do estabelecimento disponível em formato eletrónico; deve também ser utilizada para as reclamações redigidas com recurso ao Livro de Reclamações Eletrónico (LRE). A opção “Formulário interno” refere-se a formulário próprio do estabelecimento, mas em formato físico (papel).
- **Número da Folha de Reclamação:** Caso se trate de reclamação lavrada no Livro de Reclamações oficial e obrigatório, este número corresponde à efetiva numeração da folha (canto superior direito). Para qualquer outro suporte, deverá ser adotada uma referência que permita a identificação inequívoca de cada exposição (ex.: a designação do suporte, seguida da data e de um número sequencial – “*email_2015/01/01_Ref.001*” ou “*FE_2015/01/01_053*”, em que FE corresponde a Formulário Eletrónico...).
- **Valência/Serviço:** A listagem de opções que se disponibiliza na caixa de listagem *drop-down* não corresponde necessariamente a serviços hospitalares, conforme definição tradicional, mas sim, maioritariamente, a especialidades ou valências desenvolvidas por profissionais com formação específica, de forma a poder incluir todo o tipo de prestação de cuidados de saúde. Também existem as opções “Não aplicável” e “Outros”, a selecionar apenas se nenhuma outra for aplicável na situação concreta.

¹ Em caso de dúvida, ver conceitos de “Elogio/Louvor” e de “Sugestão” no [ANEXO](#).

5.1.4. Tipificação do processo

Para uma eficaz análise macro das reclamações, pelo prestador ou pela ERS, é necessária a tipificação das temáticas visadas. A “árvore” de assuntos visados adotada pela ERS e disponível no formulário do RSP tem dois níveis. O primeiro nível de classificação corresponde à listagem de grandes temas e encontra-se visível por defeito.

Figura 14 – Seleção do(s) tema(s)

Assunto Visado:

- Acesso a cuidados de saúde
- Cuidados de saúde e segurança do doente
- Elogio/Louvor
- Focalização no utente
- Instalações e serviços complementares
- Outros Temas
- Procedimentos administrativos
- Questões financeiras
- Sugestão
- Tempos de espera

Para aceder ao segundo nível, que contempla um assunto mais concreto, deverá clicar na “seta” atrás do tema inicial, que abrirá as opções ali disponíveis.

Figura 15 – Seleção do(s) assuntos(s) visado(s)

Assunto Visado: *

- Acesso a cuidados de saúde
- Cuidados de saúde e segurança do doente
- Elogio/Louvor
- Focalização no utente
- Instalações e serviços complementares
- Outros Temas
- Procedimentos administrativos
- Questões financeiras
- Sugestão
- Tempos de espera
 - COVID-19
 - Tempo de espera para atendimento administrativo
 - Tempo de espera para atendimento clínico não programado (inferior a uma hora)
 - Tempo de espera para atendimento clínico não programado (superior a uma hora)
 - Tempo de espera para atendimento clínico programado (inferior a uma hora)
 - Tempo de espera para atendimento clínico programado (superior a uma hora)
 - Tempo de espera por transporte inter-hospitalar

A especificação ao nível do assunto (2.º nível) é obrigatória. O sistema permite a seleção de mais do que um tema e, dentro de cada tema, de mais do que um assunto.

Dada a complexidade das opções e a extensão de explicações consideradas pertinentes para melhor clarificação do pretendido, optou-se por remeter para [ANEXO](#) a descrição pormenorizada dos elementos que compõem a listagem de temas e assuntos visados.

A fim de possibilitar a rápida identificação, dentro do estabelecimento, dos destinatários de cada reclamação, elogio ou sugestão, é também possível tipificar os processos de acordo com a área de atendimento e o grupo profissional visado, selecionando uma ou várias opções, de entre as disponíveis.

Figura 16 – Seleção da(s) área(s) e grupo(s) profissional(is) visados

Área de Atendimento:	Grupo Profissional Visado:
<input type="checkbox"/> Cirurgia de ambulatório	<input type="checkbox"/> Órgãos de Direção/Gestão
<input type="checkbox"/> Consulta	<input type="checkbox"/> Outro pessoal clínico
<input type="checkbox"/> Cuidados continuados	<input type="checkbox"/> Outro pessoal não clínico
<input type="checkbox"/> Cuidados domiciliários	<input type="checkbox"/> Pessoal administrativo
<input type="checkbox"/> Hospital de dia	<input type="checkbox"/> Pessoal auxiliar e de apoio
<input type="checkbox"/> Internamento	<input type="checkbox"/> Pessoal de enfermagem
<input type="checkbox"/> Meios complementar de diagnóstico e terapêutica	<input type="checkbox"/> Pessoal médico
<input type="checkbox"/> Serviço de atendimento permanente	<input type="checkbox"/> Serviços concessionados
<input type="checkbox"/> Urgência	<input type="checkbox"/> Técnicos de diagnóstico e terapêutica

Para garantir a qualidade da apreciação dos processos, as especificidades de cada reclamação serão analisadas ainda a um terceiro nível, através do preenchimento dos campos de texto livre “Síntese da Reclamação” e “Alegações”.

Figura 17 – Síntese da reclamação e alegações do prestador

Síntese da Reclamação: * **Obrigatório**

Alegações:

- No campo “Síntese da Reclamação” deverá ser redigido um breve resumo dos motivos que levaram o utente a lavrar a exposição – **na ótica do reclamante**. É neste campo que se aprofunda o assunto visado anteriormente selecionado, permitindo a análise mais específica de cada caso, sem delimitação por tipificação.
- O campo “Alegações” deverá corresponder a um sumário do resultado das averiguações levadas a cabo pela instituição junto dos intervenientes naquela situação em concreto, ou de alguma forma responsáveis pela ocorrência.

Desta forma fica assegurado o **direito ao contraditório**, necessário ao cabal esclarecimento dos factos e fundamental para emissão de uma decisão informada.

5.1.5. Descrição das diligências efetuadas

O prestador visado em cada reclamação deverá analisar a ocorrência e, sempre que pertinente, procurar adotar medidas que previnam a ocorrência de situação similar, potencialmente originadora de novas queixas.

Os campos relativos ao registo das diligências efetuadas são de preenchimento obrigatório e permitirão ao prestador – e à ERS – a verificação da capacidade da instituição para analisar as suas ações à luz da melhoria contínua, a principal mais-valia do registo de reclamações.

Figura 18 – Diligências efetuadas pelo prestador

Diligências Efetuadas:

Sem Diligências Com Diligências

Uma vez que nem todas as manifestações por parte dos utentes requerem a adoção de qualquer tipo de medidas ou ações, o sistema oferece a oportunidade de selecionar a opção “Sem diligências”, com indicação do motivo pelo qual não foram necessárias.

Figura 19 – Opções “Sem diligências”

Diligências Efetuadas:

Sem Diligências Com Diligências

Reclamação sem fundamento
 Elogio/louvor
 Folha de reclamação anulada
 Explicação aceite pelo reclamante

Caso se considere que a reclamação é pertinente, deverão ser registadas as diligências adotadas para resolução/minimização do seu impacto, bem como, quando aplicável, a implementação de medidas preventivas da sua repetição; deverá ser selecionado o campo “Com diligências”, escolhendo-se depois a opção que melhor descreva as ações encetadas.

Figura 20 – Opções “Com diligências”

Diligências Efetuadas:

Sem Diligências Com Diligências

Tipo: ▼ Data:

Descrição:

TIPO	DATA	DESCRIÇÃO
Não existem registos		

É sempre necessário selecionar uma das opções disponíveis no tipo de diligência e completar o preenchimento de todos os campos que se apresentam (data da diligência e respetiva descrição).

Figura 21 – Seleção do tipo de diligência

Diligências Efetuadas:

Sem Diligências Com Diligências

Tipo: ▼ Data:

TIPO	DATA	DESCRIÇÃO
Não existem registos		

Figura 22 – Seleção da data de diligência

Diligências Efetuadas:

Sem Diligências Com Diligências

Tipo: Data:

Descrição:

ADICIONAR

TIPO	DATA
Não existem registos	

Out 2020

Dom Seg Ter Qua Qui Sex Sáb

				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

Para que o registo da diligência fique gravado pelo sistema, é necessário clicar no botão **“ADICIONAR”** após o preenchimento do campo (obrigatório) de descrição da diligência.

Figura 23 – Preenchimento da descrição da diligência

Diligências Efetuadas:

Sem Diligências Com Diligências

Tipo: Data:

Descrição:

ADICIONAR

TIPO	DATA	DESCRIÇÃO
Não existem registos		

↓

Após clicar em **“ADICIONAR”**, a diligência fica inserida e a informação registada passa para a tabela abaixo, incluindo ainda a opção **“remover”**, para situações em que tenha havido lapso no preenchimento de algum dos campos.

Em simultâneo, o sistema disponibiliza novamente os campos para eventual inserção de outra(s) diligência(s), assinalando uma vez mais a obrigatoriedade do preenchimento dos campos suplementares para a **“nova”** diligência.

Figura 24 – Listagem de diligências

Diligências Efetuadas:

Sem Diligências Com Diligências

Tipo: Data:

Descrição:

TIPO	DATA	DESCRIÇÃO	
Implementação de medidas preventivas	01-10-2020	Formação aos profissionais	<input type="button" value="Remover"/>

Apesar da informação visual aqui disponibilizada, **só é obrigatória a inserção de uma diligência**. A partir do momento em que existe uma entrada na tabela, o campo considera-se completo e pode prosseguir-se com o preenchimento do formulário.

5.1.6. Documentos a anexar ao processo

Os últimos campos do formulário do RSP são os que se destinam à anexação da documentação que compõe o processo de reclamação.

Figura 25 – Campos para carregamento de ficheiros

Ficheiros Principais:

Ficheiro da Reclamação: * Obrigatório Informação enviada ao Reclamante:

Nenhum ficheiro selecionado Nenhum ficheiro selecionado

Outros Ficheiros:

Anexo1: Nenhum ficheiro selecionado Anexo2: Nenhum ficheiro selecionado

Anexo3: Nenhum ficheiro selecionado Anexo4: Nenhum ficheiro selecionado

- O “Ficheiro da Reclamação” é a digitalização da Folha de Reclamação ou de outro documento no qual o utente tenha lavrado a sua exposição, incluindo o carregamento de mensagem ou formulário eletrónico.

- A “Informação enviada ao Reclamante” consiste na digitalização de ofício ou carregamento de mensagem de correio eletrónico remetido pelo estabelecimento ao exponente, enquanto resposta da instituição à reclamação.

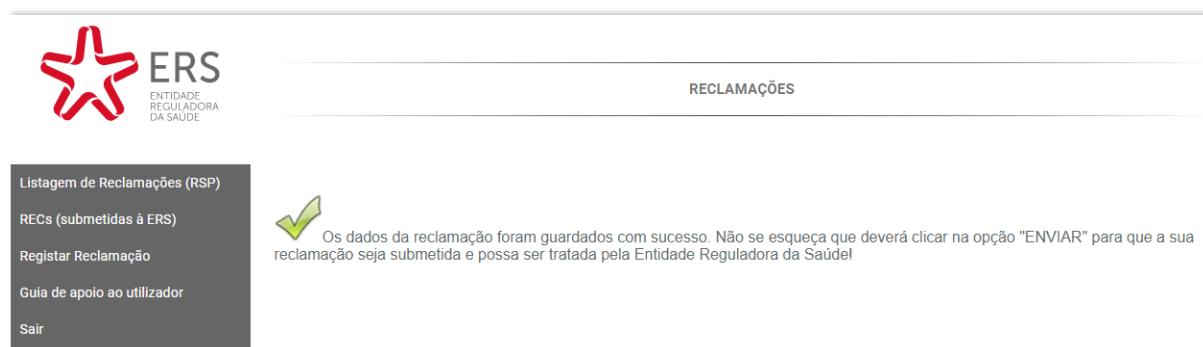
Os dois “Ficheiros Principais” são de importação obrigatória, exceto nas situações já mencionadas (reclamações anuladas, folhas inutilizadas e elogios).

O sistema disponibiliza ainda espaço para a anexação de mais quatro documentos – “Outros Ficheiros” – que não são de importação obrigatória. Pode aqui ser inserida documentação adicional que o prestador considere fazer parte integrante do processo e/ou contribuir para melhor apreciação da situação, pela ERS.

5.2. Gravar e submeter a reclamação

A partir do momento em que estejam preenchidos os campos mínimos obrigatórios – identificação do reclamante (nome e contacto), identificação da reclamação (n.º da folha, data, classificação por tema e assunto visado) – e carregado o documento da folha de reclamação, é possível proceder à gravação da reclamação, clicando no botão “GRAVAR”. Os dados já inseridos ficam guardados no sistema, permitindo que o formulário seja completado posteriormente.

Figura 26 – Reclamação gravada



Após gravação, passam a estar disponíveis no fim do formulário as opções “EDITAR” (para dar continuidade ao preenchimento do formulário), “ENVIAR” (para submeter o formulário à ERS),

e “ANULAR” (para eliminar o formulário, caso se detete que se trata de repetição, ou quando tenha incorreções que justifiquem reiniciar todo o processo).

Figura 27 – Opções pós-gravação



Diligências Efetuadas:

Sem Diligências (Reclamação sem fundamento)

Ficheiros Principais:

Ficheiro da Reclamação: **Abrir Ficheiro** Informação enviada ao Reclamante:

Outros Ficheiros:

Anexo1: Anexo2:

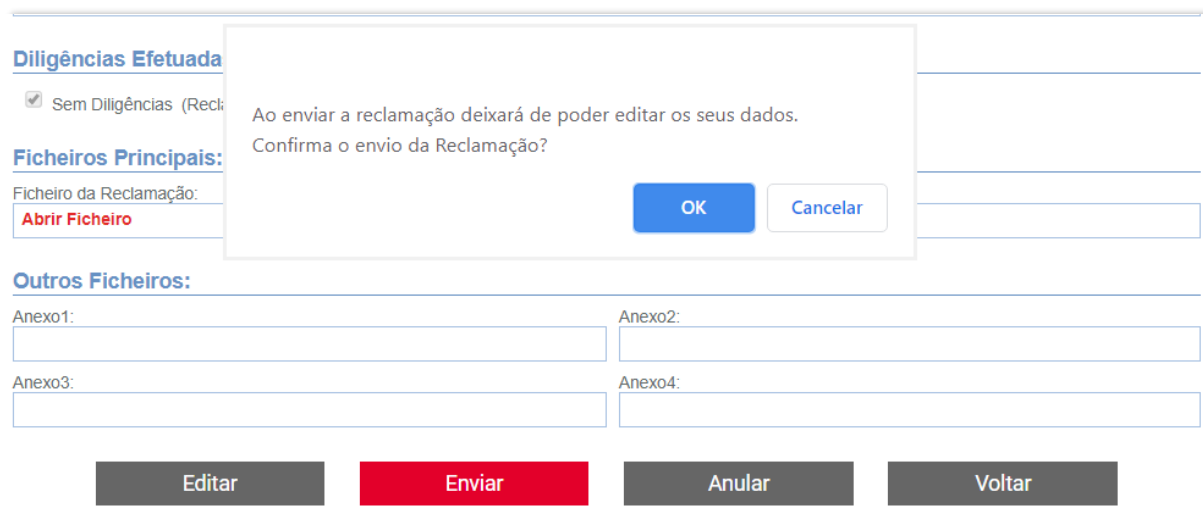
Anexo3: Anexo4:

Editar **Enviar** **Anular** **Voltar**

Caso não estejam preenchidos todos os campos necessários à gravação do formulário, o sistema fornece a informação, a vermelho, no início da página e junto a cada um dos campos obrigatórios.

A reclamação só é remetida à ERS quando se clica no botão “ENVIAR”, que apenas está disponível após gravação da informação. Ao clicar na opção “ENVIAR”, o sistema mostra um alerta para o facto de deixar de ser possível a edição do formulário.

Figura 28 – Alerta de finalização



Diligências Efetuada

Sem Diligências (Reclamação sem fundamento)

Ficheiros Principais:

Ficheiro da Reclamação: **Abrir Ficheiro**

Outros Ficheiros:

Anexo1: Anexo2:

Anexo3: Anexo4:

Editar **Enviar** **Anular** **Voltar**

Ao enviar a reclamação deixará de poder editar os seus dados.
Confirma o envio da Reclamação?

OK **Cancelar**

A submissão do formulário à ERS pressupõe que a análise e o tratamento da reclamação pelo prestador estão concluídos, e deixa de ser possível a inclusão, por esta via, de informação suplementar no processo.

Se ainda houver dados ou documentos obrigatórios em falta, o sistema sinaliza-o. Caso todos os campos obrigatórios estejam corretamente preenchidos e tenha sido feito o carregamento de toda a documentação exigida, o processo dá entrada imediata na ERS, assumindo a referência REC. Todas as comunicações posteriores com a ERS relativamente a este processo devem mencionar expressamente esta referência.

Figura 29 – Informação de envio e referência REC



5.3. Correções após submissão da reclamação

Caso, após envio da reclamação à ERS, seja detetado algum lapso na documentação inserida no formulário, é possível solicitar a respetiva correção.

Para o efeito, basta aceder ao processo a corrigir e procurar, no final do formulário, a opção "PEDIDO DE CORREÇÃO DA INFORMAÇÃO". A seleção desta opção disponibiliza uma listagem de possíveis justificações.

Figura 30 – Correção da informação em reclamação submetida (REC)

Pedido De Correção De Informação

Justificação:

* **Selecione uma opção**

O documento da reclamação não foi inserido.

O documento inserido como reclamação não é relativo à pessoa identificada no formulário e na resposta.

O documento de resposta ao reclamante não foi inserido.

O documento inserido como resposta ao reclamante não se destina à pessoa identificada no formulário e na reclamação.

Os documentos inseridos como reclamação e resposta ao reclamante não são relativos à pessoa identificada no formulário.

Outro motivo:

Enviar

Cancelar

Voltar

Ao clicar em “ENVIAR” o sistema notifica automaticamente a ERS da existência de um pedido de correção, acompanhado da justificação selecionada. A resposta da ERS, seja de disponibilização dos campos ou de recusa do pedido, é remetida para o endereço eletrónico registado no formulário do responsável pela gestão de reclamações no estabelecimento.

5.4. Alguns automatismos do sistema

Para facilitar o preenchimento do formulário, o sistema dispõe já de alguns campos “inteligentes”.

Existem requisitos que, quando observados, permitem que o sistema prescindia da obrigatoriedade de preenchimento de determinados campos. Por outro lado, a seleção de algumas opções conduz ao preenchimento automático de outras.

A título de exemplo, e para além da seleção da opção “Anónimo”, acima referida:

- Quando o processo é tipificado como “Elogio/Louvor” o sistema assinala de imediato o tema “Elogio/Louvor” no campo dos assuntos visados (é sempre necessário verificar a

seleção do segundo nível) e não obriga ao carregamento do documento com a informação remetida ao exponente.

- De forma semelhante, se for selecionada a opção “Sugestão”, o tema “Sugestão” fica automaticamente selecionado na listagem (é sempre necessário verificar a seleção do segundo nível). No entanto, nesta situação continua a ser obrigatório o carregamento de documento com resposta ao utente.

6. Monitorização e apreciação pela ERS

A intervenção da ERS no âmbito das reclamações processa-se em dois níveis diferentes.

Por um lado, procede-se à monitorização do seguimento dado pelos prestadores às reclamações de que são objeto e do cumprimento dos requisitos legais a nível processual: na sequência da apresentação de uma reclamação por um cidadão, a ERS verifica se o prestador visado na mesma analisou a situação, se elaborou resposta fundamentada e orientada ao tema reclamado, se enviou, em tempo útil, essa resposta ao reclamante e à ERS e, quando adequado, se implementou medidas para resolução da situação ou para prevenção da repetição da mesma.

Por outro lado, aprecia-se o conteúdo material de cada reclamação e a ERS averigua se se trata de matéria sobre a qual lhe caiba intervir, no âmbito das suas competências de supervisão do sistema de saúde, ou se é temática que necessite ser encaminhada para instituição com competências específicas sobre a questão reclamada.

A ERS procederá à análise da informação submetida através do SGREC para cada processo REC, verificando o cumprimento de prazos, a adequação das diligências e a pertinência da informação remetida ao reclamante.

Para além da monitorização e apreciação dos processos REC, sempre que a análise da informação o revele pertinente e/ou necessário, poderão ainda ser adotadas as seguintes diligências complementares:

- Apreciação por perito da área clínica;
- Apreciação por perito da área técnica.

Findas a monitorização e a apreciação, e após eventual adoção diligências complementares, quando necessárias, a ERS emite decisão sobre o processo REC. As tipologias de decisão refletem a atuação da ERS sobre cada processo.

6.1. Decisão da ERS sobre processos REC

6.1.1. Processos terminados

Sendo certo que a monitorização das questões processuais e a apreciação material do conteúdo das reclamações constituem, só por si, intervenção regulatória, quando não há qualquer tipo de incumprimento a assinalar, o processo REC é **Terminado** com uma das seguintes opções:

- **Terminado liminarmente:** Aplicável em situações que não requeiram qualquer tipo de análise técnica do processo REC ou que impeçam essa mesma análise, como reclamações anuladas ou repetidas, elogios, impossibilidade de contacto com o exponente, etc..
- **Terminado por não se justificar a intervenção da ERS:** Caso se constate que não há incumprimento por parte do prestador e que as medidas por ele adotadas e a informação prestada ao utente foram adequadas à situação.
- **Terminado com resolução da situação:** Caso a situação seja naturalmente ultrapassada, sem necessidade de adoção de medidas extraordinárias pelo prestador ou de intervenção da ERS.
- **Terminado com garantia de medidas corretivas:** Quando, na sequência da apresentação da reclamação, foram adotadas, pelo prestador, medidas que permitiram a resolução da situação específica ou a prevenção da repetição, no futuro, de situações similares.
- **Terminado com sugestão de atuação ao prestador:** Apesar de verificada a inexistência de situação que revista gravidade, se a decisão do prestador ou as diligências por ele levadas a cabo forem consideradas inadequadas ou insuficientes é aquele notificado da necessidade de alterar ou reparar a situação; caso a matéria visada na reclamação tenha já sido objeto de análise e decisão pela ERS, encontrando-se tal decisão publicada no sítio da internet desta Entidade, notifica-se o prestador da necessidade de implementar instruções/recomendações/orientações já emitidas.

6.1.2. Processos encaminhados

Caso a reclamação inclua matéria que não se encontre nas atribuições da ERS, e uma vez que, nos termos dos seus Estatutos, a ERS não pode exercer atividades ou usar dos seus poderes fora das suas atribuições, o processo é encaminhado para a instituição que tiver incumbências específicas para análise da matéria em causa, decisão que adota a designação de **Encaminhamento externo**.

6.1.3. Transferência interna

Quando são detetadas não-conformidades a nível processual, ou indícios de incumprimento reiterado de requisitos ou procedimentos fundamentais para a segurança do doente, para a qualidade global dos cuidados ou para o livre exercício dos direitos de acesso a cuidados de saúde, ou a existência de outra matéria sobre a qual cumpra à ERS intervir, procede-se a uma análise mais aprofundada da situação. Nestas situações, a decisão que cai sobre o processo REC é de **Transferência interna**, para avaliar da necessidade de intervenção adicional da ERS e, quando necessário, concretizar essa intervenção.

6.1.4. Intervenção adicional possível

- Abertura de processo \neq REC (processo de avaliação [AV], processo de inquérito [INQ] ou processo contraordenacional [PCO]) ou apensação a processo \neq REC já em curso;
- Proposta de realização de ação de fiscalização;
- Proposta de auditoria ao sistema de qualidade;
- Proposta de encaminhamento para resolução alternativa de litígios.

As diligências efetuadas ou decisões no âmbito de processos \neq REC são independentes da decisão sobre o processo REC.

6.2. Contestações (“Segundas reclamações”)

Caso o prestador receba, do reclamante, contestação relativamente à informação por ele remetida em momento anterior à submissão da reclamação através do SGREC, esse documento, bem como eventuais novas alegações tidas por pertinentes, deverão ser

carregados no sistema em simultâneo com a restante informação, em “Outros Ficheiros”, e será apreciado pela ERS conjuntamente com o restante processo.

Se a contestação só chegar ao conhecimento do prestador após a submissão do processo no SGREC, a informação e a respetiva documentação deverão ser remetidas à ERS, por via eletrónica, para o endereço reclamacoes@ers.pt, mencionando expressamente no assunto da mensagem a referência REC atribuída ao processo e o texto “Contestação e nova resposta”.

Nesta situação, bem como nos casos em que a contestação seja remetida diretamente à ERS, cumpre a esta Entidade a avaliação da necessidade de reabertura do processo (REAP), ou de abertura de novo processo de reclamação, caso a nova informação seja significativamente diferente da matéria do processo original.

7. Consulta e extração de informação

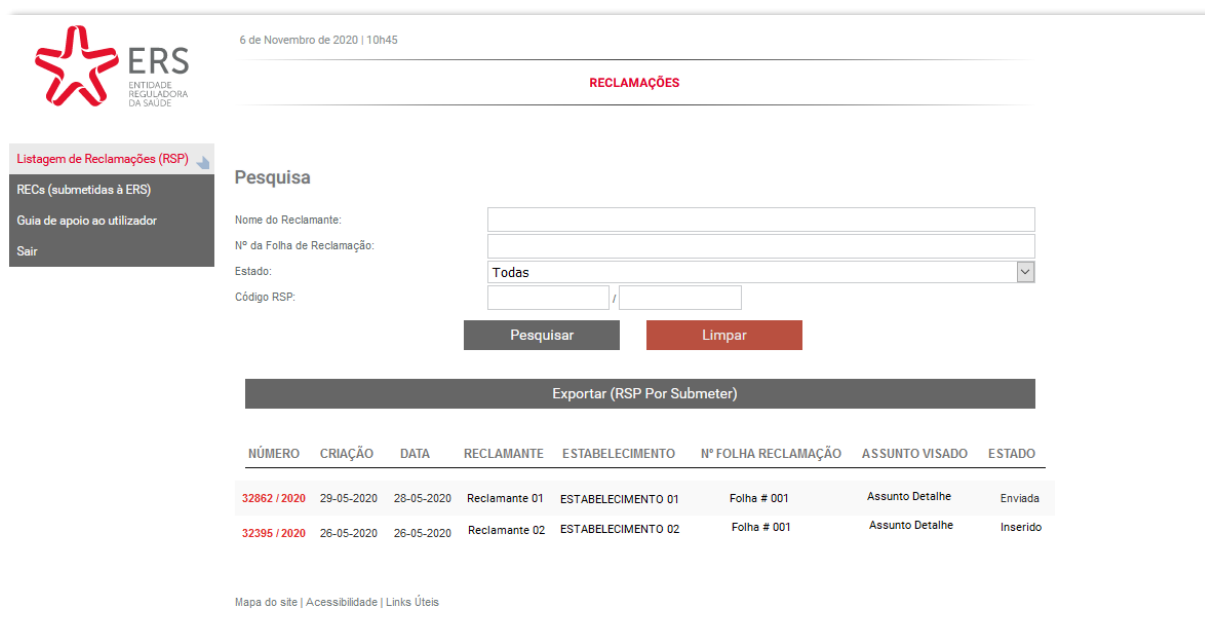
7.1. Pesquisa de processos

O acesso ao SGREC através dos códigos do responsável global da Instituição para as reclamações (utilizador EREC) não permite a inserção de processos – conforme já referido – mas permite a visualização, a verificação do estado de inserção e a pesquisa de reclamações inseridas (RSP) e submetidas (REC) por todos os estabelecimentos/unidades sob a sua responsabilidade.

Na área de cada estabelecimento (utilizador (EEREC) além do registo e submissão dos RSP, é também possível a pesquisa e visualização do estado das reclamações, mas apenas as do próprio estabelecimento.

A pesquisa de reclamações inseridas, mas ainda por submeter à ERS (RSP), é possível através do nome do reclamante, do n.º da folha de reclamação, do estado e/ou do código do RSP (NNN/AAAA).

Figura 31 – Pesquisa de RSP no utilizador da entidade



6 de Novembro de 2020 | 10h45

RECLAMAÇÕES

Pesquisa

Nome do Reclamante:

Nº da Folha de Reclamação:

Estado:

Código RSP: /

Exportar (RSP Por Submeter)

NÚMERO	CRIAÇÃO	DATA	RECLAMANTE	ESTABELECIMENTO	Nº FOLHA RECLAMAÇÃO	ASSUNTO VISADO	ESTADO
32862 / 2020	29-05-2020	28-05-2020	Reclamante 01	ESTABELECIMENTO 01	Folha # 001	Assunto Detalhe	Enviada
32395 / 2020	26-05-2020	26-05-2020	Reclamante 02	ESTABELECIMENTO 02	Folha # 001	Assunto Detalhe	Inserido

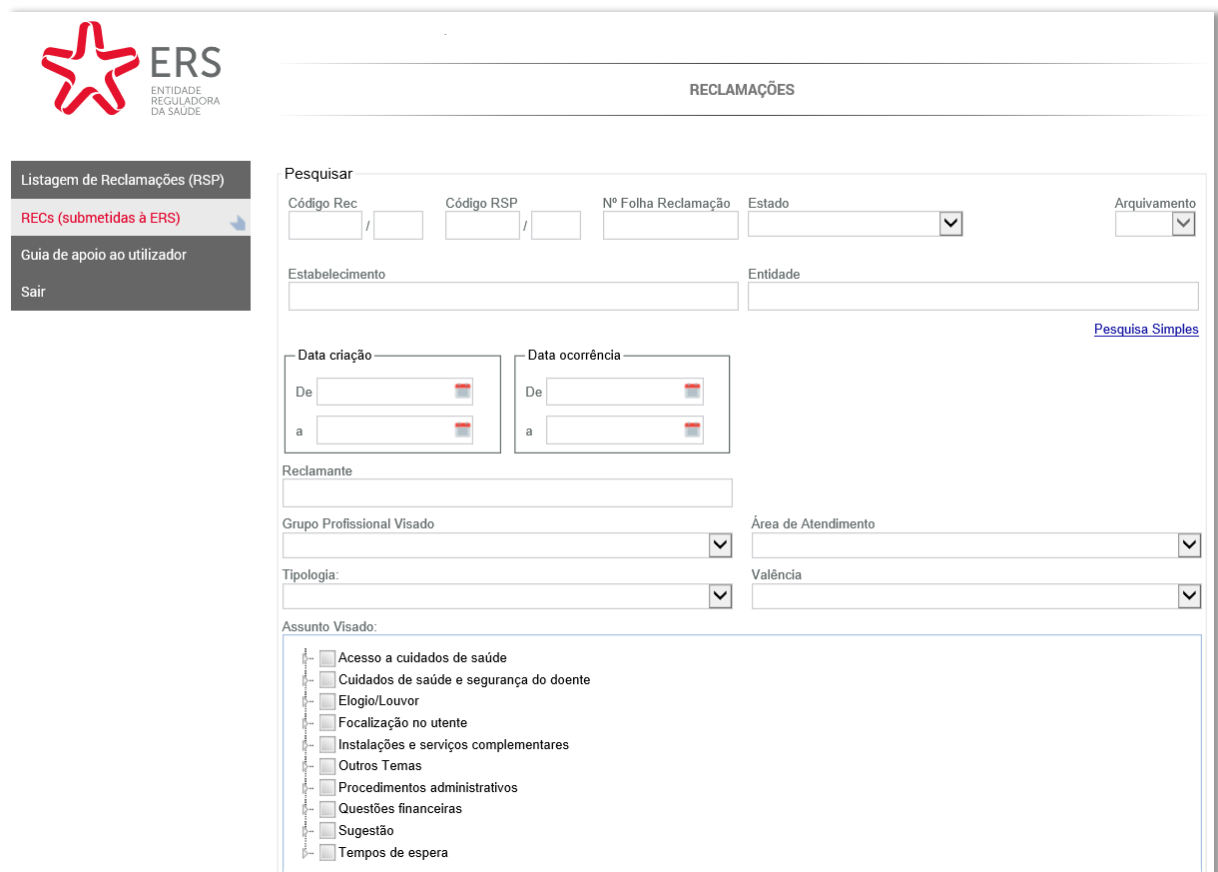
Mapa do site | Acessibilidade | Links Úteis

Para pesquisar processos REC (já enviados à ERS) há uma maior variedade de possibilidades, dentro da opção “pesquisa avançada”.

Figura 32 – Pesquisa de REC no utilizador da entidade



Figura 33 – Pesquisa avançada de REC no utilizador da entidade



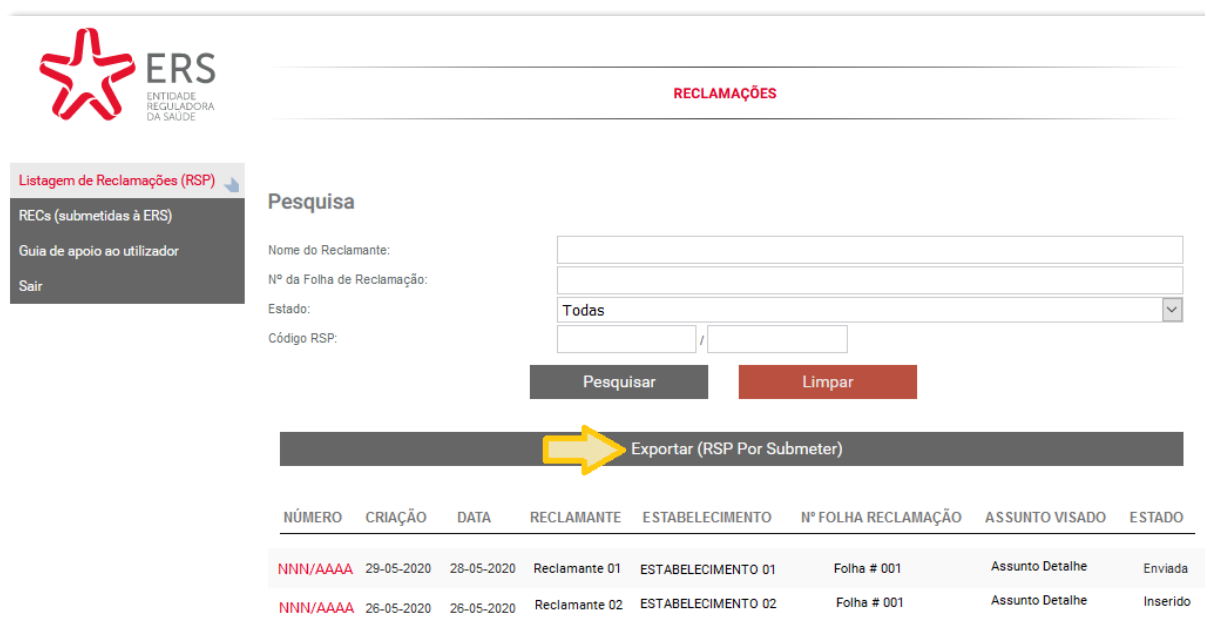
7.2. Exportação de listagens de processos

A plataforma do SGREC permite a exportação de informação sobre processos REC e de RSP, sob a forma de listagens. As exportações são feitas a partir do botão disponível na página de pesquisa.

Uma vez mais, as permissões diferem: com o utilizador da entidade (EREC) é possível fazer a exportação de processos de todos os estabelecimentos/unidades associados à entidade; o utilizador associado ao estabelecimento (EEREC) apenas acede às listagens das reclamações desse estabelecimento.

Para os RSP, a extração será sempre apenas a dos formulários por submeter (estado = "Inserido").

Figura 34 – Exportação de listagens de RSP



ERS ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE

RECLAMAÇÕES

Lista de Reclamações (RSP)

- RECs (submetidas à ERS)
- Guia de apoio ao utilizador
- Sair

Pesquisa

Nome do Reclamante:

Nº da Folha de Reclamação:

Estado: **Todas**

Código RSP: /

Pesquisar **Limpar**

Exportar (RSP Por Submeter)

NÚMERO	CRIAÇÃO	DATA	RECLAMANTE	ESTABELECIMENTO	Nº FOLHA RECLAMAÇÃO	ASSUNTO VISADO	ESTADO
NNN/AAAA	29-05-2020	28-05-2020	Reclamante 01	ESTABELECIMENTO 01	Folha # 001	Assunto Detalhe	Enviada
NNN/AAAA	26-05-2020	26-05-2020	Reclamante 02	ESTABELECIMENTO 02	Folha # 001	Assunto Detalhe	Inserido

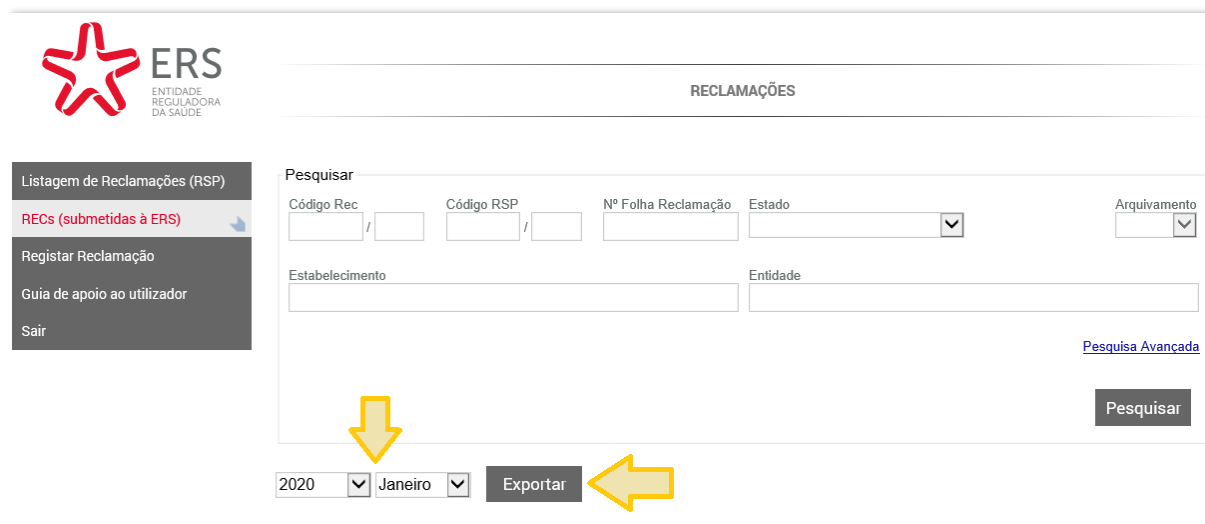
O ficheiro Excel resultante desta exportação contém os seguintes dados (por colunas):

- Ano do RSP
- N.º do RSP
- Estabelecimento
- Serviço
- Data de criação do RSP
- Data de ocorrência
- N.º da folha de reclamação
- Tipologia
- Tema
- Assunto visado
- Grupo profissional
- Área de atendimento
- Com diligências (Sim/Não)

NOTA IMPORTANTE: Os processos tipificados com mais do que um par Tema+Assunto aparecerão na listagem repetidos (por linhas) tantas vezes quantos os assuntos que tenham sido selecionados.

A fim de limitar o volume de dados em movimento na plataforma, a extração de listagens de processos REC é condicionada à seleção por ano e mês.

Figura 35 – Exportação de listagens de RSP



The screenshot shows the ERS 'RECLAMAÇÕES' (Complaints) interface. On the left is a navigation menu with options: 'Listagem de Reclamações (RSP)', 'RECs (submetidas à ERS)', 'Registar Reclamação', 'Guia de apoio ao utilizador', and 'Sair'. The main area is titled 'RECLAMAÇÕES' and contains a search form. The search form includes fields for 'Código Rec', 'Código RSP', 'Nº Folha Reclamação', 'Estado', and 'Arquivamento'. Below these are 'Estabelecimento' and 'Entidade' fields. A 'Pesquisar' button is located at the bottom right of the search area. At the bottom of the page, there are dropdown menus for the year (set to 2020) and month (set to Janeiro), followed by an 'Exportar' button. Two yellow arrows point to the 'Exportar' button and the year/month dropdowns.

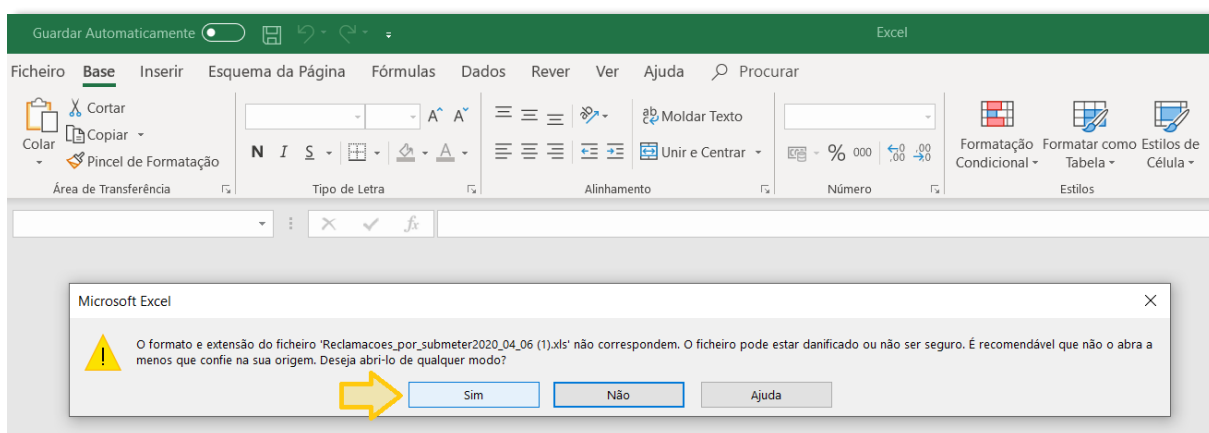
O ficheiro Excel resultante da exportação de processos REC contém a seguinte informação (por colunas):

- Data de criação do REC
- Data de ocorrência
- Numeração RSP
- N.º da folha de reclamação
- Numeração REC
- Tema
- Assunto visado
- Valência
- Tipologia
- Grupo profissional
- Área de atendimento
- Diligências (Sim/Não)
- Tipo de diligência
- Nome da Entidade
- Estabelecimento
- Estado do processo

NOTA IMPORTANTE: Os processos tipificados com mais do que um par Tema+Assunto aparecerão na listagem repetidos (por linhas) tantas vezes quantos os assuntos que tenham sido selecionados.

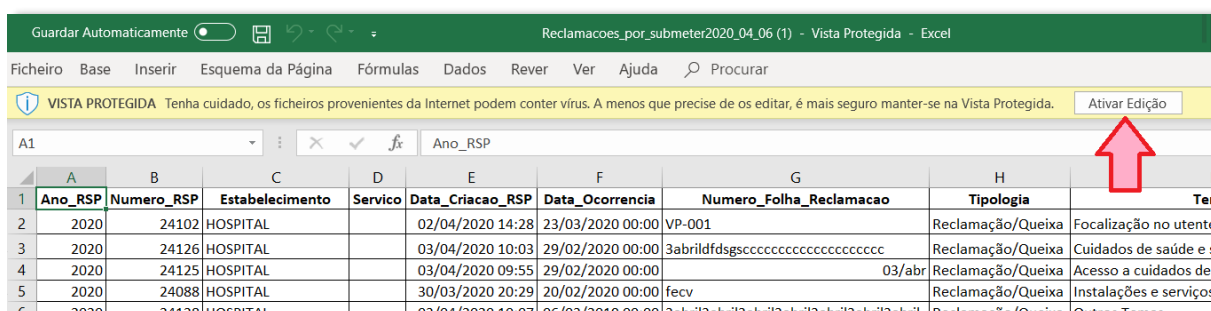
Uma vez que a exportação é feita para um formato de ficheiro antigo, após clicar na opção “EXPORTAR” poderá receber uma mensagem de alerta nesse sentido. Para aceder à informação, deverá clicar em “Sim”.

Figura 36 – Compatibilidade do ficheiro



Por questões de segurança, porque a extração de dados tem origem numa página Web (SGREC), o ficheiro resultante da exportação abre em modo “Vista protegida”. O programa pedirá para confirmar se deseja ativar a informação. Só após clicar em “Ativar Edição” é possível a visualização da informação completa e a gravação do ficheiro.

Figura 37 – Modo “Vista protegida”



ANEXO – Árvore de temas e assuntos

I. Acesso a cuidados de saúde

Questões relacionadas com dificuldade ou impossibilidade de obtenção de cuidados de saúde, que podem ir desde a inscrição em médico de família ou agendamento de cuidados (incluindo tempos máximos de resposta garantidos [TMRG] ou listas de espera para cirurgia [SIGIC]), até situações de discriminação (tratamento diferenciado) no atendimento ou mesmo rejeição (recusa de atendimento) de utentes.

- **Cuidados transfronteiriços**
 - Situações que condicionem o direito de acesso aos cuidados transfronteiriços.
 - Inclui questões prévias, como procedimento de autorização, e questões posteriores, como reembolso.
- **Discriminação em razão da entidade financiadora**
 - Discriminação pressupõe atendimento diferenciado; situações de recusa de atendimento deverão ser consideradas em “Rejeição”.
 - Inclui não agendamento no mesmo intervalo temporal para particulares ou utentes de subsistemas, seguros, SNS, ADSE, etc.
- **Discriminação em razão de características pessoais**
 - Discriminação pressupõe atendimento diferenciado; situações de recusa de atendimento deverão ser consideradas em “Rejeição”
 - Inclui género, orientação sexual, raça, língua materna, nacionalidade ou território de origem, convicções religiosas, políticas ou ideológicas, grau de instrução, situação económica ou social, dependências, etc.
- **Discriminação em razão de deficiência**
 - Discriminação pressupõe atendimento diferenciado; situações de recusa de atendimento deverão ser consideradas em “Rejeição”
- **Discriminação em razão do estado de saúde**

- Discriminação pressupõe atendimento diferenciado; situações de recusa de atendimento deverão ser consideradas em “Rejeição”
- **Emissão de credencial para transporte**
- **Entraves imputáveis à entidade financiadora**
- **Inscrição em médico de família**
 - Inclui não atribuição de médico ou mudança (por reforma, incompatibilização, etc.)
- **Liberdade de escolha do prestador**
 - Inclui o estabelecimento ou o próprio profissional de saúde
- **Redes de referenciação**
 - Inclui cuidados hospitalares, continuados, paliativos, etc.
- **Regras do SIGIC**
 - Apenas cirurgias programadas
 - Inclui o tempo que medeia entre o pedido e o respetivo registo em sistema de informação
 - Inclui exclusões da lista e respetiva fundamentação
 - Não inclui cirurgias que se realizem fora do âmbito do programa SIGIC
- **Regras dos TMRG**
 - Inclui intervalo de tempo entre o pedido de marcação/referenciação e o respetivo registo em sistema de informação, ou o tempo que medeia entre o pedido de marcação/referenciação e a data agendada/efetivação do ato
 - Inclui o dever de informação aos utentes sobre a sua posição na lista de espera, sobre os TMRG aplicáveis e sobre a capacidade de resposta do estabelecimento prestador
 - Nos cuidados primários (SNS): abrange pedidos de consulta (no estabelecimento ou domiciliária), pedidos de renovação de medicação (em caso de doença crónica) e emissão de relatórios, cartas de referenciação, orientações ou outros documentos escritos (na sequência de consulta médica ou de enfermagem)

- Nos cuidados hospitalares do SNS: abrange pedidos de primeira consulta para especialidade hospitalar referenciada pelo SNS, situações de doença oncológica (suspeita ou confirmada), cateterismo cardíaco e pacemaker cardíaco.
- Só se refere a prestadores não públicos quando tenham acordo de cooperação com o SNS.
- Inclui exclusões da lista de pedido de marcação e respetiva fundamentação
- Não inclui serviços não programados (urgências).
- Não inclui pedidos de consultas hospitalares subsequentes (2^{as} consultas) nem pedidos de MCDT, situações contemplados em “Resposta em tempo útil/razoável”
- **Rejeição em razão da entidade financiadora/subsistema**
 - Rejeição pressupõe recusa de atendimento; situações de atendimento diferenciado deverão ser consideradas em “Discriminação”
- **Rejeição em razão de características pessoais**
 - Rejeição pressupõe recusa de atendimento; situações de atendimento diferenciado deverão ser consideradas em “Discriminação”
 - Inclui género, orientação sexual, raça, língua materna, nacionalidade ou território de origem, convicções religiosas, políticas ou ideológicas, grau de instrução, situação económica ou social, dependências, etc.
- **Rejeição em razão de deficiência**
 - Rejeição pressupõe recusa de atendimento; situações de atendimento diferenciado deverão ser consideradas em “Discriminação”
- **Rejeição em razão do estado de saúde**
 - Rejeição pressupõe recusa de atendimento; situações de atendimento diferenciado deverão ser consideradas em “Discriminação”
- **Resposta em tempo útil/razoável**
 - “Resposta” refere-se a resposta a pedidos de agendamento de cuidados de saúde (consultas, exames, MCDTs)

- Inclui excessivo intervalo de tempo entre o pedido e a data agendada/efetivação de consultas, MCDTs ou outros procedimentos não incluídos nos TMRG ou SIGIC
- Inclui recusa de atendimento por inexistência de marcação
- Não inclui resposta a pedidos de informação, contemplada em “Procedimentos Administrativos” no assunto “Qualidade da informação institucional disponibilizada” ou resposta a reclamações, contemplada em “Focalização no utente” no assunto “Direito a reclamação”

II. Cuidados de saúde e segurança do doente

Abrange a qualidade técnica dos cuidados de saúde, incluindo, entre outros, habilitações dos profissionais e pertinência dos atos praticados, bem como temáticas relacionadas com a segurança clínica dos doentes e alguns itens compreendidos nos requisitos de licenciamento, como a esterilização ou a desinfeção de espaços e materiais.

- **Adequação da dieta**
 - Não é o mesmo que qualidade da alimentação (que está no ponto “Instalações)
 - Inclui questões de índole clínica, como excesso de sal para hipertensos, ou açúcares para diabéticos...
- **Adequação e pertinência dos cuidados de saúde/procedimentos**
 - Inclui diagnósticos, procedimentos, tratamentos, MCDT...
 - Inclui indução artificial da procura de cuidados
 - Inclui adequação e pertinência da emissão de “baixas” e atribuição de percentagens de incapacidade
- **Avaliação de comorbilidades**
- **Dispensa de medicação/dispositivos de apoio**
 - Inclui a cedência de medicação na alta, de cadeiras de rodas, de bombas...
- **Esterilização, desinfeção e circuitos de sujos e limpos**

- **Habilitações dos profissionais**
 - Pessoal clínico
- **Infeção associada aos cuidados de saúde**
- **Integração e continuidade dos cuidados**
 - Inclui coordenação entre serviços ou entre Unidades.
- **Qualidade da informação de saúde disponibilizada**
- **Qualidade técnica dos cuidados de saúde/procedimentos**
 - Inclui diagnósticos, procedimentos, tratamentos, MCDT...
 - Inclui acusações de negligência, má prática, má qualidade dos relatórios
- **Quedas/acidentes**
- **Sistema de identificação de relatórios/resultados de MCDT**
 - Inclui relatórios entregues a um doente com o nome de outro...
- **Sistema de identificação do doente**
- **Sistema de identificação/administração de fármaco**
- **Sistema de identificação/realização de procedimento**
- **Sistemas de triagem**
- **Violência/agressão/assédio**

III. Focalização no utente

Assuntos que se prendam com o grau de orientação dos prestadores para as necessidades e expectativas dos utentes e seus acompanhantes e com a humanização dos serviços, incluindo práticas diárias, procedimentos internos, publicidade e relações interpessoais.

- **Acompanhamento durante a prestação de cuidados**

- Inclui o acompanhamento por familiar ou outra pessoa da escolha do utente ou responsável pelo mesmo
- **Acompanhamento em fim de vida**
 - Acompanhamento por familiar ou outra pessoa da escolha do utente ou responsável pelo mesmo
- **Consentimento informado e esclarecido**
 - Inclui atos médicos, exames e/ou tratamentos propostos
- **Delicadeza/urbanidade do pessoal administrativo, auxiliar ou de apoio**
 - Refere-se a questões humanas
 - Inclui atitudes/comportamentos de seguranças, pessoal da limpeza, pessoal do balcão de atendimento, funcionário do parque de estacionamento, etc.
 - Inclui interações presenciais ou telefónicas
- **Delicadeza/urbanidade do pessoal clínico**
 - Refere-se a questões humanas
 - Inclui atitudes/comportamentos de pessoal médico, de enfermagem, técnicos de diagnóstico e terapêutica ou outro pessoal clínico
 - Inclui interações presenciais ou telefónicas
- **Direito a privacidade/confidencialidade dos dados**
 - Inclui questões humanas (conversas de corredor, comentários em público, divulgação a terceiros de informação);
 - Inclui reserva no manuseamento do processo clínico/informação de saúde
 - Não inclui questões estruturais, relacionadas com a inexistência, escassez ou mau funcionamento dos percursos dos vestiários, por exemplo, que ficam contempladas em “Instalações e serviços complementares”, no assunto “Adequação das instalações”
- **Direito a reclamação**

- Inclui a inexistência ou a recusa do Livro de reclamações, a demora na disponibilização do mesmo, a afixação do letreiro, o envio de resposta (a reclamação já efetuada) em tempo útil e outras obrigações legais dos prestadores nesta matéria
- **Direito a segunda opinião**
 - A segunda opinião deve ser incitada pelo profissional de saúde (questão deontológica) caso o entenda útil ou se aperceba de que é essa a vontade do doente, e implica disponibilização da informação pertinente a outro profissional, da escolha do utente.
- **Direito a tratamento pelos meios adequados, humanamente, com prontidão, correção técnica, privacidade e respeito**
- **Direito de acesso ao processo clínico/informação de saúde**
- **Dispersão dos serviços**
 - Inclui necessidade de deslocações entre serviços ou entre estabelecimentos significativamente distantes entre si
- **Disponibilidade da Direção**
- **Práticas publicitárias**
 - Inclui informação sobre serviços disponibilizados e acordos convenções disponíveis
 - Inclui qualidade da informação publicitária constante em panfletos, sítio da internet ou outros meios de comunicação
 - Não inclui questões de concorrência, contempladas em ponto próprio no tema “Questões Financeiras”
- **Respeito por convicções ideológicas, religiosas, étnicas ou socioculturais**
 - Inclui o direito a assistência espiritual e religiosa
 - Inclui o direito de recusa de determinados procedimentos
 - Não inclui questões de discriminação ou rejeição, contempladas em ponto próprio
- **Testamento vital/diretivas antecipadas de vontade**

- Inclui medidas de reanimação, autorização para utilização de órgãos...

IV. Instalações e serviços complementares

Inclui algumas questões contempladas nos requisitos para licenciamento no que se refere ao ambiente físico, mas também a qualidade genérica conforme percebida pelos utentes, incluindo hotelaria, serviços complementares e segurança a nível estrutural.

- **Acessibilidades e barreiras arquitetónicas**
 - Inclui rampas para cadeiras de rodas, entrada específica para pessoas com mobilidade reduzida, elevadores, corrimãos...
- **Adequação das instalações**
 - Refere-se a cada caso específico, seja do edifício em geral, seja de cada “divisão”, como a sala de espera, os gabinetes, os vestiários, os WC.
 - Inclui dimensões, disponibilidade, privacidade, lotação
 - A especificação deve ser contemplada na “síntese da reclamação”
- **Adequação e funcionamento dos espaços sociais e de refeição**
- **Conforto das instalações**
 - Perceção do utente, e não necessariamente requisitos de qualidade
- **Disponibilidade de equipamentos clínicos/de apoio**
 - Inclui escassez, inexistência ou relutância em facultar
 - Refere-se a equipamentos como cadeiras de rodas, macas, bombas de oxigénio, camas para internamento...
- **Estacionamento**
 - Inclui escassez de lugares, funcionamento, cobrança, ocupação indevida...
- **Estado de conservação das instalações**
- **Estado de conservação dos equipamentos clínicos/de apoio**

- **Funcionamento de dispensadores de água/ máquinas de “vending”**
- **Limpeza e salubridade das instalações**
 - Não se incluem as questões relacionadas com desinfeção, esterilização ou percurso de sujos, mas apenas questões de sensibilidade pessoal ao estado geral das instalações, como o asseio da sala de espera, do gabinete ou do WC, ruídos, poeiras, cheiros...
- **Qualidade da alimentação**
 - Não inclui a adequação da dieta, que consta do Tema “Segurança do doente”
- **Sinalética**
 - Inclui sinalética externa (por exemplo entradas para os serviços ou sinalização de parque de estacionamento) e interna (indicação de elevadores, de WC, da localização dos serviços...)
- **Sistemas de segurança**
 - Inclui requisitos de segurança estrutural (extintores, portas corta-fogo, sistema de limitação de abertura de janelas, sistema de abertura de portas com acesso codificado, plano de emergência e catástrofe...)
 - Inclui identificação dos colaboradores
 - Não inclui sistemas de identificação de doentes (pulseiras, etc.), contempladas em “Cuidados de saúde e segurança do doente”

V. Procedimentos administrativos

Temas relacionados com a forma como os estabelecimentos estão organizados administrativamente, que influenciem as opções de resposta a determinadas situações, incluindo, entre outros, as suas obrigações legais para com a ERS, a forma de lidar com as reclamações, as confirmações de agendamento ou as opções de atendimento em caso de motivos imputáveis ao utente.

- **Absentismo de pessoal administrativo e de apoio**
 - Faltas ao serviço
 - Não inclui situações de greve, contempladas em item específico
- **Absentismo de pessoal clínico**
 - Faltas ao serviço.
 - Não inclui situações de greve, contempladas em item específico
- **Atendimento telefónico (funcionamento do Call Centre)**
- **Atribuição de prioridades no atendimento**
 - Inclui respeito pela ordem de chegada
- **Confirmação prévia de agendamentos**
 - Inclui confirmação ou alteração do horário previsto, confirmação ou desmarcação de consultas/exame, por telefone, SMS, e-mail...
- **Cumprimento de prazos para disponibilização de relatórios/resultados de MCDT**
- **Disponibilidade/visibilidade da tabela de preços**
- **Emissão/renovação de receituário**
 - Não inclui os cuidados primários do SNS – situação prevista no tema “Acesso”, no assunto “Regras dos TMRG”
- **Escassez de recursos humanos - pessoal administrativo e de apoio**
- **Escassez de recursos humanos - pessoal clínico**
- **Formação inadequada de colaboradores**
 - Pessoal não clínico. A formação inadequada de pessoal clínico, em termos de habilitações profissionais, está em “Segurança do doente”, no assunto “Habilitações dos profissionais”
- **Funcionamento do sistema de senhas**
 - Sistemas de definição da ordem para atendimento administrativo

- **Furto/Extravio/Não devolução de objeto pessoal**
- **Greve**
- **Horários de funcionamento**
 - Inclui adequação do horário de abertura e fecho (e não atendimento dentro desse horário) mas também horários de visitas, de marcação ou levantamento de exames...
- **Não atendimento por motivo imputável ao utente**
 - Inclui atraso do utente, recusa do utente em ser atendido por determinado profissional ...
- **Processo de licenciamento**
 - Apenas pertinente para as tipologias passíveis de licenciamento
 - Inclui inexistência de licenciamento e/ou não cumprimento de um ou mais dos requisitos legalmente obrigatórios
- **Processo de registo na ERS**
- **Qualidade da informação institucional disponibilizada**
 - Além da informação presencial/pessoal prestada por pessoal administrativo ou de apoio, inclui informação disponível no website ou em panfletos informativos da responsabilidade do prestador
 - Inclui informação relativa a questões genéricas do funcionamento da instituição e respetivos procedimentos
 - Não inclui informação pessoal de saúde (contemplada no tema “Cuidados de saúde e segurança do doente”) nem informação relativa a questões financeiras (contemplada no tema “Questões Financeiras”)
- **Responsabilização/reparação por danos sofridos**
 - Inclui eventuais danos quer na sequência de alegada má prática, quer na sequência de acidente ocorrido nas instalações
- **Sistema da qualidade**

VI. Questões financeiras

Situações relativas a faturação (cobrança), quitação (recibos), taxas moderadoras, orçamentos ou transparência na informação prévia ao ato clínico, designadamente preços, valores imputáveis ao utente ou participações.

- **Comparticipações**
 - Inclui cuidados compartilhados através de SNS, ADSE, outros subsistemas, públicos ou privados, e/ou seguros
- **Concorrência**
 - Prática ou publicidade de preços ou condições significativamente diferentes das habituais em circunstâncias similares
- **Faturação adicional**
 - Pedido de pagamento extraordinário em relação à fatura original
- **Faturação excessiva/abusiva**
 - Inclui discordância com os valores cobrados por atos praticados, incluindo preços convencionados
 - Inclui faturação de recursos utilizados sem informação prévia de custo adicional, ou atos não praticados ou recursos não utilizados
- **Faturação/quitação extemporânea**
 - Emissão de fatura/recibo em momento significativamente posterior ao da realização do ato médico contemplado
- **Faturação/quitação incompleta ou não discriminada**
- **Faturação/quitação inexistente**
- **Informação prévia sobre custos/comparticipações/coberturas**
 - Inclui informação sobre valores imputáveis ao doente
 - Não inclui publicidade, contemplada no tema “Focalização no utente”

- **Orçamentos**
 - Desvio significativo em relação aos valores orçamentados (e não apenas previstos)
 - Inclui informação omissa ou imprecisa no orçamento
- **Pedido de autorização prévia (seguros)**
 - Procedimento administrativo de pedido de autorização anterior à realização do ato clínico, em conformidade com as regras da entidade financiadora
- **Questões contratuais (seguros/cartões)**
- **Taxas moderadoras**
 - Inclui isenções, cobrança inadequada, etc.

VII. Tempos de espera

Tempos de espera no local, desde o momento da chegada às instalações até ao atendimento, incluindo atrasos e demoras, para atos clínicos e para atos administrativos.

- **Tempo de espera para atendimento administrativo**
- **Tempo de espera para atendimento clínico não programado (inferior a uma hora)**
- **Tempo de espera para atendimento clínico não programado (superior a uma hora)**
- **Tempo de espera para atendimento clínico programado (inferior a uma hora)**
- **Tempo de espera para atendimento clínico programado (superior a uma hora)**
- **Tempo de espera por transporte inter-hospitalar**

VIII. Elogio/Louvor

Opinião positiva sobre a organização do estabelecimento, os serviços prestados ou os colaboradores, clínicos ou não clínicos.

- **Direção/gestão**

- **Funcionamento dos serviços administrativos**
- **Funcionamento dos serviços clínicos**
- **Funcionamento dos serviços de apoio**
- **Instalações**
- **Pessoal clínico**
- **Pessoal não clínico**

IX. Sugestão

Contributo positivo para a melhoria da qualidade global da organização do estabelecimento, dos serviços prestados ou dos colaboradores, clínicos ou não clínicos.

- **Direção/gestão**
- **Funcionamento dos serviços administrativos**
- **Funcionamento dos serviços clínicos**
- **Funcionamento dos serviços de apoio**
- **Instalações**
- **Pessoal clínico**
- **Pessoal não clínico**

X. Outros temas

- **Outro**
- **Prestador não identificado**
- **Reclamação anulada**
- **Reclamação anónima**

- **Reclamação fora de âmbito**
- **Reclamação ilegível**



ERS

ENTIDADE
REGULADORA
DA SAÚDE

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