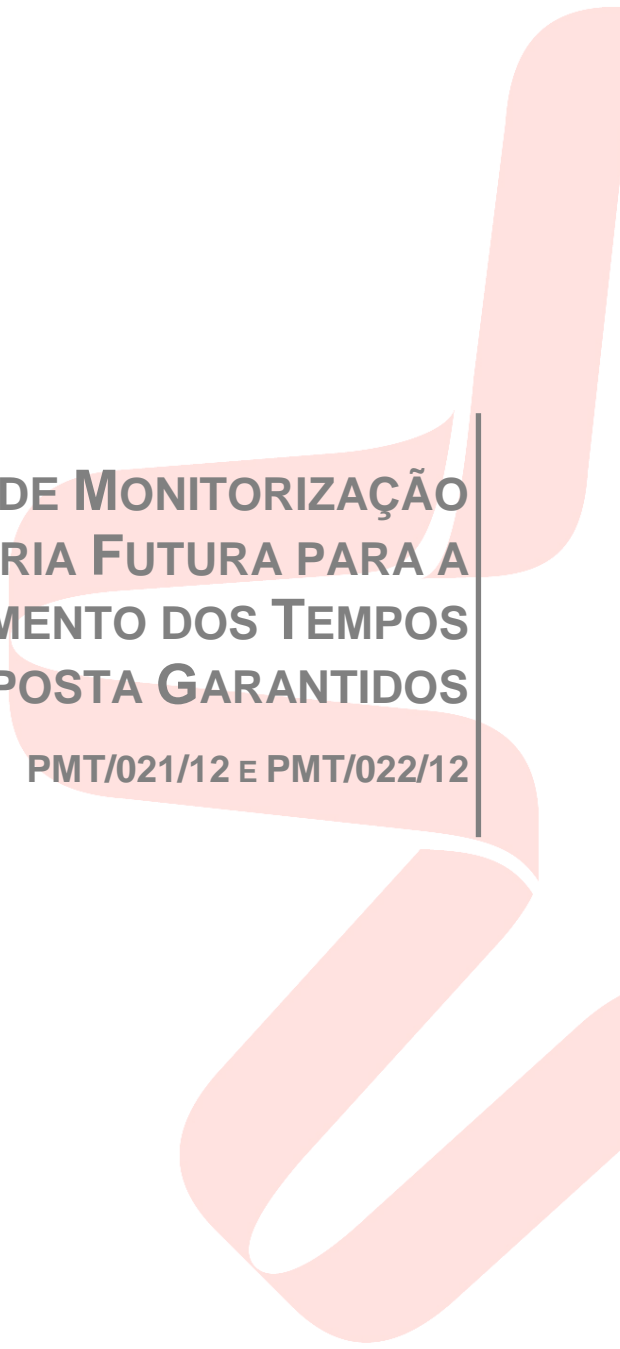




# ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE



## RELATÓRIO DOS PROCESSOS DE MONITORIZAÇÃO E ATUAÇÃO REGULATÓRIA FUTURA PARA A GARANTIA DO CUMPRIMENTO DOS TEMPOS MÁXIMOS DE RESPOSTA GARANTIDOS

PMT/021/12 E PMT/022/12

**AGOSTO DE 2013**

## Índice

1. Introdução.....	1
2. Monitorização dos relatórios trimestrais remetidos pelos estabelecimentos prestadores hospitalares do SNS no PMT/021/12 .....	5
2.1. Constrangimentos relatados pelos prestadores de cuidados de saúde hospitalares .....	10
2.1.1. Tecnologias de informação .....	11
2.1.2. Capacidade de oferta face à procura .....	15
2.1.3. Referenciação dos centros de saúde para as unidades hospitalares .....	18
2.1.4. Desmarcações ou falta dos utentes .....	19
2.1.5. Especificidade dos contratos.....	20
2.1.6. Origem das primeiras consultas.....	20
2.1.7. Questões inerentes à natureza das consultas.....	21
2.2. Esforços encetados pelos prestadores de cuidados de saúde hospitalares .....	21
3. Monitorização dos relatórios trimestrais remetidos pelas ARS e pela ACSS, em cumprimento do deliberado na Recomendação .....	26
3.1. ARS.....	26
3.1.1. ARS Norte.....	26
3.1.2. ARS Centro.....	30
3.1.3. ARS Lisboa e Vale do Tejo .....	31
3.1.4. ARS Alentejo .....	33
3.1.5. ARS Algarve .....	36
3.2. ACSS .....	38
4. Fiscalizações .....	41
4.1. Objetivo .....	41
4.2. Estabelecimentos fiscalizados .....	41
4.3. Análise das respostas à check-list.....	43
4.4. Identificação dos principais constrangimentos.....	48
4.4.1. Análise das reclamações dos utentes dos cuidados primários e das respostas elaboradas pelos estabelecimentos prestadores reclamados .....	50
4.4.2. Análise das reclamações dos utentes dos cuidados hospitalares e das respostas elaboradas pelos prestadores reclamados .....	64
5. Atuação regulatória futura.....	75
Anexo I – <i>Check-list</i> utilizada nas fiscalizações no âmbito do PMT/022/12.....	78
Anexo II – Auto de Notificação .....	81

## 1. Introdução

Ao abrigo das competências e atribuições da Entidade Reguladora da Saúde (ERS) conforme o disposto no n.º 2 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de maio, e considerados os objetivos regulatórios definidos nas alíneas b) e c) do artigo 33.º do mesmo diploma legal, foi deliberada a abertura dos processos de monitorização PMT/021/12 e PMT/022/12.

O presente relatório apresenta os desenvolvimentos dos trabalhos realizados pela ERS entre 2012 e 2013, no âmbito dos referidos processos de monitorização, que incluem globalmente (i) uma análise dos relatórios trimestrais remetidos pelos estabelecimentos prestadores hospitalares sobre os Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) observados nas primeiras consultas de especialidade hospitalar; (ii) o acompanhamento dos constrangimentos identificados pelos estabelecimentos prestadores primários e hospitalares, pelas Administrações Regionais de Saúde (ARS) e pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) na implementação do sistema Consulta a Tempo e Horas (CTH); (iii) as fiscalizações aos prestadores de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS); e (iv) a apreciação das reclamações/exposições dos utentes e respetivas respostas dos estabelecimentos prestadores, a respeito da temática do incumprimento dos TMRG.

Pretende-se com o relatório delimitar o ponto de situação da monitorização e definir, com base nas suas conclusões, a atuação regulatória futura no âmbito dos já mencionados PMT.

Para a contextualização do que se apresenta nas secções seguintes importa relembrar os fundamentos subjacentes à deliberação de monitorização. Nesse sentido, o Conselho Diretivo aprovou, em 28 de março de 2012, uma Recomendação, emitida e notificada a todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do SNS, às ARS e à ACSS<sup>1</sup>, que decorreu da intervenção da ERS no âmbito do processo de inquérito ERS/108/09 e dos processos contraordenacionais instaurados em 2010, contra 51 prestadores de cuidados de saúde hospitalares do SNS por violação dos TMRG. Ali se concluiu que o não cumprimento das regras dos TMRG resultava mormente de problemas dos sistemas de informação implementados e configurava questões de base comumente sentidas pelos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde primários e hospitalares. Concretamente, a ERS constatou a

---

<sup>1</sup> Todos os interessados foram notificados da Recomendação, bem como a Sua Excelência o Ministro da Saúde e a Presidente da Comissão de Saúde da Assembleia da República, sendo que foi a mesma também publicada, em 24 de maio de 2012, no *website* da ERS (em [https://www.ers.pt/pages/143?news\\_id=416](https://www.ers.pt/pages/143?news_id=416)).

existência de problemas e insuficiências ao nível do sistema CTH, que se revelavam similares na sua génese e natureza e que estavam relacionados, essencialmente, com a implementação e disponibilização do acesso à rede de informação da saúde em boas condições de desempenho. A ERS verificou, assim, que a fidedignidade e a qualidade da informação residente no sistema CTH eram colocadas em causa, daí resultando uma real dificuldade em monitorizar o cumprimento da legislação em vigor.

Relembrando o conteúdo da Recomendação em questão, a ERS recomendou, específica e resumidamente:

- a) Aos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do SNS, que criassem as condições internas, no seu funcionamento e através da formação e informação dos seus funcionários e profissionais de saúde, para cumprimento da legislação aplicável, designadamente, da Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do Serviço Nacional de Saúde e dos TMRG, para que garantissem, em toda e qualquer situação, a eliminação de falhas de natureza estrutural, organizacional e informática, bem como o adequado registo informático do estágio dos pedidos de consulta, tal como lhes é legalmente imposto;
- b) Aos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do SNS, para que garantissem a informação aos utentes nos termos da lei, pela afixação do Anexo à Recomendação com a Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do Serviço Nacional de Saúde, bem como assegurassem a informação dos utentes sobre o seu direito de reclamação para a ERS e assegurassem que fossem remetidas para a ERS todas as exposições e reclamações dos utentes nesta matéria<sup>2</sup>;
- c) Às ARS, as quais teriam de ser informadas pelos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do SNS sobre as dificuldades sentidas com o sistema da CTH, para que procedessem a auditorias regulares, com vista a

---

<sup>2</sup> Quanto a esta alínea, foi deliberado na Recomendação da ERS, designadamente, que os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do SNS: “[...] - afixem, em local público e visível, o Anexo à presente Recomendação contendo a Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do Serviço Nacional de Saúde, bem como assegurem a informação permanente e cabal de todos os utentes sobre o seu direito de reclamação para a ERS;

- procedam ao envio, também para a ERS, no prazo de dez dias a contar da sua recepção e preferencialmente para correio electrónico da ERS - geral@ers.pt –, de cópia integral da folha de reclamação inscrita no Livro de Reclamações ou de outro qualquer documento dirigido ao Ministério da Saúde e/ou Direcção Geral de Saúde, cujo conteúdo respeite à potencial violação dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos utentes do Serviço Nacional de Saúde, devendo os mesmos ser sempre instruídos de qualquer informação ou esclarecimento considerado pertinente por parte do prestador reclamado [...]”.

garantir o cumprimento da Lei n.º 41/2007, de 24 de agosto, e respetiva regulamentação;

- d) À ACSS, para que, de forma efetiva:
- i. Procedesse às auditorias necessárias para assegurar o correto funcionamento do sistema CTH e garantisse que os sistemas utilizados pelos estabelecimentos prestadores permitam uma efetiva monitorização do cumprimento dos TMRG;
  - ii. Resolvesse e corrigisse imediatamente os erros, incoerências e/ou imprecisões detetados, bem como disponibilizasse informação, fomentando e facilitando a autonomia dos estabelecimentos na monitorização, pelos próprios, do estágio de cada pedido de primeira consulta de especialidade hospitalar;
  - iii. Garantisse que, até 31 de dezembro de 2012, estivessem reunidas e implementadas todas as condições necessárias à plena execução do CTH e à verificação do cumprimento dos TMRG em todos os prestadores de cuidados de saúde do SNS.

Por último, foi ainda deliberado que as ARS deveriam passar a remeter à ERS, com periodicidade trimestral, e até ao final do ano de 2012, relatórios de aferição do estágio da implementação do sistema CTH, e, por outro lado, que a ACSS deveria informar a ERS, igualmente com periodicidade trimestral e até ao final do ano de 2012, sobre o estágio de implementação do sistema CTH e dos locais nos quais a sua implementação não se encontrasse concluída, com indicação das respetivas razões.

Refira-se ainda que não obstante o arquivamento dos processos contraordenacionais, julgou-se adequado o acompanhamento futuro da implementação e aplicação da CTH pelos estabelecimentos hospitalares do SNS atentas as conclusões a que se fez alusão na Recomendação e ainda, atenta a verificação de diferenças assinaláveis entre aqueles diversos estabelecimentos prestadores no que respeita a estádios de implementação, procedimentos seguidos, orientações emitidas e interiorização da legislação aplicável.

Foi assim determinada a abertura do PMT/021/12 que visa, em suma, acompanhar a implementação e aplicação da CTH pelos estabelecimentos prestadores hospitalares, bem como fomentar o desenvolvimento de mecanismos de análise e de tratamento da informação relativa aos pedidos de primeira consulta de especialidade hospitalar. Foi igualmente determinada a abertura do PMT/022/12 que visa especificamente a

monitorização do cumprimento e procedimentos adotados no âmbito da Recomendação.

### ***Estrutura do relatório***

A secção 2 do relatório analisa a informação remetida pelos hospitais do SNS na monitorização do PMT/021/12 e identifica os problemas no cumprimento dos TMRG e na implementação da CTH, bem como os esforços encetados pelos estabelecimentos para a respetiva resolução.

As secções 3 e 4 dedicam-se à monitorização do PMT/022/12 e apresentam, respetivamente, as conclusões retiradas da análise dos relatórios trimestrais e das demais informações remetidas pelas ARS e pela ACSS, em cumprimento da Recomendação, e o resultado das fiscalizações já realizadas pela ERS.

Finalmente, a secção 5 é dedicada à definição da atuação regulatória futura atentas as conclusões alcançadas e as imposições decorrentes da Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do Serviço Nacional de Saúde e da legislação aplicável aos TMRG.

## 2. Monitorização dos relatórios trimestrais remetidos pelos estabelecimentos prestadores hospitalares do SNS no PMT/021/12

No âmbito do PMT/021/12, os estabelecimentos prestadores foram notificados por ofício de 11 de maio de 2012 da metodologia adotada para monitorização. Concretamente, a monitorização foi, numa primeira fase, fixada para o ano de 2012 e os estabelecimentos prestadores deveriam remeter relatórios trimestrais, sendo que a informação relativa aos primeiro e segundo trimestres de 2012 deveriam ser remetidas até 31 de julho de 2012, e a informação relativa aos terceiro e quarto trimestres, até 31 de outubro de 2012 e até 31 janeiro de 2013, respetivamente. Constatou-se, no entanto, que nem todos os relatórios lograram incluir a informação pretendida e, por outro lado, nem sempre foram remetidos nos prazos fixados e nem sempre refletiram, relativamente a cada um dos trimestres, um igual número ou os mesmos estabelecimentos prestadores, o que só foi complementado após o envio pela ERS de pedidos para envio da informação em falta.

As tabelas 1 a 5 que são apresentadas nesta secção identificam os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde hospitalares (centros hospitalares (CH), unidades locais de saúde (ULS) ou unidades hospitalares autónomas) que foram notificados para o envio da seguinte informação:

“[...] nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 49.º do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de maio, e relativamente a cada trimestre [de 2012], solicita-se o envio à ERS, de:

- i) Informação relativa aos TMRG observados nas primeiras consultas de especialidade hospitalar, com a especificação das especialidades abrangidas pelas Portarias n.ºs 615/2008, de 11 de julho<sup>3</sup>, e 1529/2008, de 26 de dezembro:
  - a. Expurgada de todos os erros ou incorreções, duplicações ou inscrições de utentes relativamente aos quais a consulta já houvesse sido marcada e/ou realizada, que se verifique existir no sistema informático da CTH;

---

<sup>3</sup> Importar notar que a Portaria n.º 615/2008, de 11 de julho, foi entretanto revogada pela Portaria n.º 95/2013, de 4 de março, que publica em anexo o novo Regulamento do Sistema Integrado de Referência e de Gestão do Acesso à Primeira Consulta de Especialidade Hospitalar nas instituições do SNS. Note-se, ainda, que a Portaria de 2013 e o seu Regulamento não são tidos em conta no decorrer da presente secção, na medida em que o que aqui se apresenta refere-se essencialmente a factos reportados a 2012.

- b. Acompanhada da justificação individualizada de cada situação em que se mostre ultrapassado o TMRG aplicável e da descrição da(s) diligência(s) encetada(s) para a respetiva resolução;
- ii) Descrição detalhada e documentalmente suportada:
- a. Dos procedimentos dirigidos à análise e monitorização do real estado de cada pedido de primeira consulta de especialidade hospitalar e à limpeza e atualização das listas de espera;
  - b. Das diligências destinadas a ultrapassar as dificuldades sentidas com o sistema da CTH e com o cumprimento do disposto na Lei n.º 41/2007, de 24 de agosto e respetiva regulamentação;
  - c. Dos demais procedimentos internos representativos dos esforços no sentido da garantia do cumprimento dos TMRG.”

Os estabelecimentos prestadores são apresentados nas tabelas 1 a 5 por ARS e com as respetivas unidades prestadoras de cuidados de saúde, tal como existentes a 31 de dezembro de 2012.



**Tabela 1 – Estabelecimentos prestadores da ARS Norte**

<b>CH/ULS/Hospital não integrado</b>	<b>Unidade hospitalar</b>
Centro Hospitalar da Póvoa de Varzim-Vila do Conde, EPE	Hospital Distrital da Póvoa de Varzim
	Hospital Distrital de Vila do Conde
Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, EPE	Hospital de São Sebastião - Santa Maria da Feira
	Hospital Distrital São João da Madeira
	Hospital São Miguel - Oliveira de Azeméis
Centro Hospitalar de São João, EPE	Hospital de São João - Porto
	Hospital Nossa Senhora da Conceição - Valongo
Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE	Hospital de Chaves
	Hospital de Lamego
	Hospital de Vila Real
	Hospital Dom Luiz I - Peso da Régua
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE	Hospital de Eduardo Santos Silva (Unidade I) - Vila Nova de Gaia
	Hospital Distrital de Vila Nova de Gaia (Unidade II)
	Hospital Nossa Senhora da Ajuda (Unidade III) - Espinho
Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE	Hospital da Senhora da Oliveira - Guimarães
	Hospital de São José - Fafe
Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE	Hospital Conde de São Bento - Santo Tirso
	Hospital São João de Deus - Vila Nova de Famalicão
	Hospital Geral de Santo António - Porto
Centro Hospitalar do Porto, EPE	Hospital Joaquim Urbano - Porto
	Maternidade Júlio Dinis - Porto
Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE	Hospital Padre Américo - Vale de Sousa - Penafiel
	Hospital São Gonçalo - Amarante
Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE	Hospital Pedro Hispano - Matosinhos
Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE	Hospital Conde de Bertiandos - Ponte de Lima
	Hospital de Santa Luzia - Viana do Castelo
Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE	Hospital Distrital de Bragança
	Hospital Distrital de Macedo de Cavaleiros
	Hospital Distrital de Mirandela
Hospital de Braga	Hospital de Braga
Hospital Santa Maria Maior, EPE	Hospital Santa Maria Maior - Barcelos

Fonte: Elaboração própria.

**Tabela 2 – Estabelecimentos prestadores da ARS Centro<sup>4</sup>**

<b>CH/ULS/Hospital não integrado</b>	<b>Unidade hospitalar</b>
Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE	Hospital da Covilhã
	Hospital do Fundão
Centro Hospitalar de Leiria-Pombal, EPE	Hospital de Santo André - Leiria
	Hospital Distrital de Pombal
Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE	Hospital Infante D. Pedro - Aveiro
	Hospital Distrital de Águeda
	Hospital Visconde Salreu - Estarreja
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE	Centro de Recuperação de Arnes - Soure
	Hospitais da Universidade de Coimbra
	Hospital de Lorvão - Penacova
	Hospital Geral da Colónia Portuguesa do Brasil - Coimbra
	Hospital Pediátrico de Coimbra
	Hospital Sobral Cid - Coimbra
	Maternidade Bissaya Barreto - Coimbra
	Maternidade Dr. Daniel de Matos
Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE	Hospital São Teotónio - Viseu
	Hospital de Cândido Figueiredo - Tondela
Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE	Hospital de Sousa Martins - Guarda
	Hospital Nossa Senhora da Assunção - Seia
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE	Hospital Amato Lusitano - Castelo Branco
Hospital Arcebispo João Crisóstomo	Hospital Arcebispo João Crisóstomo - Cantanhede
Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE	Hospital Distrital da Figueira da Foz
Hospital Dr. Francisco Zagalo	Hospital Dr. Francisco Zagalo - Ovar
Hospital José Luciano de Castro	Hospital José Luciano de Castro - Anadia

Fonte: Elaboração própria.

<sup>4</sup> O Hospital Bernardino Lopes de Oliveira de Alcobaça ainda não se encontrava integrado no Centro Hospitalar Leiria-Pombal, EPE.

**Tabela 3 – Estabelecimentos prestadores da ARS Lisboa e Vale do Tejo<sup>5</sup>**

<b>CH/ULS/Hospital não integrado</b>	<b>Unidade hospitalar</b>
Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE	Hospital de Nossa Senhora do Rosário - Barreiro Hospital do Montijo
Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE	Hospital de São José - Lisboa
	Hospital Curry Cabral, EPE - Lisboa
	Hospital de Santa Marta - Lisboa
	Hospital de Santo António dos Capuchos - Lisboa
	Maternidade Dr. Alfredo da Costa - Lisboa
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE	Hospital de D. Estefânia - Lisboa
	Hospital de São Francisco Xavier - Oeiras
	Hospital de Egas Moniz - Lisboa
Centro Hospitalar de Setúbal, EPE	Hospital Santa Cruz - Oeiras
	Hospital de São Bernardo - Setúbal
Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE	Hospital Ortopédico de Sant'Iago do Outão - Setúbal
	Hospital Distrital de Abrantes
Centro Hospitalar do Oeste	Hospital Distrital de Torres Novas
	Hospital Distrital de Tomar
	Hospital Bernardino Lopes de Oliveira - Alcobça
	Hospital de São Pedro Gonçalves Telmo - Peniche
	Hospital Distrital Caldas da Rainha
	Hospital Distrital Torres Vedras
Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE	Hospital Dr. José Maria Antunes Júnior - Torres Vedras
	Hospital Termal Rainha D. Leonor - Caldas da Rainha
Hospital de Santarém, EPE	Hospital de Santa Maria - Lisboa
	Hospital Pulido Valente - Lisboa
Hospital de Vila Franca de Xira	Hospital de Vila Franca de Xira
Hospital Dr. José de Almeida	Hospital de Santarém
Hospital Garcia de Orta, EPE	Hospital Dr. José de Almeida - Cascais
Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE	Hospital Garcia de Orta - Almada
Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto	Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca - Amadora
	Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto - Lisboa

Fonte: Elaboração própria.

<sup>5</sup> O Hospital Beatriz Ângelo, de Loures não está incluído na lista, porquanto aquando da instauração dos processos contraordenacionais que motivaram a monitorização, o prestador não se encontrava, ainda, em atividade.

No que se refere ao Centro Hospitalar do Oeste, as questões foram originalmente endereçadas ao Centro Hospitalar de Torres Vedras e ao Centro Hospitalar do Oeste Norte, que entretanto se fundiram. À data do envio do pedido de elementos, o Hospital Bernardino Lopes de Oliveira de Alcobça ainda se encontrava integrado no Centro Hospitalar do Oeste Norte.

**Tabela 4 – Estabelecimentos prestadores da ARS Alentejo<sup>6</sup>**

CH/ULS/Hospital não integrado	Unidade hospitalar
Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE	Hospital José Joaquim Fernandes - Beja
	Hospital de São Paulo - Serpa
Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE	Hospital do Litoral Alentejano, EPE - Santiago do Cacém
Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE	Hospital Dr. José Maria Grande - Portalegre
	Hospital Santa Luzia de Elvas
Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE	Hospital do Espírito Santo de Évora

Fonte: Elaboração própria.

**Tabela 5 – Estabelecimentos prestadores da ARS Algarve<sup>7</sup>**

CH/ULS/Hospital não integrado	Unidade hospitalar
Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE	Hospital do Barlavento Algarvio - Portimão
	Hospital Distrital de Lagos
Hospital de Faro, EPE	Hospital de Faro

Fonte: Elaboração própria.

## 2.1. Constrangimentos relatados pelos prestadores de cuidados de saúde hospitalares

No que se refere à alínea i) do ofício de maio de 2012, importa notar que apenas parte dos estabelecimentos prestadores respondeu de forma completa e utilizando o ficheiro elaborado pela ERS (a “Tabela relativa a utentes referenciados pelos centros de saúde”). Por outro lado, constatou-se que a informação remetida, seja sob a forma do ficheiro, seja sob outra forma adotada, nem sempre veio expurgada de todos os erros ou incorreções, duplicações ou inscrições de utentes relativamente aos quais a consulta já houvesse sido marcada e/ou realizada, ou acompanhada da justificação individualizada de cada situação em que se mostre ultrapassado o TMRG aplicável. Assim, a análise realizada com os números relativos aos tempos de resposta observados impossibilitou uma conclusão definitiva sobre a informação relativa aos TMRG nas primeiras consultas de especialidade hospitalar, tal como solicitada no âmbito do PMT.

<sup>6</sup> Note-se que o Hospital do Litoral Alentejano, EPE, foi a instituição originalmente contactada no pedido de informação da ERS, apresentando-se aqui como ULS do Litoral Alentejano, EPE, em razão da criação desta ULS entretanto ocorrida.

<sup>7</sup> A ERS recebeu respostas individualizadas do extinto Hospital de Faro, EPE, e do extinto Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE, em razão do envio do pedido de elementos da ERS ser anterior à criação do Centro Hospitalar do Algarve, EPE.

Não obstante, os estabelecimentos prestadores manifestaram as dificuldades no envio da informação tal como foi solicitada pela ERS, que fundamentaram com a descrição dos constrangimentos sentidos com a implementação e aplicação da CTH.

Nessa sequência, considerada toda a informação recebida e o seu expressivo volume, bem como a relevância que lhe foi atribuída pelos estabelecimentos prestadores, foi possível identificar os principais problemas por si sentidos em 2012 (que não só dificultaram o envio de informação à ERS, mas também a aplicação da CTH), tais como se apresentam nas seguintes subsecções: tecnologias da informação, capacidade da oferta face à procura, referenciação dos centros de saúde, desmarcações ou falta dos utentes, especificidade dos contratos, origem das primeiras consultas e questões inerentes à natureza das consultas.

Em cada subsecção são identificados, a título exemplificativo, estabelecimentos prestadores hospitalares cujas respostas estão associadas aos problemas enumerados.

### **2.1.1. Tecnologias de informação**

Uma das principais questões apontadas relaciona-se com os problemas informáticos, similares na sua génese e natureza em todos os estabelecimentos hospitalares. Concretamente, os sistemas informáticos de apoio ao acesso às primeiras consultas de especialidade hospitalar não funcionam de forma centralizada e integrada entre si, não assegurando a fidedignidade e a qualidade da informação relativa ao registo do pedido, à triagem, à marcação e, por fim, à realização das primeiras consultas hospitalares.

Com efeito, os processos típicos adstritos às tecnologias de informação no registo, controlo/monitorização e gestão dos TMRG envolvem principalmente a utilização das aplicações SONHO que é o Sistema Integrado de Informação Hospitalar; Alert P1, que é o sistema CTH desenvolvido pela empresa ALERT Life Sciences Computing, S.A. (doravante Alert); Alert Data Warehouse (doravante ADW) que é uma ferramenta de criação de relatórios analíticos a partir da informação do Alert P1, e, ainda, o SAM (Sistema de Apoio Médico).

As dificuldades relatadas pelos estabelecimentos prestadores no que respeita às tecnologias de informação descrevem basicamente problemas na utilização das aplicações e problemas de *interface*, ou seja, problemas na intercomunicação entre as aplicações utilizadas nos hospitais. Conforme ficou patente após a análise das

respostas no PMT, a maioria dos hospitais (cerca de 62%) relatou especificamente a existência de problemas de *interface* entre o Alert P1 e o SONHO, ou entre o Alert P1 e o SAM, e limitações do ADW. Estes problemas impedem o Alert P1 de refletir com rigor a situação da lista de espera e os tempos de espera para primeira consulta, na medida em que impedem a obtenção de informação estatística fidedigna e de forma atempada<sup>8</sup>. Impossibilitam, assim, o alcance de um passo prévio na gestão dos TMRG, designadamente a possibilidade de, em qualquer momento no tempo, ter-se a perceção exata de onde estão os problemas de incumprimento de TMRG e da sua real dimensão, para que se definam ações corretivas.

Os problemas identificados referentes às tecnologias de informação são:

- a) Incorreções ou dificuldades verificadas ao nível da intercomunicação entre as aplicações Alert P1 e o SONHO. Um número significativo de estabelecimentos prestadores relatou que os erros persistiram ao longo de 2012 na associação da referência à identificação do utente no SONHO, tendo-se verificado falhas sistemáticas de passagem de informação entre o Alert P1 e o SONHO. Conforme relataram alguns hospitais, as falhas no desempenho e funcionamento geraram e difundiram erros ou incorreções, duplicações ou inscrições de utentes, cujas consultas já haviam sido marcadas e/ou realizadas<sup>9</sup> (Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE, Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE, Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE, Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE, Hospital de Braga, Hospital de Faro, EPE, Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE, Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE, Hospital do Litoral Alentejano, EPE, Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto e Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE);
- b) Contagem do tempo no Alert P1. De acordo com parte das respostas recebidas, o tempo decorrido até à correção de um erro era contabilizado em

---

<sup>8</sup> Note-se que, embora quase todos os hospitais tenham indicado terem o ADW, havia ainda um pequeno grupo que, não o tendo ainda adquirido, sinalizou estar em processo da sua aquisição, de forma a poder monitorizar melhor o Alert P1 ou assegurar procedimentos e rotinas administrativas, médicas e comunicacionais, com o intuito de reforçar a ligação do hospital com os ACES com que se articula.

<sup>9</sup> Por exemplo, uma resposta do Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE, de novembro de 2012, relata o seguinte: “[...] Continuam a verificar-se falhas sistemáticas de passagem de informação entre o CTH e o SONHO que resultam em situações de falsas esperas: os doentes já tiveram consulta efectuada no SONHO e continuam a aguardar consulta no CTH. Obviamente que estas falhas levam a que a informação que consta no CTH não reflecta com rigor a situação de lista de espera para primeira consulta no CHTViseu, E.P.E. [...]”.

2012 para a contagem do TMRG<sup>10</sup>. Além disso, a contagem continuava, por exemplo, nos casos de remarcação de consulta a pedido do utente, por motivo de greve ou na sequência da falta pelo utente e atrasos na resposta dos centros de saúde a esclarecimentos solicitados pelo hospital (Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE, Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE, e Hospital de Faro, EPE);

- c) Suporte informático a pedidos de correções e alterações. Foram identificados relatos de que o suporte informático não responderá em tempo útil aos pedidos registados em *helpdesk*. Este problema torna-se mais relevante quando considerada a falta de autonomia dos estabelecimentos para, por exemplo, a criação e/ou mudança de perfis de utilizadores e de especialidades e a correção de erros, incoerências e imprecisões detetadas<sup>11</sup> (Centro Hospitalar de Leiria-Pombal, EPE, Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE, e Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE);
- d) Morosidade e bloqueios do Alert P1. O Alert P1 apresentava em 2012 problemas relativos à lentidão no seu acesso e também bloquearia em determinadas circunstâncias, impossibilitando a sua utilização<sup>12</sup> (Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE, Hospital de Faro, EPE, e Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE);
- e) Ausência de garantia de produção de informação fiável sobre o cumprimento dos TMRG. O ADW não garantirá uma análise fiável sobre o cumprimento dos TMRG, em grande parte por questões relacionadas com os constrangimentos

---

<sup>10</sup> A resposta do Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE, rececionada pela ERS em novembro de 2012, refere, por exemplo, que: “[...] Todas as dificuldades técnicas são reportadas à empresa Alert [...], uma vez que só esta as pode corrigir”.

No entanto é de referir que, mesmo depois de corrigidos os erros da aplicação, o tempo que decorreu até esta correção não é eliminado, contando sempre como tempo de espera para o hospital.”.

<sup>11</sup> Por exemplo, a resposta do Centro Hospitalar de Leiria-Pombal, EPE, rececionada pela ERS em agosto de 2012, alega que “[...] Perfis dos médicos do CHLP apresentam mudanças no acesso e nas permissões (médico de consulta / triador) sem ter existido comunicação do CHLP nesse sentido” e que “Aparecem médicos que nunca exerceram medicina no CHLP associados ao CTH do CHLP [...]. A Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE, refere na sua resposta de setembro de 2012 que: “Toda a gestão da plataforma é feita pela ALERT P1, (envio de email para o *helpdesk*), assim a informática da instituição não tem qualquer autonomia para poder criar utilizadores, mudar perfis dos mesmos, alterar ou adicionar especialidades a médicos triadores, etc.” e que “Como não há autonomia para gerir a aplicação não conseguimos corrigir os erros detectados, incoerências e imprecisões que têm de ser remetidas para o *helpdesk* [...]”.

<sup>12</sup> Por exemplo, o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE, refere na sua resposta recebida em novembro de 2012 que: “[...] é frequentemente referida pelos triadores a morosidade do sistema, os bloqueios do mesmo, bem como dificuldade em localizar o pedido, dentro dos vários estados possíveis; triado, não marcado, marcado, etc. [...]”.

referidos nas alíneas anteriores<sup>13</sup> (Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE, Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE, e Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE);

- f) Referenciação não suportada pelo sistema CTH. De acordo com algumas respostas recebidas, a referenciação dos utentes, seja a referenciação interna nos centros hospitalares (referenciação intra-hospitalar), seja a referenciação externa para outras unidades hospitalares (referenciação inter-hospitalar), não era acompanhada, em 2012, pelo sistema CTH<sup>14</sup> (Centro Hospitalar de Leiria-Pombal, EPE, Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE, Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE, e Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE);
- g) Incompleta cobertura de rede do sistema CTH. Em 2012 havia unidades de cuidados de saúde primários que, conforme referido por alguns hospitais, continuavam a referenciar em suporte de papel, ou seja, ainda não estavam a referenciar eletronicamente para os hospitais, pelo que a pessoa responsável no hospital precisava de avaliar e gerir a marcação de consultas para os pedidos eletrónicos em paralelo com aqueles em suporte de papel, e outros pedidos (constantes do sistema SAM, utilizado para a referenciação interna)<sup>15</sup>

---

<sup>13</sup> Como exemplo de resposta relacionada com o problema descrito, a Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE, confirma por ofício de agosto de 2012, que “[...] [o] aplicativo de gestão “ALERT.ADW”, continua a não apresentar informação fiável e fidedigna para monitorização da lista de espera para a consulta externa e conseqüente cumprimento dos TMRG. [...]”. Em outra resposta, do Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE, igualmente recebida pela ERS em agosto de 2012, aquele centro hospitalar refere que “[...] [a] informação ora remetida pelo SI ADW continua a não garantir uma análise fiável que permita concluir com rigor a violação das regras relativas ao acesso aos cuidados de saúde por este Centro Hospitalar e ao cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos, podendo em alguns casos induzir incorretamente a conclusões de incumprimento no acesso. [...]”.

Como informação adicional, cita-se a resposta do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE, recebida pela ERS em agosto de 2012, ao explicar a opção de preparação de resposta para envio à ERS com dados dos TMRG da Unidade Central da Consulta a Tempo e Horas (UCCTH): “[...] Isto porque fazê-lo com o perfil de acesso do CHBA à aplicação ALERT ADW implicaria a emissão de inúmeros mapas em detalhe e o respetivo cruzamento de dados só para obter a informação a validar, uma vez que:

- Esta informação (tal qual é solicitada) não está disponível (ao contrário do que acontece nos perfis da UCCTH);
- O enfoque dos mapas disponíveis está no cumprimento, e não no incumprimento (nomeadamente discriminado por prioridades). [...]”.

<sup>14</sup> Como exemplo de uma resposta, cita-se a resposta do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE, recebida pela ERS em agosto de 2012: “[...] O sistema CTH não responde à necessidade de reorientação dos utentes em caso de incapacidade de resposta dentro dos TMRG (quer em termos de primeira consulta, quer em termos de seguimento posterior dos utentes) [...]”.

<sup>15</sup> A questão dos outros pedidos de primeira consulta é vista na secção 2.1.6.



<sup>16</sup> (Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE, Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE, e Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE).

## 2.1.2. Capacidade de oferta face à procura

Também mais de 60% dos hospitais apresentaram respostas ao pedido de informação da ERS que indicam que um dos principais constrangimentos enfrentados pelos prestadores para o cumprimento dos TMRG é a insuficiente capacidade de oferta. Globalmente, faltam recursos humanos, designadamente médicos, para fazer face à procura.

Foi possível identificar nas respostas que a insuficiência de recursos humanos concentra-se especialmente em determinadas especialidades médicas, destacando-se as especialidades de oftalmologia, dermatovenereologia, otorrinolaringologia, ortopedia, pneumologia, gastroenterologia, urologia, reumatologia e cardiologia.

Foram identificados casos em que médicos das especialidades de cirurgia geral e de medicina interna prestam consultas de outras especialidades que apresentam insuficiência de oferta para atender à procura. No entanto, estas ações são assumidas como atenuantes e que não eliminam o problema subjacente.

Alguns pontos específicos relativos ao problema da escassez de médicos são salientados de seguida:

- a) Insuficiência de profissionais médicos, agravada pela saída pronunciada em anos recentes. Diversos hospitais referiram que, por motivos diversos, entre os quais a reforma, muitos médicos deixaram de exercer a sua atividade profissional nos hospitais recentemente<sup>17</sup> (Centro Hospitalar Barreiro Montijo,

---

<sup>16</sup> Um exemplo de resposta que caracteriza este problema, bem como o problema identificado na alínea anterior, é a do Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE, de novembro de 2012: “[...] Em 2012 verifica-se ainda que há centros de saúde que continuam a referenciar em suporte de papel e que nem todos os centros de saúde estão parametrizados para referenciar eletronicamente para todos os hospitais e que este sistema não foi ainda alargado à Referenciação pelas outras instituições hospitalares, quer na Referenciação interna nos centros hospitalares, quer na referenciação externa [...]”.

<sup>17</sup> Uma resposta que se enquadra neste ponto é a da Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE, recebida pela ERS em agosto de 2012, que, relativamente ao incumprimento dos TMRG, refere resultar “[...] da crónica carência de recursos humanos médicos de que padece a ULSG. Enquanto a referida causa de incumprimento e consequente défice no acesso a cuidados de saúde, no caso primeiras consultas de especialidade, não for solucionada com o expressivo reforço de quadros médicos as soluções encontradas apenas terão uma expressão atenuadora e pouco significativa no contexto da ULSG. [...]”.

Por sua vez, a resposta do Hospital Arcebispo João Crisóstomo, recebida em novembro de 2012, referiu que: “[...] Com efeito, desde o início de 2012, que o HAJC conta apenas com **5 postos de trabalho médicos no seu mapa de pessoal (1 Anestesiologia, 1 Cirurgia Geral,**

- EPE, Centro Hospitalar de Leiria-Pombal, EPE, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE, Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE, Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE, Centro Hospitalar do Porto, EPE, Hospital Arcebispo João Crisóstomo e Hospital de Santarém, EPE, e Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE);
- b) Dificuldades na contratação de novos profissionais por concursos desertos. Foram relatadas situações em 2012 em que os candidatos inexistiram ou que resultaram em contratações em número aquém do esperado<sup>18</sup>. Recorrendo a prestadores de serviços, em alternativa, os hospitais não terão uma oferta estável para fazer face à procura (Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE, Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, EPE, Centro Hospitalar de Leiria-Pombal, EPE, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE, Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE, Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE, Hospital de Faro, EPE, Hospital de José Luciano de Castro e Hospital de Santarém, EPE);
- c) Limitação para reforço ou reposição da capacidade de oferta via trabalho extraordinário ou recurso a prestadores de serviços<sup>19</sup> (Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, EPE, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE, e Hospital de José Luciano de Castro);
- d) Ausência de médicos. As respostas dos estabelecimentos indicaram a ausência, às vezes prolongada, por diversos motivos, tais como, por exemplo,

---

**2 Medicina Interna, 1 Ortopedia**), situação que resultou das saídas por aposentação de 1 médico (1 Ginecologia), em 2010, e de 4 (2 Cirurgia, 1 Medicina Interna e 1 Medicina no Trabalho), em 2011 [...].

<sup>18</sup> Na resposta do Hospital de Santarém, EPE, de novembro de 2012, refere-se que: “[...] Os concursos simplificados para provimento de vagas em especialidades problema ficaram desertos nas diversas fases da sua evolução, na candidatura, entrevista e mesmo na fase de aceitação de lugar. [...]”.

<sup>19</sup> Um exemplo de resposta que se enquadra neste ponto, bem como no ponto anterior, é a resposta do Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, EPE, de setembro de 2012, a qual refere que: “[...] De uma forma genérica, devem assinalar-se os principais aspectos que têm impedido uma redução nas listas de espera para consulta nestas especialidades e que afetam muitos dos Hospitais/Centros Hospitalares da Região Norte, conforme a informação que é remetida mensalmente por esta entidade [...]”, entre os quais “[...] [a] limitação dos encargos com a realização de trabalho extraordinário [...]”.

Por seu turno, a resposta do Hospital de José Luciano de Castro, de outubro de 2012, relativamente à contratação de médicos em regime de prestação de serviços, refere que “[...] Os concursos para a sua contratação são realizados anualmente, não estando ainda reunidas as condições para a abertura de concursos para o ano de 2013 (orçamento aprovado e autorização da tutela), o que inviabiliza a marcação de consultas para o ano de 2013, por se desconhecer o prestador e a sua disponibilidade de horário. [...]”.

- doença, férias e licenças sem vencimento<sup>20</sup> (Centro Hospitalar de Leiria-Pombal, EPE, Centro Hospitalar de Leiria-Pombal, EPE, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE, Hospital Arcebispo João Crisóstomo, Hospital de José Luciano de Castro, Hospital de Santarém, EPE, e Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE);
- e) Múltiplas ocupações dos médicos triadores. As diferentes ocupações dos médicos triadores, designadamente na urgência, consultas subsequentes, consultas de pedidos internos de outras especialidades, atos complementares de diagnóstico e terapêutica, cirurgias e apoio ao internamento, farão com que a triagem e a marcação dos pedidos de primeira consulta nem sempre sejam asseguradas dentro dos TMRG<sup>21</sup> (Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE, Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE, Centro Hospitalar do Porto, EPE, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE, e Hospital Arcebispo João Crisóstomo);
- f) Procura elevada face à capacidade da oferta. Algumas especialidades têm uma procura considerada elevada em relação à oferta, por vezes devido a pedidos internos ou de outros hospitais, sendo que em alguns casos decorrem de alterações nas áreas de influência dos hospitais para algumas especialidades<sup>22</sup> (Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE, Centro Hospitalar de

---

<sup>20</sup> Por exemplo, a resposta da Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE, de setembro de 2012, refere que “[...] Em relação à Nefrologia os elevados tempos de espera verificados prende-se com a ausência prolongada, no ano corrente, da única profissional médica existente na ULSNE. Os TMRG deverão ser atenuados nos próximos meses, fruto do regresso da referida profissional”.

<sup>21</sup> Um exemplo de resposta que se pode associar a esta alínea é a resposta de janeiro de 2013 do Centro Hospitalar do Porto, EPE, que refere que: “[...] O CHP assume a enorme dificuldade (senão impossibilidade) de avaliar e agendar os pedidos em 3 dias.

A marcação não é centralizada, nem burocrático-administrativa. Baseiam-se na análise clínica qualificada de responsáveis de cada uma das especialidades. Os médicos que fazem este trabalho têm múltiplas ocupações e frequentemente fazem este trabalho fora do seu horário. [...]”.

<sup>22</sup> Relativamente a esta alínea, a resposta da Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE, referida anteriormente, de setembro de 2012, refere, no que concerne às especialidades de cardiologia, oftalmologia e pneumologia, que “[...] os TMRG relacionam-se directamente com a escassez de profissionais médicos e decorrente insuficiência de oferta, em relação a procura existente nestas especialidades [...]”.

Ainda relativamente a este ponto, a resposta do Hospital do Litoral Alentejano, EPE, de julho de 2012, referiu a “[...] decisão do Centro Hospitalar de Setúbal de deixar de tratar os doentes da área de influência do HLA, que eram seguidos há anos na Consulta de Pneumologia do Hospital de S. Bernardo [...]”, apesar de “[...] o HLA não ter Pneumologista no seu quadro [...]”, indicando, assim, a existência de “[...] grande probabilidade de as consultas não se realizarem todas no Tempo Máximo de Resposta Garantida [...]”.

Por sua vez, a resposta do Hospital de Santarém, EPE, de novembro de 2012, refere que “[...] em 2012 aumentaram as áreas de influência da Ortopedia [...] e de Dermatologia. A especialidade de Dermatologia do HDS EPE passou a ser responsável pela área de influência do HDS EPE e do CHMT que totaliza cerca de 460 000 habitantes [...]”.

Entre o Douro e Vouga, EPE, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE, Centro Hospitalar do Porto, EPE, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE, Hospital de Faro, EPE, Hospital de Santarém, EPE, Hospital do Litoral Alentejano, EPE, Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE).

### 2.1.3. Referenciação dos centros de saúde para as unidades hospitalares

Outro problema identificado nas respostas dos hospitais refere-se a erros na referenciação das unidades prestadoras de cuidados de saúde primários ou na articulação com estes prestadores. Identificou-se que cerca de 40% dos hospitais apontaram este problema como um dos principais constrangimentos no esforço para cumprirem os TMRG. Os principais erros são de três tipos:

- a) Referenciação geográfica errada, resultante da ausência de regras claras<sup>23</sup> (Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE e Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE, e Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE);
- b) Referenciação para especialidades erradas ou inexistentes e problemas relativos à falta de protocolos de referenciação. No que se refere à referenciação para especialidades erradas ou inexistentes, poderá

---

<sup>23</sup> Um exemplo de resposta que se pode referir sobre estes erros, bem como os apresentados na alínea b), é a resposta da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE, de outubro de 2012: “ [...] A ULSNA relativamente ao CTH tem-se deparado com inúmeras dificuldades, sendo uma delas a rede de referenciação definida entre as unidades de Cuidados de Saúde Primários (CSP) e as Unidades Hospitalares (UH) da ULSNA, na medida em que foi solicitado à ARSA e à Administração Central do Sistema de Saúde a revisão da sua rede, uma vez que a ULSNA detém valências que não constam do CTH e valências que não obstante encontrarem-se disponíveis na ULSNA, a referenciação constante no CTH contempla outras instituições, sendo que até à data, não obstante as repetidas solicitações, a situação não foi ainda corrigida. Esta situação é extremamente lesiva para a ULSNA, uma vez que o seu modelo de financiamento é por capitação, o que pressupõe que a ULSNA preste todos os cuidados de saúde à população da sua área de influência, sendo penalizada financeiramente pela referenciação para outras entidades e por não realizar a referenciação informática. [...]”. Outros exemplos apropriados são a resposta do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE, de fevereiro de 2013, e do Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE, de novembro de 2012. O Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE, ao relatar as dificuldades com que se confronta na correção e melhoria de situações associadas ao funcionamento do CTH, “as quais foram reportadas à UCCTH, URCTH e Alert”, apontou para as situações em que os doentes são “[...] enviados via ALERT [...]”, apesar de pertencerem “[...] a diferentes áreas de referenciação (ex: Parede e Mafra) [...]”. O Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE, referiu que “[...] atende doentes de todo o país sem limitações, fruto da ausência de regras claras de referenciação entre os diferentes tipos de cuidados de saúde, determinando esforços adicionais aos hospitais de fim de linha e que complementarmente tenham uma atuação, no sentido de não criar limitações no seu acesso com as consequências daí decorrentes, como é o caso do CHLC [...]”.

alegadamente ocorrer devido a um erro na seleção da especialidade, ou a um problema relativo à inexistência de um protocolo de referenciação correto e atualizado. Há indicação nas respostas dos hospitais de que é necessário estabelecer e rever permanentemente os protocolos de referenciação entre os centros de saúde e os hospitais para permitir uma correta referenciação para as consultas hospitalares<sup>24</sup> (Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE, Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE, Hospital de Faro, EPE, Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE, Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE, Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE, e Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE);

- c) Insuficiência de informação clínica. Muitos hospitais indicaram que será comum haver falta de informação clínica suficiente para poder encaminhar o utente adequadamente. Nestes casos, conforme consta das respostas, os pedidos são devolvidos ao médico dos cuidados de saúde primários, mas o tempo que decorre entre a devolução e a resposta conta como tempo de espera para o hospital<sup>25</sup> (Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE, Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, EPE, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE, Hospital de Faro, EPE, e Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE).

#### 2.1.4. Desmarcações ou falta dos utentes

Também se identificou um conjunto de respostas que apontam para o problema das faltas ou das desmarcações solicitadas pelos próprios utentes.

De acordo com o que se identificou, as faltas representam um desperdício de recursos, com prejuízo para os próprios utentes, na medida em que as vagas das consultas não são ocupadas por outros utentes em lista de espera<sup>26</sup> (Centro Hospitalar

<sup>24</sup> Para além da resposta da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE, referida na nota de rodapé anterior, também se pode incluir como exemplo relativo a este ponto a resposta do Hospital de Faro, EPE, de outubro de 2012, segundo a qual existiram “[...] pedidos remetidos para a especialidade de Ginecologia que após triagem médica inicial são reencaminhados para a especialidade de Senologia. Obviamente, que o pedido sendo sujeito a duas triagens médicas aumenta o tempo de resposta [...]”, e que refere, como um dos fatores causadores das desconformidades que relata, a “[...] [t]riagem não cuidadosa e com critérios clínicos pouco exigentes [...] por parte dos Centros de Saúde”.

<sup>25</sup> O Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE, refere, por exemplo, na sua resposta de novembro de 2012, que “[...] a elevada carência de informação clínica [...]” é uma das principais dificuldades na implementação do processo referente ao CTH.

<sup>26</sup> Refira-se que na resposta da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE, de julho de 2012, foi mencionada a falta diária de cerca de 100 utentes: “[...] Um dos maiores problemas na

de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE, Hospital do Litoral Alentejano, EPE, Hospital Dr. José de Almeida e Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE).

### **2.1.5. Especificidade dos contratos**

Outra questão apontada por alguns hospitais prende-se com os contratos-programa ou os mecanismos de contratação relativos às parcerias público-privadas, com metas de primeiras consultas acordadas contratualmente. Citem-se como exemplos as metas referidas pelos hospitais definidas, por exemplo, em termos de número máximo de dias por ano para a realização de primeiras consultas<sup>27</sup> e limite da produção contratada e definição de um rácio relativamente às consultas subsequentes<sup>28</sup>. De acordo com algumas respostas, tais metas, a que estão associadas penalizações ou ajustes em termos de financiamento, poderão ser incompatíveis com a procura determinada clinicamente e com o critério de prioridade clínica e antiguidade a seguir no atendimento dos utentes (Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, EPE, Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE, Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE, Hospital Dr. José de Almeida e Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE).

### **2.1.6. Origem das primeiras consultas**

Alguns hospitais destacaram que os pedidos de primeiras consultas em 2012 tiveram múltiplas proveniências para além do Alert P1, designadamente de unidades de cuidados de saúde primários em suporte de papel, urgências hospitalares, consultas de outras especialidades dentro do próprio hospital, serviços de internamento do

---

Consulta Externa da ULSAM, EPE é o número elevado de Utes faltosos às consultas sem aviso prévio, ou seja, diariamente faltam para cima de 100 utentes. Esta situação implica que as vagas de consultas, principalmente as de primeiras, não possam ser ocupadas por outros Utes em lista de espera. [...].

<sup>27</sup> Por exemplo, o Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, EPE, refere, na sua resposta de setembro de 2012, que “[...] os Contratos-Programa de 2011 e 2012 dos Hospitais da Região Norte, no que respeita aos Objetivos de Qualidade e Eficiência, têm vindo a fixar metas para a realização de primeiras consultas [...]”, tendo sido fixado “[...] em 2012 um máximo de 350 dias.”.

<sup>28</sup> Como exemplo de resposta que se enquadra na descrição do problema refira-se a resposta do Hospital Dr. José de Almeida, de Cascais, recebida pela ERS em agosto de 2012, que refere que “[...] [a]s consultas subsequentes [...] impõem um ratio que não é tecnicamente possível de atingir pelo que, para cumprirmos as primeiras consultas e efectuarmos as subsequentes correctas do ponto de vista técnico (a título de exemplo as consultas subsequentes contratadas para dermatologia são inferiores às primeiras consultas), será atingido um patamar de produção não remunerado. [...].”.

próprio hospital, outros hospitais públicos e outras instituições públicas e privadas<sup>29</sup>. Os pedidos destas proveniências concorrem com os pedidos do Alert P1, seguindo globalmente o critério da prioridade clínica e da antiguidade, o que, conforme relataram, dificultará o cumprimento dos TMRG dos pedidos de primeira consulta referenciados através daquele sistema informático (Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE, Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE, e Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE).

### **2.1.7. Questões inerentes à natureza das consultas**

Haverá casos em que os atrasos e o consequente incumprimento dos TMRG resultarão da própria natureza de alguns tipos de consultas que deverão ser realizadas num momento exato, em data posterior ao limite estabelecido no diploma dos TMRG. Um exemplo, citado por um hospital nas respostas aos pedidos de informação da ERS, será o caso das consultas de obstetria de avaliação de bem-estar fetal<sup>30</sup>.

## **2.2. Esforços encetados pelos prestadores de cuidados de saúde hospitalares**

No que se refere à alínea ii) do ofício de maio de 2012, identificam-se nesta subsecção os esforços de todos os hospitais para o cumprimento dos TMRG e para a tentativa de resolução dos problemas apresentados na subsecção anterior. Agrupa-se num conjunto de nove categorias os principais esforços identificados nos relatórios trimestrais recebidos, juntamente com uma identificação de hospitais cujas respostas se alinham com cada uma das categorias:

---

<sup>29</sup> A resposta da Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE, recebida pela ERS em agosto de 2012, refere que: “[...] Relativamente ao 1.º semestre do ano 2012, do total de doentes em espera para 1.ª consulta externa, apenas 25% dos pedidos são referenciados via CTH. Atualmente, a referência apenas está disponível entre os ACES (de Matosinhos, da Póvoa do Varzim/Vila do Conde) e o HPH [Hospital Pedro Hispano], não estando disponível entre hospitais (Centro Hospitalar da Póvoa e Vila do Conde e HPH) e intra hospital, o que representa 75% do total de consultas em espera.

Importa referir que o HPH não distingue a origem do pedido, pelo que trata todos os pedidos de acordo com a prioridade e a antiguidade. [...]”.

<sup>30</sup> A resposta do Hospital de Santarém, EPE, de novembro de 2012, refere designadamente que: “[...] Relativamente à Obstetria, a consulta de Avaliação de Bem Estar Fetal tem um timing exato para ser realizada. Quando o pedido é efetuado precocemente, a consulta é marcada para a data ideal, ultrapassando por vezes os tempos de prioridade, pelo que não se aplica critério geral, nem se considera desconformidade. [...]”.

- a) Revisão, expurgo e acompanhamento periódico da lista de espera, bem como do sistema CTH, com a eliminação de erros e incongruências detetadas, nos casos em que os hospitais têm autonomia para tal<sup>31</sup> (Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE, Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, EPE, Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE, Centro Hospitalar de Leiria-Pombal, EPE, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE, Centro Hospitalar de Setúbal, EPE, Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE, Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE, Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE, Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE, Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE, Centro Hospitalar do Porto, EPE, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE, Hospital Arcebispo João Crisóstomo, Hospital de Braga, Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE, Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto – Lisboa, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE, Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE, Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE, e Hospital do Litoral Alentejano, EPE);
- b) Reporte de erros, incongruências e dificuldades técnicas e de informática à respetiva Unidade Regional da Consulta a Tempo e Horas (URCTH), nas ARS, à Unidade Central da Consulta a Tempo e Horas (UCCTH), na ACSS<sup>32</sup> e aos serviços de suporte do Alert P1, (Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE, Centro Hospitalar de Leiria-Pombal, EPE, Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE, Centro Hospitalar do Oeste, Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE, Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE, e Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto);
- c) Elaboração de relatórios e listagens da atividade da consulta externa e dos utentes em espera e posterior transmissão desta informação aos diretores de serviço, responsáveis ou gestores clínicos, coordenadores das consultas e

<sup>31</sup> Como exemplo de resposta que aqui se adequa refira-se a apresentada pelo Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, EPE, de setembro de 2012, que menciona proceder “[...] de forma regular à limpeza da base de dados, de modo a eliminar falhas e incongruências nos dados [...]”.

<sup>32</sup> A resposta do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE, de fevereiro de 2013, refere que as dificuldades com que se confronta na correção e melhoria de situações associadas ao funcionamento do CTH foram “[...] reportadas à UCCTH, URCTH e Alert [...]”. O Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE, na sua resposta de janeiro de 2013, afirma que: “[...] Existindo consecutivamente problemas relacionados com a integração da CTH com o SONHO, mensalmente o Hospital procede à análise dos pedidos e comunica à UCCTH, aos Centros de Saúde ou aos serviços internos das incoerências/erros de procedimentos detectados para que se proceda à sua correção. [...]”. Por seu turno, na resposta do Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE, recebida pela ERS em novembro de 2012, aquele centro hospitalar refere que as falhas identificadas na limpeza da lista de espera são reportadas à UCCTH, sendo que “[...] [t]odas as dificuldades técnicas são reportadas à empresa Alert [...], uma vez que só esta as pode corrigir. [...]”.



- médicos triadores<sup>33</sup> (Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE, Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, EPE, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE, Centro Hospitalar de Setúbal, EPE, Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE, Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE, Centro Hospitalar do Oeste, Centro Hospitalar do Porto, EPE, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE, Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE, Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE, Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE, Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE, e Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE);
- d) Criação e aplicação de novos regulamentos, manuais, processos de gestão e procedimentos internos para as consultas externas e o CTH<sup>34</sup> (Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE, Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE, Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE, Hospital do Litoral Alentejano, EPE, Hospital Dr. José de Almeida, Hospital Arcebispo João Crisóstomo, Hospital de José Luciano de Castro, Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE, e Hospital do Litoral Alentejano, EPE);
- e) Adoção de medidas para a redução do absentismo: criação de Linha Azul, criação de endereço eletrónico dedicado às consultas externas e envio de SMS aos utentes para lembrar a data da consulta<sup>35</sup> (Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, EPE, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE, Hospital Dr. José de Almeida, e Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE);
- f) Alargamento dos períodos de trabalho para dar resposta às necessidades da consulta externa e outras medidas para rentabilizar a capacidade disponível em termos de instalações e recursos humanos, incluindo, por exemplo, a gestão adequada e a reformulação das agendas médicas, possibilitando,

---

<sup>33</sup> Neste sentido, a resposta do Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE, recebida pela ERS em novembro de 2012, refere que “[...] é enviado mensalmente um relatório para todos os Diretores/Responsáveis de serviço com os doentes em espera [...], no sentido de os sensibilizar para a necessidade de cumprir os tempos de resposta e as prioridades estabelecidas pelos médicos triadores na marcação de consultas de 1.ª vez.”

<sup>34</sup> Refira-se como exemplo o Manual de Políticas e Procedimentos para análise e monitorização da CTH do Hospital de José Luciano de Castro, de agosto de 2012, tendo uma cópia sido remetida à ERS em anexo à resposta de outubro de 2012 daquele hospital.

<sup>35</sup> Refira-se, a este respeito, a resposta do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE, de dezembro de 2012, designadamente no que se refere ao “[...] desenvolvimento de medidas para diminuir o número de utentes faltosos (SMS, Linha Azul) [...]” e à “[...] criação de um endereço eletrónico centralizado na consulta externa que permite a resolução mais célere e personalizada de diversas situações associadas à marcação de consultas [...]”.

- sempre que necessário, a reafecção temporária dos recursos e tempos destinados a outra atividade assistencial à realização de primeiras consultas, nomeadamente das especialidades mais críticas<sup>36</sup> (Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, EPE, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE, Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE, Centro Hospitalar do Porto, EPE, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE, Hospital Arcebispo João Crisóstomo, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE, e Hospital de Faro, EPE);
- g) Análise da capacidade instalada e dos constrangimentos para eventuais propostas para a contratualização de capacidade de oferta adicional<sup>37</sup> (Centro Hospitalar de Setúbal, EPE, Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE, e Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE);
- h) Garantia de triagem atempada através do aumento do número de triadores<sup>38</sup> (Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE, e Hospital Arcebispo João Crisóstomo);
- i) Promoção da articulação com os centros de saúde, por exemplo, em reuniões entre diretores do hospital e os centros de saúde<sup>39</sup> (Hospital de Vila Franca de Xira, Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE, Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE, e Hospital do Litoral Alentejano, EPE).

---

<sup>36</sup> Neste sentido, o Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE, refere na sua resposta de agosto de 2012, que: “[...] Na especialidade de Endocrinologia, assim que foi garantida acrescida disponibilidade de gabinete, procedeu-se ao alargamento da agenda e consequentemente aumentados os tempos de consulta [...]”.

<sup>37</sup> Por exemplo, o Centro Hospitalar de Setúbal, EPE, em documento anexo à sua resposta, rececionada pela ERS em agosto de 2012, informa a intenção no sentido de que seja efetuada “[...] uma análise da capacidade instalada nos Serviços em que os TMRG não estão a ser cumpridos e, se necessário, se procurem reforçar os quadros de pessoal e/ou se procedam às necessárias contratualizações, internas e/ou externas, de forma a garantir aqueles tempos. [...]”.

<sup>38</sup> O Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE, na sua resposta de novembro de 2012, refere, especificamente em relação ao Hospital Geral, que “[...] [o]utra das medidas implementadas, foi o aumento do número de triadores, procurando assegurar que todos os serviços, tenham, no mínimo, 2 triadores para se substituírem nas férias, ausências e impedimentos [...]”.

<sup>39</sup> Quanto a esta alínea, o Hospital de Vila Franca de Xira, afirma, na sua resposta de agosto de 2012, que estavam “[...] em curso reuniões entre as direcções clínicas do hospital e centros de saúde no sentido de melhor articular a referenciação destas especialidades. [...]”.

**Conclusões mais relevantes:**

- ✓ No âmbito do PMT/021/12, os estabelecimentos prestadores lograram remeter informação à ERS, embora nem todos os relatórios tenham sido remetidos no período respeitante a cada trimestre de 2012, nem tenham compreendido toda a informação tal como solicitada, pelo que a completude da informação foi progressivamente alcançada no decurso do processo;
- ✓ Os principais problemas com que se deparam os prestadores hospitalares para o cumprimento dos TMRG referem-se a sete aspetos: tecnologias da informação, capacidade da oferta face à procura, referenciação dos centros de saúde, desmarcações ou falta dos doentes, especificidade dos contratos, origem das primeiras consultas e questões inerentes à natureza das consultas;
- ✓ Destacam-se os problemas informáticos na implementação do CTH, relacionados com a *interface*, ou seja, a intercomunicação entre o Alert P1 e outras aplicações, a contagem do tempo no mesmo sistema e o suporte informático a pedidos de correções e alterações, que impediam a obtenção de informação fidedigna e atempada, bem como impossibilitavam o conhecimento do estádio dos pedidos de primeira consulta;
- ✓ Persistiram, nesta medida, os constrangimentos informáticos identificados na Recomendação da ERS, enquanto obstáculos ao cumprimento dos TMRG, e que igualmente dificultaram o envio da informação à ERS tal como solicitada;
- ✓ Outro constrangimento apontado diz respeito à carência de recursos humanos médicos, resultante mormente da saída de médicos, dificuldades na contratação, ausências prolongadas e múltiplas ocupações exercidas pelos triadores;
- ✓ Foram identificados e apresentados os esforços que têm sido encetados pelos hospitais para a correção dos referidos problemas: a revisão, o expurgo e o acompanhamento periódico da lista de espera e do CTH, para o reporte e a eliminação de erros, incongruências; o controlo das listas de espera através da elaboração de relatórios e a sua divulgação aos profissionais intervenientes; a criação de procedimentos (novos regulamentos, manuais, processos de gestão, medidas para a redução do absentismo, etc.); a reorganização da capacidade de resposta (o alargamento dos períodos de trabalho, aumento do número de triadores, etc.); e promoção da articulação com os cuidados primários.

### **3. Monitorização dos relatórios trimestrais remetidos pelas ARS e pela ACSS, em cumprimento do deliberado na Recomendação**

A presente secção dedica-se à análise, no âmbito do PMT/022/12, dos relatórios trimestrais de aferição do estágio da implementação do Sistema Integrado de Referenciação e de Gestão do Acesso à Primeira Consulta de Especialidade Hospitalar remetidos pelas ARS e pela ACSS, em cumprimento do deliberado na Recomendação.

#### **3.1. ARS**

De seguida são apresentadas, resumidamente, as respostas de cada uma das ARS, com o ponto da situação dos problemas encontrados e dos trabalhos promovidos para a sua resolução.

##### **3.1.1. ARS Norte**

A primeira resposta da ARS Norte deu entrada na ERS em 2 de outubro de 2012, trazendo em anexo os seus relatórios trimestrais. No seu primeiro relatório, relativo ao primeiro trimestre de 2012, a ARS Norte apresenta um relato histórico da implementação do CTH, desde o seu início. Destacam-se os seguintes pontos:

- a) Formação. Na fase inicial de implementação do CTH, foi ministrada formação aos utilizadores da aplicação Alert P1, a um médico e a um administrativo em cada um dos centros de saúde e, ainda, aos técnicos de informática da Unidade de Sistemas de Informação da própria ARS Norte;
- b) Customização local. As parametrizações foram realizadas em função das necessidades localmente solicitadas, para reproduzir o leque de opções assumidas na referenciação em suporte de papel;
- c) Referenciação. Foram definidas regras de referenciação, visando a “[...] proximidade de resposta e a otimização da capacidade instalada dos hospitais, sem descurar vicissitudes próprias de cada instituição ou área geográfica”. Definiu-se que deve prevalecer o princípio de cada Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) “referenciar para o hospital da sua área de influência (hospital de 1.ª linha), tipificando-se as situações em que deve haver

referenciação direta para o patamar seguinte de diferenciação (2.ª linha)". A respeito das redes de referenciação, a ARS Norte aprovou as seguintes medidas:

- i. Desde 1 de dezembro de 2009 os pedidos de marcação de consultas hospitalares com origem nos cuidados primários da região norte devem ser feitos exclusivamente por via eletrónica, através do Alert P1;
  - ii. O hospital de referência de 1.ª linha deve orientar os utentes para o hospital de 2.ª linha, quando entender não ser possível resolver a situação clínica dos utentes, em função dos recursos humanos e/ou técnicos de que dispõe ou deverá dispor; e
  - iii. Foi criado um endereço eletrónico para recolher informação referente a esta temática.
- d) Resolução de situações não previstas ou de implementação difícil. A ARS Norte analisa essas situações através da URCTH, com subsequente emissão do parecer à UCCTH, que, na qualidade de entidade contratante, o operacionaliza junto da Alert, ou seja, a empresa que desenvolveu a aplicação;
- e) Alargamento ao setor social. No âmbito do protocolo celebrado entre o Ministério da Saúde e a União das Misericórdias, o sistema da CTH foi alargado a nove Santas Casas, através de acordos de cooperação celebrados em 1 de abril de 2011, "[...] que abarcavam 10 das especialidades hospitalares com maiores tempos de espera". A este respeito foram estabelecidas as áreas geográficas de referenciação com abrangência de 16 ACES "[...] e estabelecidos os procedimentos indispensáveis à efetivação da referenciação proveniente dos CSP, garantindo-se a extinção completa da referenciação em suporte de papel", além de que foram determinadas "[...] regras similares às existentes nos serviços públicos com os deveres inerentes por parte destas instituições do serviço social de cumprimentos dos TMRG [...]";
- f) Hospital de Braga. Com a abertura do Hospital de Braga, foi também feita uma revisão às regras de referenciação entre os hospitais e o ACES da área de influência daquele prestador, "[...] tendo sido dado conhecimento a todos os hospitais da região Norte (Julho de 2011) das obrigações atribuídas àquele hospital para as 37 especialidades definidas no anexo à Portaria que regulamenta o sistema de CTH.";
- g) Monitorização. Do levantamento de todas as unidades de saúde de cuidados de saúde primários, concluiu-se que mais de 95% das unidades de saúde têm

acesso ao Alert P1 e utilizam-no, “[...] embora em muitos casos com dificuldades por problemas inerentes à estrutura da rede instalada, que ultrapassam a esfera de competência da ARS”. Ainda enquanto iniciativas complementares de monitorização:

- i. Monitorização mensal dos tempos de espera para a consulta hospitalar, através do SONHO, “com informação a todos os hospitais numa estratégia de *benchmarking* que visa melhorar os tempos de espera [...]”;
- ii. Recolha de informação no ADW, a ferramenta que permite a extração de indicadores a partir da informação constante no Alert P1, com visualização das fases que medeiam entre a emissão de pedidos no Centro de Saúde e a realização da consulta hospitalar. Ocorre que, conforme salientado na resposta da ARS, a ferramenta é pouco ágil no acesso e o perfil da ARS é limitado, o que não garante uma monitorização mais fácil, fiável e segura;
- iii. Agilização da resolução dos casos em que o pedido é devolvido pelo hospital ao Centro de Saúde, por motivos administrativos ou médicos, na sequência do início do envio periódico da lista desses pedidos pendentes por parte da UCCTH às ARS; e
- iv. Organização de visitas aos ACES, com a participação de equipas da empresa Alert para apurar as necessidades sentidas e avaliar e propor correções ou melhorias. Conforme a ARS destaca, “os sistemas de informação que apoiam a decisão ainda não espelham fielmente a realidade”.

Tendo em consideração os restantes três relatórios trimestrais de 2012 enviados pela ARS Norte, são de salientar as seguintes conclusões obtidas com os trabalhos desenvolvidos ao longo do período:

- a) A implementação do sistema CTH nas unidades de saúde da região Norte estará concluída, mas não foi possível atingir o cumprimento integral dos TMRG;
- b) Há necessidade de ajustes locais nas parametrizações disponibilizadas por especialidade e por hospital, requerendo avaliação caso a caso;

- c) Subsistem problemas na qualidade de dados no sistema, para a avaliação dos tempos de espera, relacionados com a gestão dos pedidos devolvidos aos centros de saúde;
- d) A gestão de informação do CTH pelos hospitais está limitada, “[...] porque o Alert P1 na versão comum distribuída nos hospitais não têm funcionalidades de apuramento estatístico que permitam identificar muitos dos constrangimentos existentes no acesso à consulta”;
- e) As discrepâncias identificadas entre os dados dos hospitais e a monitorização periódica da ARS (SONHO) devem ser apuradas, porque apontam para a existência de problemas na *interface* CTH-SONHO (há dissonância de 15% em termos de resultados globais).

Por seu turno, a ARS Norte aponta as seguintes medidas que se propôs a implementar:

- a) Inclusão de um componente de avaliação relacionado com o cumprimento da CTH no programa das auditorias clínicas aos hospitais pelo Departamento de Contratualização e alargamento desta metodologia às auditorias clínicas regulares a realizar nos cuidados de saúde primários;
- b) Definição de um processo de auditoria para conhecer melhor os constrangimentos de referenciação, pelo Gabinete de Auditoria;
- c) Comunicação aos ACES da importância dos funcionários e profissionais conhecerem o teor da Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS;
- d) Inclusão de uma ação de formação no Plano de Formação para abordar o tema;
- e) Necessidade de inclusão de um “[...] sinal de alerta no Alert P1 que permitisse ao médico de família saber que tinha um pedido devolvido para avaliar [...]”;
- f) Validação do sistema CTH pela Unidade de Auditoria e Controlo Interno, com metodologia já definida;
- g) Comunicação dos problemas na *interface* CTH-SONHO à UCCTH, que terá desencadeado junto da empresa Alert e dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) “[...] as diligências necessárias para apurar as razões das inconsistências entre os dois sistemas e propostas de solução para as debelar”.

### 3.1.2. ARS Centro

A resposta da ARS Centro resume-se às respostas do ACES Baixo Mondego III remetidas diretamente para a ERS, com conhecimento à ARS Centro<sup>40</sup>. O referido ACES identificou as seguintes limitações e dificuldades dos profissionais em reunião com a ARS Centro, tendo em conta o acesso ao CTH/TMRG:

- a) “Verificou-se um padrão regular no procedimento médico, no pedido de C.T.H. com Hospitais, entre 2011 e 2012, até Maio;
- b) As dificuldades prendem-se com o sistema de informação com falhas quase diárias, impedindo o bom desempenho;
- c) Estima-se que cerca de 90% dos nossos pedidos sejam em suporte informático, no CTH, apesar das falhas (não existem números da ARSC sobre pedidos manuais);
- d) Feed-back quase ausente sobre efectividade das consultas nos hospitais pedidas pelos CSP;
- e) Comparativamente aos dados da ARSC, o ACES está abaixo da média nos pedidos de consulta externa/ano;
- f) O ACES tem um sistema de monitorização diário das falhas do SI, reportado ao gabinete de informática da ARSC [...]”.

Mais referiu que, quanto aos TMRG no próprio ACES, “a situação está normalizada e respeita a legislação quase no global”, tendo indicado haver falhas pontuais em função da falta de recursos humanos médicos, refletida no facto de haver cerca de oito mil utentes sem médico, e da falta de assistentes técnicos, mas também constrangimentos no acesso ao sistema CTH por parte de algumas unidades, “em especial, nos pólos de Ançã, Covões e Sepins da UCSP Cantanhede”, sendo que “a USF Progresso e Saúde (Tocha/Cadima) aponta falta de ligação da aplicação ao hospital da Figueira da Foz e CMRRC Rovisco Pais (Tocha)”, sendo necessário o envio do pedido em suporte de papel.

---

<sup>40</sup> Respostas recebidas pela ERS em maio, julho e outubro de 2012. Note-se que o ACES Baixo Mondego III passou a integrar, juntamente com os ACES Baixo Mondego I e II, o atual ACES Baixo Mondego, que é um dos sete ACES da ARS Centro (excetuam-se nesta contagem os centros de saúde das ULS da Guarda e de Castelo Branco).



### 3.1.3. ARS Lisboa e Vale do Tejo

A ARS Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT) respondeu em 9 de janeiro de 2013, por meio do envio do “Relatório Consulta a Tempo e Horas – 1.º Semestre 2012”, que elaborou com base em informações do ADW, tendo ainda enviado uma amostra de documentos que estarão a ser remetidos trimestralmente aos Diretores Executivos dos ACES.

O facto de o referido relatório basear-se em dados do ADW limita a informação, conforme reconhece a ARSLVT, em função de limitações desta aplicação informática de suporte ao Programa CTH e na medida em que nem todos os hospitais têm o ADW e que a integração não ocorreu na sua plenitude. Deste modo, as informações não refletem a realidade do estado dos pedidos<sup>41</sup>.

A respeito da utilização do ADW, a ARSLVT nota que “[...] os CSP acedem à informação que consta no ADW-CTH exclusivamente através dos dados fornecidos pelas Unidades Central e/ou Regional da Consulta a Tempo e Horas (UCCTH/URCTH) e a maioria dos Hospitais e Centros Hospitalares, apesar de utilizar o Programa Consulta a Tempo e Horas Alert P1, não adquiriu licença para acesso à aplicação em apreço, pelo que não tem capacidade para validar a informação que aí consta”. Dada esta situação, “a URCTH de Lisboa e Vale do Tejo envia periodicamente informação tanto aos CSP como aos hospitais com identificação dos dados considerados relevantes no contexto do acompanhamento da sua atividade”.

Tendo em conta os problemas das informações baseadas no ADW referidos *supra*, o relatório da ARSLVT utiliza o indicador tempo médio de resposta para consultas realizadas para a medição do tempo decorrido entre a requisição do pedido nos centros de saúde e a realização da consulta no hospital. O tempo médio de respostas até à realização da consulta afigurar-se-á como o mais adequado para “[...] avaliar a capacidade de resposta dos hospitais às solicitações que lhes são dirigidas pelos médicos do CSP”.

Assim, no que respeita a consultas realizadas, em 30 de junho de 2012 registavam-se 140.949 consultas, das quais 114 consultas correspondiam a pedidos emitidos em data anterior a 2010, e o tempo médio de resposta era de 103,7 dias. As especialidades de oftalmologia (185,4), risco familiar (176,5) e cirurgia geral (164,8) apresentavam um tempo médio de resposta superior ao TMRG de prioridade normal. Dois hospitais da região de Lisboa e Vale do Tejo, o Hospital Professor Dr. Fernando

---

<sup>41</sup> Conforme notado na resposta da ARSLVT, “[...] poderão existir utentes que, apesar de já terem a consulta realizada, continuem na situação de espera sendo os seus pedidos contabilizados como não concluídos”.

Fonseca, EPE, e o Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE, apresentaram tempos médios de resposta superiores ao TMRG de prioridade normal (190,4 e 150,8 dias, respetivamente).

A especialidade de oftalmologia é a especialidade na qual se concentra o maior número de consultas realizadas e o Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE, é o prestador onde mais consultas se realizam desta especialidade. Na região, entre janeiro e junho de 2012, foi o Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE, que realizou o maior volume de consultas. No que respeita ao risco familiar, a conclusão é de que os dados que constam do ADW resultam maioritariamente de registos desatualizados e não tanto da efetiva incapacidade de resposta.

Quanto aos pedidos com consultas não realizadas, incluindo os pedidos de antes de 2012, concluiu-se que 66,5% do total encontra-se em estado de agendado. A especialidade com mais pedidos não concluídos é a de oftalmologia e a com menos pedidos é a clínica geral. No caso de oftalmologia, o maior número de pedidos é proveniente do ACES Grande Lisboa XI – Cascais e o destino com maior número de pedidos por concluir é o Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE. Sendo assim, a ARSLVT reconhece que se deverá adotar soluções alternativas face à atual parametrização no CTH, com vista a dotar de resposta a população da região. Na especialidade de ortopedia, também o Hospital Professor Dr. Fernando Fonseca, EPE apresenta o valor regional mais elevado de pedidos de primeira consulta por concluir. Na especialidade de dermatologia, o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE, apresenta o número mais elevado de pedidos não concluídos e, para tal, contribuirá o facto de esta especialidade não existir no Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca, EPE. Na especialidade de otorrinolaringologia, o maior número de pedidos verificar-se-á no Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE. Finalmente, a ARSLVT nota que, em cirurgia geral, os principais referenciadores de pedidos de consulta estão integrados no ACES do Médio Tejo I – Serra d’Aire e ACES Médio Tejo II – Zêzere, e o Centro Hospitalar do Médio Tejo é o prestador de destino com o maior volume de pedidos para resolver.

Analisados os pedidos de referência por NUTS e por ACES de origem, é na NUTS da Grande Lisboa e no ACES de Cascais que se verifica a maior percentagem de pedidos não concluídos. Os dados que permitiram tal conclusão resultam da aplicação Alert P1, pelo que, se um determinado ACES não recorrer a esta aplicação, não se revela possível caracterizá-lo ou hierarquizá-lo no contexto da região.

Por fim, o relatório em causa aponta para algumas conclusões principais:

- a) A utilização do ADW será a aplicação ideal para que o acesso seja garantido e se possa tomar decisões, mas para tal serão necessários desenvolvimentos na própria aplicação, completa integração de dados e uma correta utilização pelos seus intervenientes a nível operacional;
- b) A oftalmologia mantém-se enquanto especialidade com maior número de pedidos não concluídos e apresenta um tempo médio de resposta superior ao tempo máximo de resposta que deveria ser garantido para consultas de prioridade normal;
- c) A referenciação para primeira consulta por parte dos centros de saúde deve ser necessariamente via Alert P1, tanto para a identificação da atividade desenvolvida pelos mesmos e pelos hospitais como para que os utentes possam saber em que fase o seu pedido de consulta se encontra;
- d) Os três principais problemas a destacar são:
  - i. Persistente incapacidade de acesso ao Alert P1 por parte de alguns centros de saúde;
  - ii. Continuação do recurso à referenciação em papel;
  - iii. Inexistência de completa integração de dados na *interface* SONHO/CTH.

### 3.1.4. ARS Alentejo

A ARS Alentejo remeteu à ERS, em 27 de dezembro de 2012, o seu relatório de aferição do estágio de implementação do Sistema Integrado de Referenciação e de Gestão do Acesso à Primeira Consulta de Especialidade Hospitalar (CTH), com base em dados de setembro de 2012, em que identifica os principais constrangimentos, nomeadamente de natureza técnica, organizacional e normativa. A ARS Alentejo aponta ainda, como fonte adicional de dificuldades no processo de implementação do CTH, “[...] a reorganização e reestruturação do Ministério da Saúde e da própria Administração Regional de Saúde do Alentejo, com a publicação dos novos estatutos em maio de 2012 [...]”.

As medidas implementadas pela ARS Alentejo incluíram:

- a) Formação. O acompanhamento da formação aos utilizadores do Alert P1, no início da implementação do CTH, em que estiveram envolvidos pelo menos um

médico e um administrativo em cada unidade de saúde. Também foi dada formação aos técnicos de informática da ARS e dos hospitais (incluindo ULS);

- b) Ações de sensibilização e informação. A ARS Alentejo realizou ações de sensibilização e informação com apoio telefónico, com vista (i) à garantia de uma utilização plena do Alert P1 por parte dos médicos de família, (ii) ao conhecimento dos fluxos de referência entre os centros de saúde e os hospitais e (iii) à monitorização dos tempos de espera;
- c) Definição da Rede de Referência Hospitalar. A ARS Alentejo definiu a Rede de Referência Hospitalar a implementar na região, envolvendo neste trabalho o Conselho Clínico Regional, com os diretores clínicos dos hospitais e dos ACES, tendo-se posteriormente procedido à sua parametrização no Alert P1 e no SAM e, em 2012, efetuado uma revisão, em que primeiramente se procedeu a um levantamento, com a identificação de especialidades omissas, não inseridas no Alert P1, o que inviabilizava a possibilidade de referência para as mesmas;
- d) Monitorização dos tempos de espera. A ARS Alentejo efetuou a monitorização dos tempos de espera para a consulta hospitalar. Além disso, recolheu informação para a identificação das fases que medeiam entre a emissão do pedido de consulta nos centros de saúde e a realização da consulta no hospital. Com o apoio da UCCTH, a ARS Alentejo procedeu em 2012 à transmissão aos ACES da lista de pedidos sem atividade para a sua regularização, tendo criado um endereço eletrónico para a recolha de informação sobre problemas de funcionamento, reclamações e sugestões sobre a rede de referência definida e a sua implementação.

Os problemas identificados pela ARS Alentejo referem-se aos seguintes aspetos, concretamente:

- a) Acesso ao Alert P1. Ainda existem extensões de saúde sem acesso ao Alert P1, porque não têm acesso à Rede de Informação da Saúde (RIS) (foi apresentada uma lista com 82 extensões). A ARS Alentejo explica que “as ligações nessas extensões são efectuadas através da RDIS – Rede Digital Integrada de Serviços, que pela deficiente largura de banda inviabiliza esse acesso”. A ARS Alentejo nota que efetuou diligências junto da entidade gestora da RIS, concretamente a SPMS, para que fosse providenciada a RIS nessas extensões, não apenas por causa do Alert P1, mas por imposição da prescrição eletrónica. No entanto, tal não havia sido ainda realizado até à data

da resposta da ARS (21 de dezembro de 2012). Em função deste constrangimento, de acordo com a ARS Alentejo, “[...] os pedidos são registados pelos profissionais que se deslocam às referidas extensões e que posteriormente, na sede do Centro de Saúde, procedem então à referenciação electrónica via Alert P1. Contudo, este processo eleva a probabilidade de falha/erro humano e, eventualmente, poderá ainda incrementar algum tempo de espera efectivo”;

- b) Organização. A ARS Alentejo referiu neste sentido especificamente as mudanças resultantes do Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, que aprovou a Lei Orgânica do Ministério da Saúde, do Decreto-Lei n.º 22/2012, de 30 de janeiro, que por sua vez reestruturou a orgânica das ARS, e da Portaria n.º 157/2012, de 22 de maio, que aprovou os novos estatutos da ARS Alentejo. Mencionou a criação da Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano e a fusão de ACES, com a criação do ACES do Alentejo Central e, finalmente, em meados de 2012, a saída súbita dos responsáveis pela área da CTH, a Coordenadora Regional da URCTH e o Diretor do Departamento de Contratualização, o que atrasou os trabalhos que estavam em curso;
- c) ADW. A extração de relatórios de monitorização/accompanhamento é alegadamente complexa e o processo é moroso. Os mapas extraídos são de difícil leitura, não sendo sempre perceptíveis os indicadores;
- d) *Interface* entre os sistemas de informação hospitalares e o Alert P1. Este problema fará com que por vezes as consultas já realizadas e as consultas não realizadas por falta de comparência do utente sejam apontadas como casos por solucionar, o que deturpa a análise da real situação em espera e dificulta o processo de gestão;
- e) Referenciação intra-hospitalar e inter-hospitalar. A ARS Alentejo indica que o Alert P1 deveria incluir as referenciações intra-hospitalares (com origem noutra especialidade do mesmo hospital) e as inter-hospitalares (de outros hospitais), em vez de considerar apenas a referenciação eletrónica para primeira consulta de especialidade proveniente dos centros de saúde;
- f) Articulação entre os centros de saúde e os hospitais. A ARS Alentejo refere que há inúmeros casos de falta de entendimento entre os centros de saúde e os hospitais que resultam na devolução de pedidos por motivos administrativos ou médicos, sendo que, nesses casos, muitas vezes não há perceção e ação imediata dos médicos de família para a resolução do problema.

Em 2013, a ARS Alentejo propôs-se a realizar as seguintes medidas:

- a) Alargamento do CTH às entidades com convenções, acordos e protocolos. A ARS Alentejo nota que “é necessário ponderar e preparar o alargamento da referenciação eletrónica (via CTH) às entidades com convenções, acordos e protocolos, quer tenham sido celebradas no âmbito nacional ou regional, de forma a substituir toda a referenciação em formato de papel, normalizando o processo de acesso a todos os utentes beneficiários do SNS, e evitando assim a desregrada referenciação convencional”;
- b) Formação. A ARS Alentejo refere ser uma necessidade premente a realização de novas ações de formação, na medida em que os atuais profissionais afetos a esta área não receberam formação específica;
- c) Publicação de manual de gestão de procedimentos. A ARS Alentejo identifica a necessidade de haver um manual orientador que esclareça e uniformize procedimentos e circuitos;
- d) *Tableau de Bord* para a região do Alentejo. Esta ferramenta visará permitir o acesso a um conjunto de indicadores dos hospitais, dos ACES (por unidades funcionais) e da ARS Alentejo.

### 3.1.5. ARS Algarve

A ARS Algarve remeteu à ERS, em 1 de agosto e 5 de novembro de 2012, três relatórios trimestrais de 2012, para aferição do estágio de implementação do Sistema Integrado de Referenciação e de Gestão do Acesso à Primeira Consulta de Especialidade Hospitalar, identificando os seguintes problemas:

#### Cuidados de saúde primários

- a) Centros de saúde sem acesso. A ARS Algarve identifica que ainda há 10 extensões sem acesso à RIS;
- b) Limitações do Alert P1. Um problema referido pela ARS Algarve é a lentidão da aplicação. Outro problema refere-se à integração entre o Alert P1 e outros sistemas nos centros de saúde. Há várias aplicações em utilização nas unidades de cuidados de saúde primários para além do Alert P1, nomeadamente o SINUS (Sistema de Informação para as Unidades de Saúde), o SAM e o SAPE (Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem), entre outros.

Destaca-se o problema de integração existente entre o Alert P1 e o SINUS, que se prende com o facto “[...] da aplicação Alert P1 não assumir as alterações feitas na aplicação *SINUS* no que diz respeito aos dados de identificação dos utentes, traduzindo-se em vários pedidos de consulta emitidos para os hospitais com dados desactualizados que podem, naturalmente, inviabilizar o contacto com o utente e, conseqüentemente, a realização da sua consulta dentro dos tempos de referência”. Refira-se que a ARS Algarve acrescenta como sendo um problema o facto de que “a aplicação *SINUS* não permite o registo do pedido de consulta, não sendo também possível discernir se a data da marcação da consulta resulta da disponibilidade de agenda médica, do planeamento clínico associado à patologia do utente ou até mesmo da própria solicitação e preferência por parte dos utentes. Da mesma forma, o *SINUS* não se encontra preparado para o registo informático do fundamento que motivou a marcação de uma consulta se ultrapassados os tempos máximos de resposta garantidos (TMRG) aplicáveis”;

- c) Escassez de médicos de medicina geral e familiar no Algarve. Esta alegada escassez contribui para a incapacidade de cumprimento dos TMRG.

### **Cuidados de saúde hospitalares**

- a) Alert P1. De acordo com a ARS Algarve, também há diversos problemas apontados pelos hospitais sobre o Alert P1:
  - i. Lentidão;
  - ii. A listagem de consultas hospitalares configurada na aplicação permanece desatualizada;
  - iii. Dificuldades de integração com a aplicação informática hospitalar SONHO, citando-se da resposta recebida o seguinte: “As dificuldades de integração de informação entre o *ALERT P1* e a aplicação informática *SONHO* têm-se traduzido, nos últimos anos, num número considerável e crescente de erros, em particular de pedidos que permanecem no sistema no estado “não concluído” quando, na prática, já estão concluídos. A permanência destes erros no sistema aumenta falsamente as listas de espera e os tempos de resposta dos Hospitais, contribuindo para uma imagem negativa destes prestadores junto de utentes e entidades superiores”. Apesar das várias incongruências serem reportadas à equipa de suporte do Alert P1, à UCCTH e também

à ERS, “[...] a situação continua por regularizar, estando comprometida assim a fiabilidade dos dados extraídos desta aplicação bem como da base de dados *ADWP1*.”

### 3.2. ACSS

A resposta da ACSS foi rececionada pela ERS em 13 de agosto de 2012. No entanto, a mesma Administração não procedeu ao envio “[...] com cadência mensal e início no mês de novembro de 2012, de informação sobre o estágio de implementação do Sistema Integrado de Referenciação e de Gestão do Acesso à Primeira Consulta de Especialidade Hospitalar – com destaque para as dificuldades de implementação constatadas [...]”, tal como foi solicitado pela ERS em 30 de outubro de 2012.

Na sua resposta de agosto de 2012, a ACSS nota que:

- a) “Muitos dos problemas sentidos e reportados à UCCTH pelas instituições e prestadores de cuidados assentam em causas externas ao CTH e dependem, designadamente, do desempenho da rede de comunicações da Saúde (RIS), da integração com os sistemas de informação locais das várias instituições envolvidas (hospitais e cuidados primários) e de boas práticas dos profissionais na utilização do CTH;
- b) Será mantido o esforço de monitorização das condições de funcionamento do CTH, com vista à resolução das deficiências que impedem o seu correto e pleno funcionamento;
- c) É necessário manter o apoio às entidades prestadoras de cuidados no correto encaminhamento dos problemas identificados na utilização do CTH e no envio de informação destinada à correção de “erros, incoerências e/ou imprecisões detetados no âmbito da monitorização do estágio de cada pedido de consulta de especialidade hospitalar, a cargo daqueles prestadores.
- d) É fundamental incentivar as boas práticas e a atualização dos profissionais utilizadores do CTH.”

A mesma ACSS destaca ainda que “[...] a UCCTH é, na ACSS, IP, a unidade de contacto direto dos utilizadores, no que respeita à resolução de problemas veiculados preferencialmente através de correio eletrónico. A UCCTH providencia regularmente, por cada hospital e ACES, um ficheiro destinado à validação da situação do ‘estado dos pedidos de consulta’”, notando, ainda, que as entidades prestadoras de cuidados e respetivos profissionais devem, em articulação com a UCCTH, promover as medidas



necessárias para a correção dos erros encontrados no Alert P1, “[...] muitas vezes recorrendo aos serviços de suporte contratados pela ACSS ao fornecedor do aplicativo [...]”.

A ACSS salienta, ainda, que “tendo em conta a (ainda) falta de capacidade de várias entidades na análise de informação com recurso ao ADW-CTH, a UCCTH elabora relatórios específicos e providencia apoio técnico.”, notando, no entanto, que “[...] cabe às várias instituições hospitalares a aquisição das licenças e às ARS providenciar o licenciamento dos ACES; não será a ACSS, IP a disponibilizar aquela ferramenta de análise, conforme indicado pelo Senhor Presidente da ACSS, IP (Junho de 2009)”.

Por último, citem-se as seguintes afirmações da ACSS:

- a) “Não existe atualmente, capacidade “sistémica” para a monitorização mensal por instituição, considerando o número de entidades (hospitais, unidades de cuidados primários, UCCTH, URCTH, serviços de suporte contratados) e os processos envolvidos, por forma a dar provimento ao que indica a ERS.”;
- b) “Por forma a promover as boas práticas dos profissionais, nos vários perfis de utilização do sistema CTH, será dada, a curto prazo, a possibilidade de formação à distância, com recurso à plataforma ACSS eLearning.”;
- c) “Desde Setembro de 2009, todas as instituições do SNS se encontram integradas no CTH (as unidades de cuidados primários e hospitais), sendo muito significativo o incremento anual da sua utilização. Em 2010, iniciou-se a integração de entidades convencionadas com o SNS, contando-se atualmente catorze.”;
- d) “No que lhe compete, a ACSS, IP, propõe-se promover a plena execução do CTH e a verificação do cumprimento dos TMRG. No entanto, muito do que tem de ser realizado, terá de resultar do esforço de outras entidades, principalmente por parte dos hospitais e ARS”.

Não obstante as limitações relatadas pela ACSS para o envio dos relatórios trimestrais, tal como deliberado na Recomendação da ERS, foi aquela entidade novamente notificada por ofício de 29 de outubro de 2012 para, em suma “[...] em alternativa ao deliberado e regularmente notificado [procedesse] ao envio, com cadência mensal e início no mês de novembro de 2012, de informação sobre o estágio de implementação do Sistema Integrado de Referência e Gestão do Acesso à Primeira Consulta de Especialidade Hospitalar – com destaque para as dificuldades de implementação constatadas – devendo cada mês considerar os estabelecimentos

localizados na área de jurisdição de uma das cinco Administrações Regionais de Saúde.”.

**Conclusões mais relevantes:**

- ✓ Todas as ARS lograram enviar informação à ERS sobre a implementação da CTH, não obstante se ter verificado que a qualidade da informação (no sentido da sua completude e fiabilidade) foi melhorada progressivamente no desenvolvimento do PMT/022/12;
- ✓ A ACSS, por sua vez, informou de diversas dificuldades que não terão permitido, até ao momento, dar seguimento ao deliberado em sede da Recomendação da ERS;
- ✓ Com base nas respostas, constatou-se que houve um esforço expressivo e avanços determinantes para a implementação do CTH e o cumprimento dos TMRG, não obstante, terem sido identificados problemas que, à data, ainda persistiam:
- ✓ Ao nível dos sistemas informáticos, foram destacados a morosidade pronunciada e as dificuldades de acesso dos utilizadores do Alert P1, a necessidade de correção nas parametrizações por especialidade e por hospital, os problemas de integração de dados entre o Alert P1 e os outros sistemas informáticos, a necessidade de alargamento do sistema CTH às referências intra e inter-hospitalares, as limitações da aplicação ADW quanto à extração e à leitura dos seus relatórios/mapas e a não resposta atempada do suporte da Alert e da UCCTH aos pedidos de correção de incongruências;
- ✓ Foram ainda evidenciados a necessidade de promoção de mais formação aos profissionais e do incentivo de boas práticas na utilização do sistema CTH, atenta a falta de conhecimento sobre as aplicações Alert P1 e ADW, a existência, ainda em 2012, de centros de saúde sem acesso à RIS, a falta de protocolos de articulação entre os centros de saúde e os estabelecimentos hospitalares, e a insuficiência de recursos humanos médicos em algumas regiões, para medicina geral e familiar e outras especialidades médicas.

## 4. Fiscalizações

### 4.1. Objetivo

No âmbito do PMT/022/12 verificou-se o não cumprimento generalizado<sup>42</sup>, por parte dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do SNS, quanto ao envio das reclamações apresentadas pelos utentes, pelo que se revelou necessário, junto de cada um, perceber no local as dificuldades e vicissitudes que dificultaram o necessário cumprimento do assim determinado na Recomendação.

Para tanto, consideradas, por um lado, as atribuições funcionais da ERS e, por outro, o escopo do PMT/022/12, de monitorização do cumprimento dos procedimentos adotados no âmbito da predita Recomendação, foi determinada, pelo Conselho Diretivo, em reunião de 28 de agosto de 2012, a realização de fiscalizações a todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.

Para tanto, os estabelecimentos do SNS envolvidos foram escolhidos de entre os localizados nas áreas geográficas a fiscalizar, definidas no plano de fiscalizações da ERS para 2013, o que permitiu desde logo considerar estabelecimentos pertencentes a distintas áreas de jurisdição das cinco ARS, conforme melhor se verá *infra*.

Ainda, foi elaborada uma *check-list*, que se reproduz no Anexo I, com base na Recomendação da ERS e cujas questões visaram aferir do seu cumprimento pelos estabelecimentos do SNS, no que toca, concretamente, à afixação do Anexo à Recomendação, à garantia da informação permanente e cabal de todos os utentes sobre o seu direito de reclamação para a ERS e ao envio para a ERS, de cópia de reclamações/exposições relativas à potencial violação dos direitos de acesso aos cuidados de saúde pelos utentes do SNS.

### 4.2. Estabelecimentos fiscalizados

Entre os dias 18 de fevereiro e 5 de julho de 2013 foram realizadas 43 fiscalizações e, nesse âmbito, foram já abrangidos 21 estabelecimentos prestadores de cuidados

---

<sup>42</sup> O Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE, foi o único estabelecimento prestador hospitalar, que remeteu, no âmbito do PMT/022/12, em cumprimento da Recomendação da ERS e em momento anterior às fiscalizações, as reclamações apresentadas pelos utentes relativas à potencial violação dos direitos de acesso e ao cumprimento dos TMRG, bem como as demais informações complementares sobre o tratamento dado às mesmas.

Também em momento anterior às fiscalizações, o Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE, informou, no âmbito do mesmo processo de monitorização, que enviaria, quando existente, cópia integral da folha de reclamação relativa aos TMRG, em cumprimento da Recomendação da ERS.

primários e 22 estabelecimentos prestadores de cuidados hospitalares, todos melhor identificados nas tabelas seguintes.

**Tabela 6 – Estabelecimentos prestadores de cuidados primários fiscalizados por ARS**

ARS	ACES/ULS	Unidade
Norte	ACES Entre Douro e Vouga I - Feira/Arouca	USF de Egas Moniz USF Terras de Santa Maria
	ACES Grande Porto V - P. de Varzim/V. do Conde	USF de Eça de Queiroz
	ACES Grande Porto VI - Porto Oriental	UCSP Carvalhosa/Foz do Douro USF Faria de Guimarães
	ACES Grande Porto VII - Gaia	USCP de Soares dos Reis
	ULS Matosinhos	USF da Lagoa
Centro	ACES Baixo Mondego	USF Buarcos
	ACES Guarda (ULS)	CS Guarda
	ACES Pinhal Interior Norte	CS Arganil
	ACES Pinhal Litoral	CS Leiria - Dr. Gorrão Henriques
LVT	ACES Cascais	CS Cascais
	ACES Lisboa Central	CS Alameda
	ACES Lisboa Ocidental e Oeiras	USF Oeiras
	ACES Lisboa XII - Vila Franca de Xira	USF de Cira
	ACES Oeste Sul	CS Mafra USF Arandis
Alentejo	ACES Central	USF da Planície
	ULS Note Alentejano	USF Plátano
Algarve	ACES Algarve I - Central	CS Faro
	ACES Algarve II - Barlavento	USF Portimão

Fonte: Elaboração própria.

**Tabela 7 – Estabelecimentos prestadores de cuidados hospitalares fiscalizados por ARS**

ARS	CH/ULS/Hospital não integrado	Unidade hospitalar
Norte	Centro Hospitalar da Póvoa de Varzim-Vila do Conde, EPE	Hospital Distrital da Póvoa de Varzim
	Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, EPE	Hospital de São Sebastião - Santa Maria da Feira
	Centro Hospitalar de São João, EPE	Hospital de São João - Porto
	Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE	Hospital Distrital de Vila Nova de Gaia (Unidade II)
	Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE	Hospital São João de Deus - Vila Nova de Famalicão
	Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE	Hospital Pedro Hispano - Matosinhos
Centro	Centro Hospitalar de Leiria-Pombal, EPE	Hospital de Santo André - Leiria
	Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE	Hospital de Sousa Martins - Guarda
	Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE	Hospital Amato Lusitano - Castelo Branco
	Hospital Arcebispo João Crisóstomo	Hospital Arcebispo João Crisóstomo - Cantanhede
	Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE	Hospital Distrital da Figueira da Foz
LVT	Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE	Hospital de São José - Lisboa
	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE	Hospital de São Francisco Xavier - Oeiras
	Centro Hospitalar do Oeste	Hospital Distrital Caldas da Rainha Hospital Distrital Torres Vedras
	Hospital de Vila Franca de Xira	Hospital de Vila Franca de Xira
	Hospital Dr. José de Almeida	Hospital Dr. José de Almeida - Cascais
Alentejo	Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE	Hospital José Joaquim Fernandes - Beja
	Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE	Hospital do Espírito Santo de Évora
	Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE	Hospital Dr. José M. <sup>a</sup> Grande - Portalegre
Algarve	Centro Hospitalar do Algarve, EPE	Hospital de Faro Hospital do Barlavento Algarvio - Portimão

Fonte: Elaboração própria.

### 4.3. Análise das respostas à *check-list*

Todas as informações obtidas no decurso das fiscalizações, em concreto as que serviram ao preenchimento *in loco* das *check-lists* para os estabelecimentos prestadores fiscalizados, foram consideradas na análise gráfica que a seguir se apresenta de acordo com cada um dos *itens* ali enumerados.

O mapa seguinte permite visualizar geograficamente os estabelecimentos prestadores fiscalizados até à data.



Figura 1 – Distribuição geográfica dos estabelecimentos fiscalizados.

Elaboração própria.

## - Afixação do Anexo à Recomendação da ERS



**Figura 2 – Afixação do Anexo da Recomendação.**

Elaboração própria.

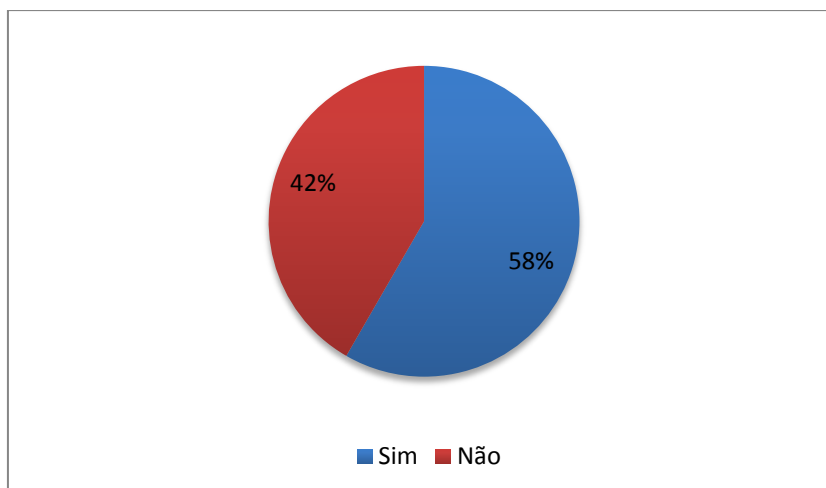
No que respeita à afixação do Anexo, conclui-se pelo não cumprimento por 71% dos estabelecimentos prestadores fiscalizados (cf. Figura 2), sendo que de entre os que não afixaram o Anexo, 48% correspondia a estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde primários e 52% correspondia a estabelecimentos prestadores de cuidados hospitalares.

Numa outra análise, que considera todas as fiscalizações, mas separadamente, por nível da prestação de cuidados, 70% dos estabelecimentos integrados no nível dos cuidados primários e 71% aos estabelecimentos hospitalares não tinham afixado o referido Anexo.

Conclui-se, assim, que a grande maioria dos utentes dos cuidados primários e dos utentes dos cuidados hospitalares não tinha acesso à informação contida no Anexo.

## - Afixação do Anexo à Recomendação da ERS em local bem visível ao público

Considerado o universo dos estabelecimentos prestadores que afixaram o Anexo à Recomendação da ERS, avalia-se *infra* a percentagem referente à afixação em local bem visível ao público.

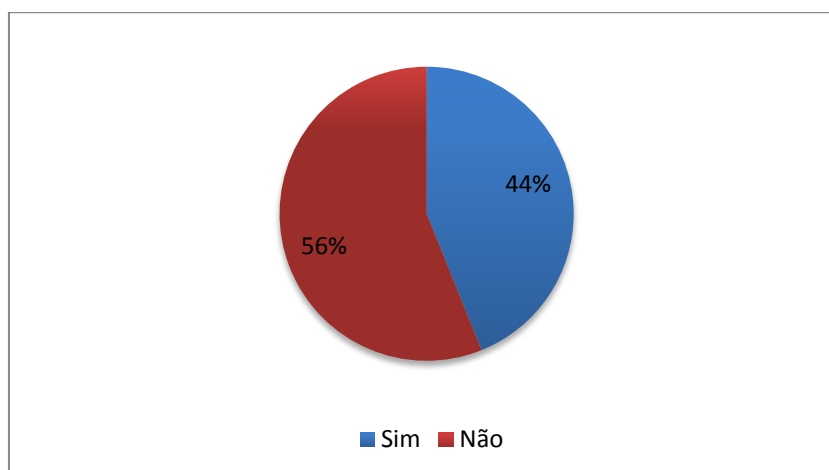


**Figura 3 – Afixação do Anexo em local visível ao público.**

Elaboração própria.

Considerado o total de 29% de estabelecimentos prestadores fiscalizados que procedeu à afixação do Anexo à Recomendação da ERS, verificou-se que, de entre estes estabelecimentos, 58% tinha procedido à sua afixação em local visível (cf. Figura 3). Ao invés, 42% dos estabelecimentos prestadores fiscalizados que tinham afixado o predito Anexo não o fez em local bem visível ao público.

#### - Informação aos utentes sobre o direito de reclamação para a ERS



**Figura 4 – Informação aos utentes sobre o direito de reclamação à ERS.**

Elaboração própria.

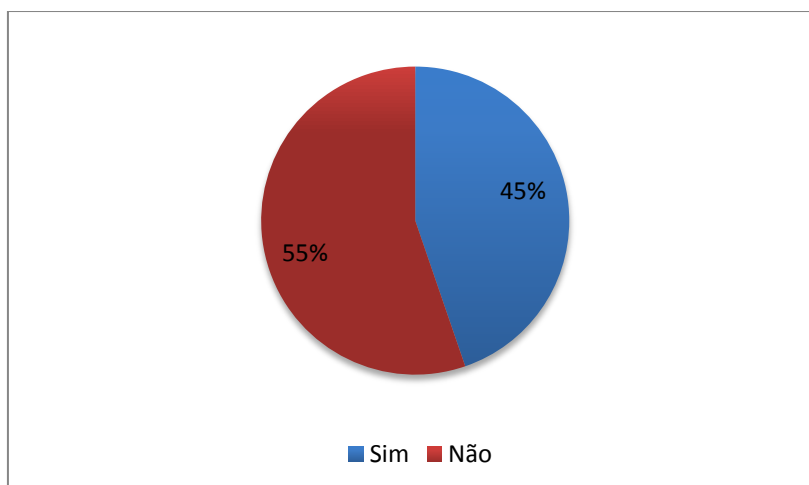
De acordo com a informação recolhida no decurso das fiscalizações realizadas pela ERS, verificou-se que, não obstante apenas 29% dos estabelecimentos prestadores ter procedido à afixação do Anexo à Recomendação da ERS, mais 15%, ou seja, 44% informa os seus utentes (cf. Figura 4), seja através do mesmo Anexo, seja com a



utilização de meios próprios (como a informação verbal pelos colaboradores administrativos, no atendimento no local, por telefone e/ou comunicação eletrónica, ou, ainda, a informação por escrito por um qualquer outro suporte que não o concreto Anexo), do direito a reclamarem para a ERS.

Numa outra análise, consideradas todas as fiscalizações mas separadamente, por nível da prestação de cuidados, verificou-se que 30% dos estabelecimentos prestadores de cuidados primários e 57% dos hospitais prestaram informação aos utentes sobre o direito de reclamação à ERS, pelo que será nos hospitais que os utentes têm mais acesso à predita informação.

**- Exposições/reclamações cujo conteúdo respeite à potencial violação dos direitos de acesso dos utentes tal como consignados na Carta dos Direitos de Acesso, concretamente os TMRG no acesso às primeiras consultas hospitalares e inscritas no livro de reclamações ou qualquer outro documento, posteriores a 1 de junho de 2012**



**Figura 5 – Identificação de exposições/reclamações posteriores a 1 de junho de 2012.**

Elaboração própria<sup>43</sup>.

Uma outra informação recolhida respeitava ao registo pelos utentes de exposições/reclamações sobre os TMRG verificados no estabelecimento prestador. Conclui-se que aproximadamente 45% dos estabelecimentos fiscalizados tinha

<sup>43</sup> As percentagens apresentadas na Figura 5 não consideram três estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde hospitalares, em relação aos quais não foi possível aferir no local e no momento da fiscalização a informação pretendida, mas posteriormente, mediante o cumprimento do Auto de Notificação. No entanto, tal não produz qualquer efeito significativo nas conclusões obtidas.

exposições/reclamações registadas sobre a temática em causa, posteriores a 1 de junho de 2012 (cf. Figura 5).

Tendo em conta todas as fiscalizações, mas separadamente, por nível de prestação de cuidados, foi possível identificar exposições/reclamações sobre os TMRG em 15% dos estabelecimentos prestadores de cuidados primários e 67% dos hospitais.

Não obstante os resultados obtidos, note-se que, no decurso das fiscalizações, foi verificado que nenhuma das exposições/reclamações inscritas no Livro de Reclamações ou em qualquer outro documento posteriores a 1 de junho de 2012, tinha sido remetida à ERS em cumprimento da Recomendação. Importa porém clarificar que tanto não impediu que, no âmbito da sua atividade regulatória, a ERS tenha tomado conhecimento de distintas exposições/reclamações atinentes à temática de que aqui se ocupa, através de distintos meios de comunicação, como seja, designadamente, o correio eletrónico e o sistema de Reclamações *on line* da ERS e, ainda, o sistema designado por *SIM-Cidadão*.

#### **4.4. Identificação dos principais constrangimentos**

No decurso das fiscalizações, os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde foram notificados, através de um Auto de Notificação, para procederem ao envio de todas “[...]exposições/reclamações dos utentes ou outros interessados, posteriores a 1 de junho de 2012 (inclusive) cujo conteúdo respeite à potencial violação dos direitos de acesso dos utentes tal como consignados na Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS, devendo as mesmas ser sempre instruídas de qualquer informação ou esclarecimento considerados pertinentes, em conformidade com a Recomendação da ERS relativa ao cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos, regularmente notificada aos interessados e publicada em [...]”. Mais sendo alertados para a necessidade de o envio ser alargado a todas as exposições/reclamações apresentadas entre 1 de junho de 2012 até à data da fiscalização, bem como todas as que futuramente fossem recebidas sobre esta matéria, sempre acompanhadas das respostas prestadas aos utentes/exponentes, para além de outros elementos considerados relevantes ao conhecimento do entendimento e procedimento(s) assumidos – cf. Auto de Notificação junto sob o Anexo II.

As informações e demais elementos documentais assim remetidos à ERS foram analisados no âmbito do PMT/022/12. Da análise das diferentes

exposições/reclamações a respeito do tema genérico do incumprimento dos TMRG, bem como das respostas elaboradas por cada um dos estabelecimentos prestadores reclamados, seja do nível de cuidados primários, seja do nível hospitalar, foram identificadas as temáticas mais abordadas que adiante melhor se descrevem, por ARS. Refira-se que, por cada uma das temáticas identificadas, é feita uma referência, ainda que a título meramente exemplificativo, a um dos estabelecimentos que lograram responder adequadamente ao predito Auto de Notificação.

Assim, a presente análise vai considerar as principais temáticas objeto de reclamação por parte dos utentes junto dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde primários e hospitalares, bem como as distintas informações e respostas que foram por estes últimos elaboradas e enviadas, tudo remetido à ERS na sequência dos Autos de Notificação.

Para tanto, serão enunciadas as problemáticas mais incidentes (e reincidentes) em cada uma das cinco ARS, às quais serão associadas algumas das exposições/reclamações e as respetivas respostas de cada um dos estabelecimentos prestadores fiscalizados. Note-se, ainda, que a categorização apresentada de seguida considera o entendimento dos utentes tal como enunciado nas suas exposições/reclamações, sem que tenham sido submetidas a uma qualquer diligência instrutória preliminar por parte da ERS para averiguar da sua veracidade.

Finalmente, não obstante o número de fiscalizações realizadas corresponder ao número de prestadores conforme indicado no mapa sob a Figura 1, certo é que os Autos de Notificação abrangeram todas as unidades integradas nas entidades prestadoras de cuidados de saúde (ACES, ULS e Centros Hospitalares), mesmo quando não fiscalizadas. Por isso, realce-se que o número de estabelecimentos identificados nas tabelas 6 e 7 é menor quando comparado com o número de unidades que efetivamente lograram responder ao teor do Auto de Notificação. A título de exemplo, veja-se o caso concreto do ACES Porto VII – Gaia, que tem procedido ao envio à ERS e nos termos notificados, de todas as exposições/reclamações respeitantes às unidades funcionais que o integram e não apenas da UCSP de Soares dos Reis, que, em 18 de abril de 2013, foi fiscalizada. Veja-se igualmente o caso do Centro Hospitalar do Oeste, que, em cumprimento do Auto de Notificação, procedeu ao envio das exposições/reclamações relativas às unidades hospitalares que o integravam.

Importa ademais concluir que as reclamações/exposições aqui consideradas e devidamente analisadas ainda que nem sempre tenham sido identificadas no local,

aquando das fiscalizações realizadas pela ERS, foram posteriormente remetidas em resposta ao Auto de Notificação.

#### **4.4.1. Análise das reclamações dos utentes dos cuidados primários e das respostas elaboradas pelos estabelecimentos prestadores reclamados**

##### **(i) Não atendimento imediato ou não marcação de consulta no dia do pedido**

A situação de não atendimento imediato ou não marcação de consulta no dia do pedido quando este é apresentado pelos utentes junto do estabelecimento é um dos motivos mais considerados e relatados a respeito dos TMRG. A este propósito esclareça-se que as exposições/reclamações apresentadas assentam no julgamento do próprio utente de que a sua situação clínica (e que motivou o pedido de consulta) tem carácter urgente e, por isso, o seu atendimento pelo profissional de saúde deveria ocorrer quase de imediato e/ou no próprio dia do pedido.

Foi ainda possível averiguar pela denúncia de outras situações concretas que, conforme melhor se verá, serão destacadas e evidenciadas, não obstante estarem integrados no tema genérico do não atendimento:

**- Não marcação de uma consulta em regime de consulta aberta ou de recurso**

- por não existirem vagas disponíveis, os utentes são aconselhados a regressarem ao prestador ou a contactarem telefonicamente para procederem a uma nova marcação ou, em alternativa, a utilizarem outros serviços, como o SASU ou o Serviço de Urgência do Hospital de referência <sup>44</sup>.

---

<sup>44</sup> A respeito desta concreta temática, veja-se, a título meramente exemplificativo, a reclamação apresentada junto do prestador USF Caravela que, em resposta ao concreto utente, informou que “[...] atravessava na altura, uma fase de carência de recursos médicos devido a algumas ausências, no entanto, a equipa tem feito o seu melhor esforço para conseguir dar resposta às situações de doença aguda, tentando por essa via evitar o recurso ao Serviço de Urgência.” Ocorre que, em “[...] certos dias ou certos períodos do dia, em que, de forma imprevista, se assiste a uma maior afluência de doentes, [...] conforme se passou no dia em que ocorreu a situação descrita por V. Exa. em que perante a impossibilidade de atendimento, condicionada pela hora de encerramento do serviço e face ao n.º de doentes ainda em espera, não foi possível efetuar a sua inscrição para consulta. Nestas situações, não se tratando de uma emergência, é sugerida uma alternativa assistencial, sendo que, neste caso, atendido ao motivo da consulta apresentado, foi-lhe sugerido o SASU de Matosinhos, a partir das 20h00, face à impossibilidade de voltar no dia seguinte, para consulta com a Médica de Família no horário disponibilizado para estas consultas não programadas.”.

## **ARS Norte**

Um utente do SASU reclamou pelo facto de, no dia em que se dirigiu a este serviço, ter sido informado da não capacidade de resposta, atento o horário de funcionamento. O prestador respondeu a esta reclamação com a indicação de que efetivamente o serviço, no dia em causa, já não permitia a inscrição de mais utentes atento o seu horário de funcionamento e que, na realidade, o utente terá sido aconselhado a dirigir-se a um outro serviço de urgência.

Uma outra utente reclamou junto do seu prestador por não ter sido atendida de imediato apesar do seu quadro clínico agudo por problemas oftalmológicos, não lhe tendo sido apresentada uma qualquer alternativa assistencial. O prestador denunciado informou a mesma utente de que, na realidade, por não estar inscrita num qualquer médico de medicina geral e familiar (MGF), foi impossível proceder ao seu atendimento na USF, pelo que, já lhe foi atribuído um médico na USF da sua área de residência.

De acordo com uma outra reclamação, a utente envolvida denuncia a não existência de vagas para marcação de uma consulta de recurso no dia em que se deslocou à UCSP da sua área de residência. Em resposta, foi informada de que, em suma, as consultas de recurso pretendem responder a situações agudas e não de emergência, e estão sujeitas a demoras imprevisíveis e à disponibilidade dos recursos técnicos e humanos disponíveis. Ainda assim, a mesma utente terá sido informada no dia em causa, da possibilidade de se deslocar ao prestador no decurso do período da tarde para proceder à marcação.

O mesmo ocorreu com uma outra utente inscrita na mesma UCSP que denuncia a não existência de consultas de recurso disponíveis no dia do pedido e alega que as alternativas dadas pelos profissionais se revelaram mais dispendiosas. Nessa sequência, o prestador informou que, na realidade, os utentes têm disponíveis a consulta aberta realizada pelos próprios médicos de MGF e as consultas de intersubstituição/recurso que estão limitadas pelas situações clínicas, pelo tempo de atendimento dos utentes e pela disponibilidade de recursos. Recorda ainda que foi sugerido à mesma utente que se dirigisse ao SASU de Matosinhos.

Numa outra situação, um utente (menor) dirigiu-se à sua USCP e não foi atendido de imediato por não existirem já vagas para as consultas de recurso. Em resposta à sua reclamação, a exponente foi informada das alternativas

existentes, como as consultas de recurso e abertas cujo atendimento é condicionado a situações agudas não urgentes e outros condicionalismos como os recursos existentes e a situação clínica dos demais utentes. Além disso, foi indicado que não foi possível informar a exponents da possibilidade de referência para o Hospital Pediátrico do Pedro Hispano porque a utente não se *prontificou a ouvir* a administrativa.

### **ARS Centro**

Uma utente dirigiu-se à consulta aberta no seu centro de saúde mas, nesse momento, já não lhe foi possível agendar a consulta pretendida para esse mesmo dia. Nessa sequência, foi sugerido que se dirigisse às urgências do hospital mais próximo. Na sua resposta, o prestador reclamado confirmou que no dia e hora em causa já não existiam vagas para atendimento dos utentes por força da afluência ocorrida no decurso desse mesmo dia, que não permitiu, por isso, um atendimento de todos os utentes, conforme o desejável.

### **ARS Lisboa e Vale do Tejo**

Um utente reclamou por não ter conseguido no próprio dia marcar uma consulta de recurso e ter, por isso, sentido necessidade de se deslocar ao serviço de urgência hospitalar. O prestador averiguou em ação de auditoria interna que, na realidade, os *tickets* foram retirados no decurso do predito dia e antes do fim do horário de atendimento devido à afluência elevada de utentes. Tal realidade determinou que efetivamente, nesse dia, alguns utentes não pudessem ser ali atendidos.

Uma utente inscrita numa USF não conseguiu marcar uma consulta de recurso apesar das tentativas em dois dias distintos e foi sempre informada de que não existiam vagas para esse efeito. Em resposta à sua reclamação, o prestador informou a utente da data de marcação da consulta pretendida.

### **ARS Alentejo**

Uma utente inscrita num centro de saúde integrado na ULSBA reclamou porquanto, quando, no próprio dia, solicitou uma consulta por motivo de urgência para a sua médica de família, foi informada de que tal não seria possível por não existência de vagas disponíveis. Nessa sequência, a mesma

utente teve de se deslocar ao Serviço de Urgência Básico e proceder ao pagamento de uma taxa moderadora. Em resposta, o prestador reiterou que, no dia em causa, a agenda de consulta aberta estava já totalmente preenchida, pelo que o reencaminhamento para o serviço de urgência foi o mais adequado à sua situação clínica.

### **ARS Algarve**

Uma utente não foi atendida em consulta de dia porque o médico se recusou a observá-la nesse mesmo dia, pelo que, em resposta, o estabelecimento prestador realçou que a consulta de dia destina-se a observar utentes com situações clínicas de natureza aguda e, na realidade, no dia em causa, o profissional de saúde concluiu que a mesma utente não apresentava qualquer cenário que carecesse de uma consulta no próprio dia. Ademais, foi a mesma utente aconselhada a transferir o seu processo para um outro estabelecimento da sua área de residência.

Por reclamação de um outro utente, foi possível constatar que à data ali inscrita, aquele não foi atendido em consulta de dia, porque, na realidade, logo às 8h da manhã já não existiam vagas para esse efeito. O estabelecimento prestador respondeu ao utente e informou que, nessa data, subsistia uma reestruturação dos seus recursos humanos que limitou a capacidade de resposta. Não obstante, acrescentou que a consulta de dia não é um serviço de urgência e, nesse sentido, tem uma capacidade de resposta limitada e sujeita a triagem, pelo que, na realidade, caso fosse uma situação de urgência, deveria recorrer ao CH Barlavento Algarvio.

- por não existirem profissionais de saúde disponíveis no dia em que se deslocam ao prestador<sup>45</sup>

### **ARS Norte**

Um dos exponents reclamou junto da sua UCSP porque, apesar do estado clínico agudo do menor, seu filho, à hora da sua chegada não foi possível observá-lo por não existir um qualquer médico de serviço e a hora de encerramento ocorrer às 20h. A mesma UCSP respondeu que dispõe de médico de piquete, mas em regime de consulta aberta e intersubstituição, por isso terá havido falha de comunicação, porque o exponente não comunicou o estado da criança e é feito sempre um esforço para proceder ao atendimento dos menores.

Vários utentes inscritos numa mesma UCSP reclamaram pela não possibilidade de marcação de consultas no próprio dia apesar de situações clínicas de diabetes e hipertensão. O prestador responde a todos os utentes com a indicação de que, na realidade, as consultas não planeadas podem ser agendadas em consultas de recurso ou em consultas abertas, porém existe uma efetiva limitação de recursos humanos que não permite a resposta imediata a todas as situações ou, ainda, a distribuição dos utentes por médicos de família.

### **ARS Centro**

Uma utente reclamou da dificuldade por si sentida desde há cerca de um ano, na marcação de uma consulta quando solicitada no próprio dia. Em resposta, o seu Centro de Saúde refere compreender a situação, mas as dificuldades relatadas decorrem da carência de recursos humanos que impossibilitam, por um lado, a atribuição de médicos de MGF e, por outro lado, o não atendimento atempado de todos os utentes que necessitam.

Numa outra situação, a reclamação registada foi motivada pelo facto de, no dia e horas previamente agendados, o médico destacado para o atendimento

---

<sup>45</sup> A respeito desta concreta temática, veja-se, a título meramente exemplificativo, a reclamação apresentada junto da UCSP Soares dos Reis que, em resposta, informou o utente que, no dia da reclamação, o seu médico de MGF já não exercia a sua atividade profissional e que não obstante o ocorrido, já lhe tinha sido “[...] atribuída Médica de Família ao seu agregado familiar [pelo que...] para agendar uma consulta poderá fazê-lo presencialmente [...] ou por telefone [ou, ainda...] pelo programa e-agenda [...]”.



não se encontrar no local. O estabelecimento prestador informou o utente de uma nova data e hora de agendamento.

### **ARS Algarve**

Uma utente de um centro de saúde apresentou a sua reclamação por não ter sido atendida no dia em que solicitou o agendamento da consulta, apesar da sua situação clínica, por ausência do seu médico de MGF. Em resposta, o estabelecimento prestador informou que, na realidade, deveria ter sido garantida a consulta ao utente através de consulta de intersubstituição, quando não o foi.

- por o seu médico de família recusar o atendimento no dia em que o utente se deslocou ao prestador<sup>46</sup>

### **ARS Norte**

De acordo com a exposição do Pai de utente menor, logo após um primeiro contacto com a Linha Saúde 24 e se dirigir ao prestador, não foi atendido pela sua médica de família ou outro profissional de saúde apesar do diagnóstico prévio de situação aguda. O prestador defende que, na realidade, foi dada a informação ao exponente de que, no dia da reclamação, a mesma médica de família propôs o atendimento do menor, entre as 12h 30m e 13h 30m, em regime de consulta aberta e, por isso, no caso concreto, foi garantido o atendimento em consulta não programada.

### **ARS Algarve**

Numa outra situação reclamada por uma utente inscrita num Centro de Saúde foi denunciada a não marcação de uma consulta no dia por si pretendido porque a médica de família recusou o atendimento não programado. Nesta

---

<sup>46</sup> A respeito desta concreta temática, veja-se, a título meramente exemplificativo, a reclamação apresentada junto do Centro de Saúde de Silves – Extensão de Algoz que, em resposta, informou a exponente, Mãe de dois utentes menores, que, no dia da reclamação, [...] já não havia vagas para a consulta do dia pelo que teria de regressar no dia seguinte para efetuar nova marcação de consulta de dia.” Quanto à concreta recusa por parte da sua Médica de MGF, foi ainda indicado que a mesma [...] reagiu ao facto de V.Exa. não cumprir as normas existentes no serviço relativas à marcação de consultas.”. Nessa sequência, lamentam qualquer excesso ocorrido e [...] daremos conhecimento da sua reclamação à profissional visada para que de futuro a comunicação entre ambas seja mais cordial.”.

sequência, o estabelecimento lamentou o sucedido e assumiu que, na situação concreta, deveria ter sido garantido o acesso a uma consulta de recurso.

O mesmo ocorreu com uma outra utente, ainda que de uma outra unidade funcional, que, na data da sua reclamação, não logrou marcar a consulta pretendida por recusa do médico.

- por dificuldades de contacto telefónico apesar das tentativas realizadas em diferentes dias e horas e indevido funcionamento dos meios informáticos<sup>47</sup>

### **ARS Norte**

Numa das reclamações remetidas à ERS, uma utente denunciou as dificuldades por si sentidas na marcação de uma consulta, através de um contacto telefónico. Com efeito, refere aquela utente, após diversas tentativas de contacto em dias e horas distintas, ter sido finalmente atendida pelas 8h e 15m e informada de que já não existiam vagas para marcação de consultas de recurso nesse mesmo dia. O prestador assumiu dificuldades de atendimento telefónico por parte do serviço administrativo e informou a utente da data da consulta solicitada.

As mesmas dificuldades de contacto foram relatadas por um outro utente relativamente à sua USF que, em resposta, explicou e confirmou a existência de dificuldades de atendimento telefónico por parte dos administrativos que, simultaneamente, atendem presencialmente.

Uma outra utente reclamou das mesmas dificuldades de contacto telefónico e anota que quando finalmente foi possível estabelecer o contacto, foi informada de que só haveria vaga para o início de fevereiro, ou seja, cerca de um mês após o pedido, por força das dificuldades de agenda da sua médica de MGF. O prestador anotou as efetivas dificuldades de agendamento por contacto telefónico e que, em situações de urgência, deve ser usada a consulta aberta.

---

<sup>47</sup> A respeito desta concreta temática, veja-se, a título meramente exemplificativo, a reclamação apresentada junto da USF Saúde no Futuro que, em resposta, informou o seu utente que “[...] relativamente ao atendimento telefónico, vimos informar que, nas Unidades de Saúde Familiar, são funções dos Secretários Clínicos fazer, quer o atendimento presencial, quer o telefónico, pelo que têm de o intercalar. Por este motivo, podem ter de diferir um atendimento telefónico porque estão a atender presencialmente um utente. Mais se esclarece que quando a linha telefónica está ocupada, o sinal ouvido por quem liga, é o de chamada, pelo que pode induzir em erro, fazendo pensar que o telefone não é atendido, quando efetivamente está ocupado.”. É ainda indicado um endereço eletrónico pela USF para um contacto mais célere.

### **ARS Alentejo**

O utente reclamante alega que a consulta por si agendada por e *agenda* tem sido reiteradamente desmarcada e, à data da sua reclamação, tanto já tinha ocorrido pela terceira vez. O prestador reclamado reconheceu o indevido funcionamento do sistema informático e, por isso, lamentou o sucedido. Além do mais, acrescenta que, na realidade, a consulta solicitada tinha sido agendada pelos serviços administrativos do centro de saúde em causa, para uma determinada data, pelo que a informação eletrónica (SMS) rececionada pelo utente a desmarcar a mesma consulta não decorreu de erro humano, mas de problemas informáticos.

- por o utente não ser residente da área de influência do prestador primário ao qual se dirige para ser atendido<sup>48</sup>

### **ARS Norte**

Um utente reclamou por não ter sido atendido sob o fundamento de não ser da área de influência do prestador. Em resposta foi informado de que, na realidade, o seu atendimento deveria ter sido garantido em regime de consulta aberta, mesmo não sendo ele residente na área de influência do prestador reclamado.

Um outro utente, que teve necessidade de se dirigir ao SASU mais próximo, foi aí inscrito no momento da sua entrada, mas foi informado de imediato que não seria certamente atendido por não residir na área de influência do prestador. Uma vez que a mesma funcionária insistia na impossibilidade de atendimento, o utente decidiu desistir de ser atendido. Por ofício de resposta à sua reclamação, o utente foi previamente informado que o estabelecimento prestador em causa serve os utentes de determinado concelho de Matosinhos

---

<sup>48</sup> A respeito desta concreta temática, veja-se, a título meramente exemplificativo, a reclamação apresentada atento o não atendimento no SASU de Matosinhos que, em resposta, informou o utente que se destina a “[...] garantir o atendimento ed doentes, no âmbito da doença aguda, residentes no concelho de Matosinhos e/ou inscritos nas Unidades de Saúde da ULS de Matosinhos, em horário complementar [...]. Não obstante, este serviço também deve prestar cuidados a doentes que se encontrem momentânea ou ocasionalmente em Matosinhos, ou com necessidade de assistência urgente perante e a situação ocorrida na sua proximidade, que exija uma avaliação num curto espaço de tempo.”. Além do mais, não compete a o secretariado avaliar da gravidade da situação e por isso, o utente deveria ter sido encaminhado para a área médica. Assim [...] percebendo-se por isso a necessidade de reforçar, junto de todo o secretariado clínico do nosso ACES, quais os critérios de atendimento naquele serviço, foi o mesmo lembrado das regras instituídas neste contexto.”

e/ou inscritos na ULS respetiva, mas que, ainda assim, a sua inscrição não poderia ter sido recusada, tanto mais que não compete à área administrativa avaliar clinicamente a situação.

### **ARS Alentejo**

Um utente de uma UCSP integrada na ULSBA reclamou pelo facto de não ter sido atendido naquele estabelecimento, uma vez que não é residente na área de influência correspondente. Por isso, foi informado de que deveria deslocar-se até Castro Verde, que dista a mais de 20kms. Relativamente a este caso concreto, a resposta remetida ao utente confirmou a informação que lhe tinha sido fornecida pelos administrativos daquela UCSP, de que, por não ser residente na área de influência e assistência em causa, teria de se deslocar ao Serviço de Urgência Básica de Castro Verde.

- algumas consultas prolongam-se mais do que o esperado e não permitem o atendimento dos utentes por o horário de funcionamento do serviço ter sido já ultrapassado

### **ARS Alentejo**

Um utente da UCSP de Beja reclamou junto do prestador pelo facto de, no dia em que aí se dirigiu, o utente ter solicitado uma consulta para o próprio dia, pelas 20h. Antes de si, para serem atendidas, ainda se encontravam dois utentes. Foi informado de que poderia aguardar, mas quando chegou a sua vez, voltaram a informá-lo de que, afinal, não seria consultado nesse dia por falta de vagas. O prestador reclamado explicou “[...] a administrativa que se encontrava no serviço informou V.Exa. que não seria possível efetuar a inscrição, visto que o tempo previsto para atendimento dos utentes que chegaram primeiro, termina na hora de encerramento do Centro de Saúde, às 21:00h.”. Ainda assim, [...] em nome da boa vontade, a administrativa dirigiu-se à consulta e perguntou à médica se seria possível atender [...]” e como o tempo de atendimento de utentes é imprevisível, dependendo da situação clínica e da necessidade de reavaliações terapêuticas ou exames complementares de diagnóstico, a médica “[...] na sua boa vontade, disse à administrativa que, se o utente quisesse esperar pelo fim do atendimento dos utentes à sua frente se ainda fosse possível, em tempo útil, a médica o atenderia [...]”. Mais tarde, pelas 20h50m, a médica ainda estava a atender

uma utente e “[...] explicou que não iria ser possível consultar o utente.”, que, quando se dirigiu ao balcão de atendimento, foi informado que poderia aguardar, mas sem compromisso, porque faltavam ainda duas pessoas para serem atendidas em consulta de recurso cujo horário de atendimento se estendia até às 21h. Certo é que, perto desse horário, a médica, porque ainda atendia uma outra utente, não teve qualquer possibilidade de o observar, sob pena de o fazer muito além do horário de atendimento estipulado.

## **(ii) Não prescrição de medicamentos ou de atestados médicos**

- porque não houve uma observação prévia dos utentes pelo profissionais de saúde dos cuidados primários<sup>49</sup>

### **ARS Norte**

Um utente reclama não lhe ter sido possível agendar uma consulta com a sua médica de família para prescrição dos medicamentos necessários. Em resposta o prestador anota que, na realidade, o mesmo utente faltou já a diversas outras consultas agendadas previamente e que, por isso, não foi possível proceder à prescrição de qualquer medicação, por não ter sido devidamente avaliado pelo profissional de saúde.

Uma outra utente reclamou por não lhe ter sido agendada uma consulta com o seu médico de família para a emissão de um atestado médico. Certo é que, conforme resposta do prestador, a consulta, tal como solicitada, deveria ter sido agendada para uma das datas disponíveis no decurso da semana seguinte.

### **ARS Alentejo**

A utente menor não foi atendida no dia do pedido de consulta e por isso, a sua mãe/exponente contactou a Linha de Emergência 112, de onde lhe foram indicados alguns medicamentos. Posto isto, aquela exponente dirigiu-se ao seu centro de saúde, junto do qual solicitou a prescrição daqueles medicamentos, mas sem sucesso, porque, a médica de MGF apenas subscreveu uma informação clínica com a indicação dos medicamentos, o

---

<sup>49</sup> A respeito desta concreta temática, veja-se, a título meramente exemplificativo, a reclamação apresentada junto da UCSP de Aljustrel que, em resposta, informou a utente que “[...] a decisão de prescrição de receituário é da responsabilidade do médico, não sendo este obrigado a passar o receituário indicado por outro clínico [...]”.

que não permitiu a sua aquisição na qualidade de utente do SNS. O prestador, reclamado a respeito da não prescrição pela profissional de saúde, anotou que aquela agiu corretamente, visto que, quando lhe foi possível observar a utente, esta apresentava apenas um estado febril e, nesse dia, foi aconselhada a regressar na semana seguinte.

Uma outra utente reclamou junto do seu estabelecimento prestador de cuidados por lhe ter sido negada a prescrição de um medicamento por si habitualmente tomado por indicação do cirurgião vascular, porquanto o médico de MGF não concordava com a sua prescrição à concreta utente. Em resposta, o prestador em causa referiu que, efetivamente, não há obrigação de um qualquer profissional de saúde prescrever medicamentos indicados por um outro profissional.

#### - dificuldades de agendamento do ato de prescrição por carência de recursos humanos<sup>50</sup>

##### **ARS Lisboa e Vale do Tejo**

O utente reclamante dirigiu-se por três vezes distintas ao seu centro de saúde e aí solicitou a prescrição dos medicamentos. Em resposta, o prestador confirmou a carência de recursos humanos, o que dificulta o acesso à prescrição de medicamentos.

Ainda, uma outra utente reclama da não prescrição da sua medicação, apesar de ter liquidado uma taxa moderadora para esse efeito. Acontece que, em resposta, veio o prestador esclarecer que, na realidade, o ato de prescrição tinha ocorrido alguns dias antes da reclamação apresentada e seria válida por dois meses, permitindo, assim a não necessidade de uma prescrição conforme solicitado. No que concretamente respeita à taxa moderadora, a utente foi ainda informada de que foram já tomadas medidas no sentido de devolução da taxa moderadora paga.

---

<sup>50</sup> A respeito desta concreta temática, veja-se, a título meramente exemplificativo, a reclamação apresentada junto da UCSP de Faro que, em resposta, informou a utente que [...] o pedido de renovação de receituário não foi diligenciado pelo Secretariado da Unidade, por ter coincido com a greve dos Médicos e que por este motivo não se encontrava nenhum Médico para responder à solicitação.”. Ainda assim, porque o utente não pode ficar prejudicado no acesso aos serviços de saúde, lamentam o transtorno causado com a situação e anotam que “[...] foram tomadas medidas, junto desta Unidade de Saúde, que garantam um atendimento com qualidade.”.

### **ARS Algarve**

Um utente inscrito num centro de saúde reclamou porque no dia da sua deslocação àquele prestador, o seu médico de família se recusou a atendê-lo e a prescrever os medicamentos necessários para a continuidade de tratamento. Nessa sequência, o mesmo prestador reconheceu as dificuldades de marcação que se ficaram a dever à não presença de médicos no local por causa da greve. Ainda assim, é reconhecido que não pode ficar prejudicado o acesso dos utentes e alega terem sido tomadas medidas para a sua garantia em situações semelhantes.

As mesmas dificuldades de obtenção de uma prescrição foram igualmente sentidas por mais dois utentes na ARS Algarve. Os prestadores reclamados informaram, em suma, que a prescrição não exige qualquer marcação de consulta e que o ato de prescrição está sujeito aos TMRG de 72 horas após solicitação pelo utente.

Também um outro utente reclamou sobre a mesma questão e, em resposta, o estabelecimento prestador envolvido informou que o ato de prescrição não exige uma qualquer marcação de consulta. Não obstante a situação reclamada, à data desta resposta, tinha já sido ultrapassada com a emissão da prescrição necessária pela médica de MGF. Além disso, o mesmo prestador garantiu já ter tomado medidas para informação adequada dos utentes em situações semelhantes.

### **(iii) Reiterada desmarcação e remarcação de consultas<sup>51</sup>**

#### **ARS Norte**

Um utente inscrito numa UCSP reclamou porque a sua consulta foi desmarcada e, quando contactou novamente o prestador para um novo agendamento, não conseguiu o pretendido, por já não existirem vagas para marcação de consultas de recurso. Certo é que, aquando da resposta do prestador, o utente reclamante já tinha sido observado em consulta previamente agendada.

---

<sup>51</sup> A respeito desta concreta temática, veja-se, a título meramente exemplificativo, a reclamação apresentada junto da USF de Portimão que, em resposta, informou a utente que, a médica assistente “[...] faltou justificadamente e todos os utentes foram avisados [...] e as consultas remarçadas [...] fora do horário estipulado a pedido da médica e benefício dos utentes.”. Além do mais, o prestador assume que “[...] não dispõe de recursos para garantir a substituição da sua médica assistente durante eventuais faltas.”

Na mesma UCSP, mais duas utentes reclamaram, em suma, porque têm sido reiteradamente informadas das desmarcações de consulta por parte da sua médica de família.

Numa das situações, a utente anota que necessita de um profissional médico para avaliação dos relatórios dos MCDT. O prestador afirma que existe uma carência de recursos humanos e que é colmatada sempre que possível pela consulta complementar, cujo horário foi indicado à utente. Ainda assim, foi a mesma utente informada de que deveria comparecer em consulta marcada para o dia 26 de abril de 2013. A outra utente refere que, quando finalmente a consulta foi agendada, e quando chegou ao estabelecimento, foi aí informada de que, afinal, um erro informático não permitiu o real agendamento.

Uma outra utente, por reclamação inscrita no livro de reclamações da sua USF, informou que a consulta programada tinha sido por diversas vezes desmarcada e a última marcação tinha ocorrido há já dois meses. Acontece que só quando, nesse dia, se dirigiu ao prestador, foi informada presencialmente de que aquela consulta não poderia ser realizada. O prestador lamentou a desmarcação apenas no dia da sua deslocação e referiu que habitualmente esta informação é feita por telefone. Acrescenta que a consulta programada não foi possível agendar para o próprio dia por não existirem vagas disponíveis, mas foi novamente reagendada de acordo com a disponibilidade da utente.

### **ARS Algarve**

Uma utente reclamou da reiterada marcação e desmarcação da consulta agendada com a sua médica de família que tem apresentado baixa por doença e quando recorreu à consulta de recurso não foi atendida pela médica de MGF presente no local. O estabelecimento prestador reclamado refere que o processo clínico da utente tinha sido previamente analisado pela profissional de saúde de serviço que, por isso, decidiu não efetuar qualquer alteração da prescrição e concluiu pela desnecessidade de realizar novos MCDT e ser observada em consulta de recurso. Por isso, foi também indicado que deveria tentar agendar nova consulta com a sua médica de família.

Um outro utente refere que a sua consulta foi marcada e desmarcada várias vezes e, no dia da reclamação, quando se deslocou à sua USF, à hora da consulta, refere que a sua médica ainda se encontrava no local para esse



efeito. A USF reclamada afirma que todas as faltas da médica em causa foram por esta devidamente justificadas e os reagendamentos ocorreram para um horário fora do estipulado, a pedido da mesma profissional. Além do mais, anota que, à data, não existem recursos humanos capazes de substituírem os profissionais que têm necessidade de faltar.

**(iv) Morosidade de emissão de uma credencial médica ou da respetiva autorização para realização de MCTD<sup>52</sup>**

**ARS Norte**

Em resposta a um dos utentes que reclamou a propósito da morosidade na emissão de uma credencial médica, o prestador referiu a demora verificada resultou da semana do Natal e passagem do Ano. Na realidade, todo o procedimento é mais célere e não implica demoras como a referida no caso concreto. Numa outra situação semelhante, a justificação apresentada assentou no facto de a Coordenadora do ACES estar ausente e não ter sido substituída para a tarefa de autorização das credenciais.

Uma utente de uma USF reclamou por não lhe ter sido emitida a competente prescrição de medicamentos, apesar de ter pago a taxa moderadora devida. Nessa situação concreta, o prestador informou que, na realidade, o ato de não prescrição fundamentou-se no facto de ter ocorrido uma prescrição alguns dias antes que permitem à utente que mantenha a sua medicação durante dois meses sem necessidade de nova prescrição. Além do mais foram também tomadas diligências no sentido de devolução da taxa moderadora paga.

**ARS Algarve**

A utente reclama porque a emissão e autorização de uma credencial médica para a realização de MCDT ocorreu cerca de três meses depois da consulta com o seu médico de família. A USF reclamada assume que o atraso verificado se deve ao aumento de procura do serviço e que, apesar dos

---

<sup>52</sup> A respeito desta concreta temática, veja-se, a título meramente exemplificativo, a reclamação apresentada junto da USF de Portimão que, em resposta, informou a utente que “[...] o atraso no agendamento das consultas deveu-se ao aumento da procura dos nossos serviços na época sazonal [...]”.

esforços que tendem a minimizar estas situações, não dispõe de recursos humanos para responder com a maior brevidade a todas as solicitações.

Uma outra reclamação vem denunciar a dificuldade de uma outra utente em agendar uma consulta para exibir os exames realizados. A este propósito, o prestador reconhece que as consultas programadas têm sofrido um atraso e informam a utente de uma nova data para comparecer no Centro de Saúde para os efeitos solicitados.

#### **4.4.2. Análise das reclamações dos utentes dos cuidados hospitalares e das respostas elaboradas pelos prestadores reclamados**

##### **(i) Não marcação da primeira consulta de especialidade hospitalar**

Assistiu-se a um acentuado número de reclamações dos utentes relativamente a pedidos de primeira consulta de especialidade hospitalar que não foram objeto de marcação e à falta de informação do estabelecimento prestador hospitalar a tal respeito.

Note-se que foram verificadas situações de utentes que não obtiveram nem qualquer informação nem a marcação por período que ultrapassou o TMRG aplicável, de acordo com a prioridade clínica atribuída. Não obstante, uma tendência geral registada na análise das respostas foi a de tentativa de marcação das solicitadas consultas. É certo que tal não se verificou em todos os casos, como melhor se verá *infra*.

De acordo com a análise realizada, foi possível retirar das exposições/reclamações e das respostas que:

- a não marcação foi justificada pela existência de uma extensa lista de espera e de carência de recursos humanos médicos<sup>53</sup>

##### **ARS Norte**

Um utente referiu na sua reclamação a existência de um pedido de primeira consulta de especialidade hospitalar, já renovado pelo centro de saúde mas

---

<sup>53</sup> A respeito desta concreta temática, veja-se, a título meramente exemplificativo, a reclamação apresentada junto do Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE que, em resposta, informou a utente que “[...] devido a problemas administrativos não é possível dar resposta em tempo útil, aos inúmeros pedidos de agendamento [...], em virtude de existir uma única médica da especialidade [...] No entanto, em regime excepcional e médica agendou-lhe uma consulta [...] pelo que brevemente irá receber a convocatória”.

ainda sem marcação. O estabelecimento prestador indicou a posição do utente, considerada a antiguidade e prioridade clínica associada, e concluiu que o utente teria de aguardar de acordo com a lista de espera uma vez que a situação clínica não fora classificada como prioritária.

Uma utente referiu não ter rececionado qualquer informação sobre a marcação do seu pedido de primeira consulta. O prestador informou da existência de uma lista de espera agravada face à reforma de profissionais médicos, sendo que as vagas disponíveis encontravam-se, à data, a ser preenchidas com os pedidos de primeira consulta com maior antiguidade.

Uma utente suscitou a morosidade da marcação do seu pedido de primeira consulta. Na resposta foi referido pelo estabelecimento prestador que, auscultado o Diretor do Serviço, o mesmo salientou que a morosidade resultava da reforma de profissionais médicos na especialidade em causa.

Um utente questionou a não marcação da consulta e a subsequente informação de que não havia médico da especialidade. O prestador lamentou o tempo de espera, informou que a consulta foi marcada e justificou a não marcação com a existência de um quadro clínico insuficiente.

Noutra reclamação, o utente suscitou o agravamento da sua condição clínica, tendo obtido do prestador a indicação da existência de disponibilidade para que o utente se dirigisse nos dias que se seguissem às instalações respetivas para ser observado.

### **ARS Centro**

Um utente reclamou porque desconhecia o ponto de situação do seu pedido de primeira consulta de especialidade hospitalar solicitada há mais de 150 dias. O prestador respondeu com a informação de que, apesar de se terem logrado novas contratações, o serviço de otorrinolaringologia mantinha uma carência de profissionais médicos há mais de três anos.

Outro utente, que reclamou de situação equivalente, obteve a resposta do estabelecimento prestador de que se estaria a equacionar o procedimento possível para remarcação dos utentes anteriormente atribuídos a um médico da especialidade e que aguardavam a primeira consulta de especialidade.

Um utente referiu desconhecer qual a data atribuída à sua consulta. O prestador informou da existência de um atraso na marcação das consultas na

especialidade de ortopedia, perante um elevado número de pedidos de primeira consulta e um número insuficiente de médicos especialistas.

Numa outra situação, o utente reclamou perante a informação previamente prestada pelos serviços administrativos de que o médico em causa já não prestava a consulta e de que, por isso, teria de solicitar um novo pedido de primeira consulta junto do centro de saúde. O prestador informou que, por falta de recursos humanos médicos e por não ter ocorrido a redistribuição de agendas, os utentes atribuídos a médicos que já não prestassem serviços seriam observados conforme a disponibilidade das agendas dos médicos em serviço.

### **ARS Lisboa e Vale do Tejo**

Foi possível constatar a existência de reclamações de utentes que questionaram a não marcação bem como a não informação sobre a data atribuída ao seu pedido de primeira consulta de especialidade hospitalar, tendo a tal respeito sido informados que tais reclamações ainda se encontrariam em fase de audição prévia junto do estabelecimento prestador hospitalar.

### **ARS Alentejo**

Um utente questionou que não tivesse sido atribuída data ao seu pedido de primeira consulta e que tão pouco tivesse rececionado qualquer informação. O prestador, em resposta, procedeu à marcação da consulta, lamentou o tempo de espera motivado pela existência de uma acentuada lista de espera, que se encontrava a ser corrigida.

Um utente reclamou porque aguardaria a marcação do seu pedido de primeira consulta de especialidade hospitalar, tendo o prestador informado da existência de um quadro reduzido de profissionais médicos em determinadas especialidades.

Noutras situações ainda, em que os utentes reclamaram por se encontrarem igualmente a aguardar a marcação, o prestador informou-os de que, devido à carência de recursos humanos, não fora ainda possível o atendimento, pelo que os utentes deveriam dirigir-se novamente ao seu médico de família para efeito de nova referenciação desde o centro de saúde.

### **ARS Algarve**

Uma utente reclamou por não lhe ter sido atribuída data ao seu pedido de primeira consulta, tendo o prestador informado que, devido à carência de recursos humanos médicos, encontrar-se-ia à data a proceder à marcação de pedidos com maior antiguidade, pelo que o utente deveria aguardar a marcação da consulta.

A um outro utente em situação similar foi prestada a resposta de que fora já realizada a primeira consulta de especialidade hospitalar, bem como agendada uma consulta subsequente, considerando-se a situação ultrapassada.

Relativamente às reclamações apresentadas por dois utentes quanto ao tempo de espera para marcação dos respetivos pedidos de primeira consulta de especialidade hospitalar, o prestador alegou a carência de recursos humanos médicos, agravada pelo facto de não se ter logrado a contratação de médicos para as especialidades em causa.

Ainda, quanto a vários utentes que reclamaram por desconhecerem a data atribuída aos respetivos pedidos de primeira consulta, foi-lhes informado pelo prestador que a consulta em causa foi agendada.

- existem critérios de prioridade, devendo os utentes aguardar<sup>54</sup>

### **ARS Norte**

Dois utentes questionaram o mesmo prestador quanto à alegada não marcação das suas primeiras consultas, tendo o prestador informado que não fora, ainda, ultrapassado o TMRG/prioridade atribuída aos seus pedidos, pelo que os utentes deveriam aguardar pela marcação das suas consultas.

A uma utente em situação similar, outro prestador confirmou a receção do pedido de primeira consulta, informou qual a prioridade atribuída e que a utente deveria aguardar a convocatória respetiva.

---

<sup>54</sup> A respeito desta concreta temática, veja-se, a título meramente exemplificativo, a reclamação apresentada junto do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE que, em resposta, informou a utente que “[...] o tempo legal previsto [...] é de 150 dias [...]”.

### **ARS Centro**

Destaca-se a situação de uma utente que se encontraria a aguardar o agendamento de um pedido de primeira consulta de especialidade hospitalar, tendo o prestador respondido que teria de aguardar pela marcação da consulta de acordo com as normas aplicáveis à consulta externa junto do prestador.

### **ARS Alentejo**

Noutra situação, o utente reclamou por alegadamente ter sido informado de que, como o seu pedido não tinha carácter de urgência, a consulta seria agendada só para o ano subsequente. O prestador respondeu que existem critérios de prioridade, definidos pelo Diretor de Serviço, a quem compete fazer o agendamento da consulta.

- a não marcação ocorreu devido à devolução ou recusa do pedido de primeira consulta de especialidade hospitalar<sup>55</sup>

### **ARS Norte**

Relativamente a dois utentes, quando questionaram acerca do estágio dos seus pedidos de primeira consulta, foi-lhes informado pelo estabelecimento prestador que os mesmos haviam sido devolvidos ao médico assistente por motivo de insuficiente informação clínica.

A um outro utente, que obteve a informação de que a marcação do seu pedido de primeira consulta fora recusada, não obstante ter sido solicitado há cerca de um ano, o estabelecimento prestador informou que lamentava o tempo de espera e que o utente deveria dirigir-se novamente ao médico de família para avaliação clínica quanto à necessidade de uma referência urgente ou de uma referência através da CTH.

---

<sup>55</sup> A respeito desta concreta temática, veja-se, a título meramente exemplificativo, a reclamação apresentada junto da ULS Matosinhos, EPE que, em resposta, informou a utente que “[...] o pedido de consulta feito pela médica de família [...] foi efetuado através de Alert P1, pedido que não foi aceite [...] uma vez que a referência para este Serviço, à data, deveria ser efetuada através de Teleconsulta. As dificuldades identificadas neste tipo de referência levaram à [...] reorganização do modelo de resposta [...] e lamentavelmente o pedido inicial [...] não foi reconsiderado. Aquando da preparação da resposta [...] fomos informados de que [a utente] não queria ser referenciada para a consulta”.

### **ARS Centro**

Uma utente reclamou porquanto o seu médico de família teria apresentado um pedido de primeira consulta, e obteve a informação, em deslocação ao prestador meses depois, que havia sido recusada a marcação da consulta. Em resposta, o estabelecimento prestador informou que a situação clínica da utente não era motivadora de intervenção cirúrgica.

### **ARS Algarve**

Outro utente de um estabelecimento prestador da ARS Algarve questionou que o seu pedido de primeira consulta tivesse sido objeto de devolução ao centro de saúde pelo motivo de informação clínica insuficiente.

## **(ii) Tempo de espera até à data agendada<sup>56</sup>**

### **ARS Norte**

Um utente reclamou porquanto quando recebeu a convocatória, havia já sido ultrapassada data da consulta marcada. O prestador respondeu que o pedido foi agendado com cumprimento do TMRG aplicável, mas que por motivos que lhe eram alheios a convocatória não foi rececionada atempadamente, tendo, contudo, a consulta sido reagendada ao utente.

### **ARS Lisboa e Vale do Tejo**

Foram constatadas reclamações nas quais os utentes questionaram o tempo de espera até à data agendada, os prestadores informaram nessa sequência que atenta a prioridade atribuída em triagem, a data agendada respeitava o TMRG aplicável.

---

<sup>56</sup> A respeito desta concreta temática, veja-se, a título meramente exemplificativo, a reclamação apresentada junto do HPP Hospital de Cascais – Dr. José de Almeida que, em resposta, informou o utente que “[...] de acordo com a informação de médico de família e o resultado da realização de colonoscopia, a referência da consulta é prioridade normal. Conforme a Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde e Tempos Máximos de Resposta Garantidos no Acesso a Cuidados de Saúde, e de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar encontra-se respeitado o tempo de espera.”.

### **(iii) Adiamento/remarcações sucessivas da primeira consulta de especialidade hospitalar**

De acordo com a análise realizada, foi possível retirar das exposições/reclamações e das respostas que:

- os utentes são notificados de remarcações sucessivas das datas atribuídas às consultas<sup>57</sup>

#### **ARS Norte**

Um utente reclamou porquanto o seu pedido de primeira consulta em cirurgia geral foi sujeito a três remarcações sucessivas. O prestador informou que as consultas terão sido desmarcadas, provavelmente devido a alterações por motivo de férias dos profissionais de saúde, tendo sido, contudo, antecipada a data da consulta.

Um utente, com pedido de primeira consulta que foi objeto de uma primeira remarcação, recebendo posteriormente nova informação com remarcação para data que, porém, já havia sido ultrapassada. Na sua resposta, o prestador referiu que as alterações ocorreram por motivo de férias dos profissionais de saúde, mas que, àquela data, a consulta havia sido já realizada, tendo o utente comparecido.

#### **ARS Lisboa e Vale do Tejo**

Uma utente, cujo pedido de primeira consulta foi sujeito a remarcação, recebeu a resposta de que as alterações ocorreram por motivo de férias do médico, tendo os utentes sido redistribuídos e tendo sido agendada a consulta à utente em causa.

---

<sup>57</sup> A respeito desta concreta temática, veja-se, a título meramente exemplificativo, a reclamação apresentada junto do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE que, em resposta, informou a utente que “[...] lamentamos e apresentamos as nossas desculpas pela situação descrita e informamos que o adiamento [...] ocorreu por motivo de férias do médico responsável, uma vez que o plano de férias foi aprovado posteriormente à marcação efetuada. A especificidade desta consulta impede que se ultrapasse um número limite de consultas, pelo que os utentes foram redistribuídos pelas consultas subsequentes.”.



### **ARS Algarve**

Um utente rececionou três cartas a proceder à remarcação da consulta. Foi o mesmo posteriormente informado pelo prestador de que a situação aconteceu por alterações no horário do bloco operatório.

- consultas adiadas em momento próximo à data da consulta e/ou no próprio dia agendado, aquando da deslocação do utente às instalações do estabelecimento prestador com vista à realização da consulta<sup>58</sup>

### **ARS Centro**

Um utente, que aguardava uma primeira consulta de especialidade hospitalar, já desmarcada e remarcada para cerca de cinco meses depois, chegado ao dia, foi-lhe comunicado que a médica não prestaria a consulta. Em resposta, o estabelecimento prestador deu conta de um quadro clínico insuficiente, tendo, contudo, a consulta do utente sido antecipada para uma nova data.

### **ARS Lisboa e Vale do Tejo**

Noutra situação, ocorreram alterações à data da consulta com aviso rececionado pelo utente com três dias de antecedência. Face ao pedido do utente para alterar, por impossibilidade de comparência, terá sido informado de que teria de dirigir-se novamente ao centro de saúde.

Uma utente, doente do foro oncológico, que recebeu quatro cartas a alterar datas da consulta e chegada ao dia da última convocatória, foi informada de que o profissional de saúde médico se encontrava de greve, tendo o prestador lamentado o ocorrido e informado estarem a ser encetadas diligências para que tal não voltasse a ocorrer no futuro.

Uma utente, chegada ao dia, no local, foi informada de que a consulta afinal tinha atribuída outra data. Em resposta, o prestador informou que contratempos provocaram estas irregularidades e que iria insistir-se junto dos profissionais para que evitassem as alterações dos agendamentos. Foi marcada consulta à utente.

---

<sup>58</sup> A respeito desta concreta temática, veja-se, a título meramente exemplificativo, a reclamação apresentada junto da ULS Castelo Branco, EPE, que, em resposta, informou que “[...] lamenta o acontecimento das desmarcações [...] mas como a Dr<sup>a</sup> [...] é a única especialista a realizar as consultas [...] e por motivos de doença não as pôde realizar [...]. A consulta ficará marcada [...]”.

#### **(iv) Desmarcação da primeira consulta de especialidade hospitalar**

De acordo com a análise realizada, foi possível retirar das exposições/reclamações dos utentes e das respostas dos estabelecimentos prestadores hospitalares que:

- os utentes são notificados da desmarcação de primeiras consultas de especialidade hospitalar, *sine die*<sup>59</sup>

##### **ARS Centro**

Perante a reclamação de um utente relativa à desmarcação da sua consulta, o prestador invocou a carência de recursos humanos, tendo informado que se encontrava a diligenciar pela substituição dos médicos especialistas que teriam deixado de prestar consultas no prestador.

Uma utente reclamou por ter visto a sua consulta desmarcada, sem informação de nova data. Na resposta, o prestador informou que verificou que a consulta foi entretanto realizada, considerando, assim, o assunto ultrapassado.

Um outro utente, chegado ao dia da consulta, foi informado nas instalações do prestador de que a mesma fora desmarcada, sem atribuição de nova data para a sua realização, tendo sido aí informado de que deveria aguardar contacto.

Numa outra situação, o utente referiu que realizara exames complementares de diagnóstico para serem vistos em consulta, entretanto desmarcada, continuando a aguardar pela marcação sem saber, ademais, os resultados dos referidos exames. O estabelecimento prestador informou que foi enviado para o médico assistente informação clínica relevante, pelo que o utente deveria dirigir-se ao seu médico de família para ser efetuado o encaminhamento da situação.

##### **ARS Lisboa e Vale do Tejo**

Uma utente foi notificada da desmarcação de consulta agendada, tendo questionado a não atribuição de uma nova data. O prestador invocou a carência de recursos humanos médicos.

---

<sup>59</sup> A respeito desta concreta temática, veja-se, a título meramente exemplificativo, a reclamação apresentada junto do Centro Hospitalar de Leiria Pombal, EPE, que, em resposta, informou que “[...] estão a realizar-se esforços para substituir os especialistas [...] que terão deixado de prestar consultas [...], quanto à utente foi levantado o seu processo clínico, confirmado que se trata de lesão benigna, espera ser prestada consulta com a maior brevidade possível.”

Uma utente, cuja consulta fora já objeto de remarcação, compareceu para a sua realização e, no próprio dia, foi informada de que a consulta fora marcada para dia em que a médica não presta consulta e que iriam resolver a situação. Todavia, passados três meses, a utente ainda aguardava pela indicação de uma data para a consulta. Em resposta, o prestador informou que procedeu à marcação da consulta.

### **ARS Alentejo**

Foi possível constatar situações de utentes cujas consultas foram desmarcadas e que ficaram a aguardar pela indicação de nova data para a realização da primeira consulta. O prestador respondeu que, por motivo de férias, as consultas agendadas para determinada profissional de saúde tinham sido desmarcadas.

Outro utente em situação similar obteve do prestador a resposta de que a consulta em causa tem afeta uma única profissional de saúde, que por motivo de doença não pôde comparecer.

### **ARS Algarve**

Uma utente, cuja consulta foi desmarcada no próprio dia e na presença da utente nas instalações do prestador, foi nessa altura informada pelo prestador de que deveria aguardar contacto. Em resposta à reclamação, o prestador informou que a consulta foi cancelada porque foi necessária a presença do médico no bloco operatório.

Um utente faltou à consulta por não ter recebido a notificação. Da segunda vez não obteve consulta porque foi informado no dia que o médico não poderia atender. Pela terceira vez a aguardar no local, foi informado que o médico encontrava-se de férias. O prestador, em resposta, informou que não competia à direção de serviço a gestão das agendas, sendo que as férias terão sido programadas, o que implica o encerramento da agenda em férias do profissional.

Numa outra situação, uma utente esteve quatro meses a aguardar consulta, no dia e quando presente no local, foi avisada de que o médico tinha entrado de férias, tendo, a este respeito, o prestador respondido que o médico efetivamente estava de férias programadas e com a respetiva autorização.

### Conclusões mais relevantes:

- ✓ Entre os dias 18 de fevereiro e 5 de julho de 2013, foram realizadas 43 fiscalizações que abrangeram estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde primários (21), bem como estabelecimentos prestadores hospitalares (22) e no âmbito das quais foi preenchida uma *checklist* e entregue um Auto de Notificação;
- ✓ De acordo com as respostas à *checklist*, 71% dos estabelecimentos prestadores fiscalizados não afixaram o Anexo à Recomendação, sendo que, de entre os que afixaram, 58% fê-lo em local bem visível ao público mas 44% do total garantiu a informação aos utentes sobre o direito de reclamação para a ERS;
- ✓ Além disso, verificou-se que cerca de 45% dos estabelecimentos tinha exposições/reclamações posteriores a 1 de junho de 2012, as quais não foram, contudo, remetidas à ERS em cumprimento da Recomendação;
- ✓ As ações de fiscalização revelaram o desconhecimento generalizado do teor da Recomendação da ERS, não obstante a sua notificação por correio eletrónico e a publicação em [www.ers.pt](http://www.ers.pt), em 15 e em 24 de maio de 2012, respetivamente;
- ✓ A análise de todas as informações remetidas pelos estabelecimentos prestadores em cumprimento do Auto de Notificação permitiu a identificação das temáticas mais abordadas a respeito do genérico incumprimento dos TMRG;
- ✓ A carência dos recursos humanos é o fundamento mais apresentado pelos estabelecimentos prestadores em resposta às reclamações/exposições dos utentes nas situações de não capacidade de resposta dentro dos TMRG;
- ✓ Ao nível dos cuidados de saúde primários, o não atendimento do utente no próprio dia do pedido por doença aguda surge como motivo principal de reclamação e foi justificado na maioria das respostas com a organização do serviço, atento o perfil e as obrigações assistenciais, e com a avaliação clínica dos profissionais de saúde;
- ✓ Outro motivo frequente foi a não prescrição médica justificada na maioria das respostas com considerações de ordem clínica, concretizada no desconhecimento pelo médico, que não o médico assistente, do processo clínico do utente;
- ✓ Ao nível dos cuidados de saúde hospitalares, a não marcação da primeira consulta, e a não informação ao utente sobre a data agendada, surgem como os motivos principais de reclamação e foram justificadas, na maioria das respostas, pela carência de profissionais médicos e pela existência de longas listas de espera;
- ✓ Outros motivos frequentes foram as remarcações sucessivas e desmarcações *sine die* das primeiras consultas, justificadas na maioria das respostas pela ausência dos profissionais de saúde médicos e por razões de organização dos serviços;
- ✓ Constatou-se que entre a reclamação/exposição dos utentes e a resposta final dos estabelecimentos prestadores decorre um lapso temporal além do estipulado.
- ✓ As respostas finais dos estabelecimentos prestadores, apesar de se referirem à situação reclamada, não garantem o direito à informação dos utentes conforme previsto na Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utesntes do SNS.

## 5. Atuação regulatória futura

Considerando concretamente que

- (i) é responsabilidade da ERS promover a “regulação da actividade e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde no que respeita [...] à garantia dos direitos relativos ao acesso aos cuidados de saúde e dos demais direitos dos utentes [...]” – cf. alínea b) do n.º 2 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de maio; e
- (ii) incumbe à ERS “assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, nos termos da Constituição e da lei”, bem como “garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes” – cf. alíneas b) e c) do n.º 1 do artigo 33.º do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de maio.

Considerando, ainda

- (i) a Portaria n.º 95/2013, de 4 de março, que publicou o novo Regulamento do Sistema Integrado de Referenciação e de Gestão do Acesso à Primeira Consulta de Especialidade Hospitalar nas instituições do Serviço Nacional de Saúde com entrada em vigor no dia 1 de abril de 2013;
- (ii) as novas regras que, em suma, clarificam o acesso à consulta externa hospitalar e alargam o sistema CTH à referenciação de pedidos de primeira consulta de especialidade com origem nos hospitais do SNS, enunciam a excecionalidade da referenciação proveniente de entidades privadas, definem as funções dos profissionais envolvidos no hospital de destino e distinguem o CTH da aplicação informática que o suporta; e
- (iii) que a responsabilidade pela sua execução compete, a cada nível, a todas as entidades envolvidas, aqui considerados a ACSS, as cinco ARS e todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do SNS;

Considerando, por outro lado

- (i) a Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS e os Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) no Acesso aos Cuidados de Saúde no SNS, tais como previstos na Lei n.º 41/2007, de 24 de agosto, e na Portaria n.º 1529/2008, de 26 de dezembro;
- (ii) o novo Regulamento do Sistema Integrado de Referenciação e de Gestão do Acesso à Primeira Consulta de Especialidade Hospitalar nas instituições do Serviço Nacional de Saúde publicado pela Portaria n.º 95/2013, de 4 de março, que revogou a Portaria n.º 615/2008, de 11 de julho;

- (iii) as conclusões que foram sendo apresentadas ao longo do presente relatório, no âmbito da monitorização da aplicação da CTH por entidades hospitalares do SNS no acesso à primeira consulta de especialidade hospitalar, da informação apresentada pelas cinco ARS e pela ACSS, enquanto entidades responsáveis pela criação das condições necessárias à aplicação da CTH, e da atuação de 43 estabelecimentos prestadores primários e hospitalares do SNS, na sequência das fiscalizações e do Auto de Notificação; e, ainda,
- (iv) os constrangimentos que impediram o cumprimento das regras aplicáveis à CTH e aos TMRG, tais como enunciados nos relatórios trimestrais remetidos no âmbito do PMT/021/12 e do PMT/022/12, bem como na informação recolhida no âmbito das fiscalizações; e
- (v) que nem todas as respostas remetidas pelos prestadores, ARS e ACSS permitiram uma recolha de informação completa, atempada e adequada ao solicitado pela ERS no âmbito dos PMT, impossibilitando um tratamento e análise fidedignos no que respeita ao comportamento adotado por todos os intervenientes em matéria da implementação e do cumprimento dos TMRG;

Conclui-se pela necessidade de correção e adequação das diligências de monitorização a encetar pela ERS, e, nesse sentido, pela continuidade da atuação regulatória, nos termos que *infra* se descrevem relativamente a cada um dos processos, sem prejuízo das demais diligências que se entendam adequadas:

**- PMT/021/12**

- (i) Recolha da informação a prestar sobre o cumprimento dos TMRG, de acordo com uma nova tabela que considera os constrangimentos relatados e a legislação vigente;
- (ii) Recolha de informação sobre a persistência dos constrangimentos identificados na secção 2, bem como dos procedimentos de monitorização interna e de correção, representativos dos esforços para garantia do cumprimento dos TMRG, de acordo com uma estrutura definida;
- (iii) Recolha de elementos documentais que suportem as informações transmitidas pelos estabelecimentos prestadores na sequência das alíneas (i) e (ii);
- (iv) Monitorização relativa ao ano de 2013, com base em informação a remeter semestralmente, desagregada por trimestre (no caso da alínea (i) *supra*) e por semestre (no caso da alínea (ii) *supra*), na qual será considerada a informação

já remetida por alguns estabelecimentos prestadores hospitalares relativa aos dois primeiros trimestres de 2013;

**- PMT/022/12**

- (i) Continuação das fiscalizações no quarto trimestre de 2013 e em 2014, de acordo com uma nova *check-list*;
- (ii) Realização de fiscalizações a outras unidades de cuidados primários ou hospitalares integrados nas entidades prestadoras já fiscalizadas (ACES, Centros Hospitalares e ULS) para confirmação das eventuais correções adotadas;
- (iii) Comunicação aos estabelecimentos prestadores da necessidade de afixação, em local público e visível, do Anexo à Recomendação da ERS, contendo a Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do Serviço Nacional de Saúde, publicada pela Portaria n.º 1529/2008, de 26 de dezembro;
- (iv) Comunicação aos estabelecimentos prestadores da necessidade de respeito integral pelo conteúdo do direito à informação dos utentes do SNS constante do ponto II da Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do Serviço Nacional de Saúde;
- (v) Comunicação aos estabelecimentos prestadores hospitalares da necessidade de respeito integral pelos procedimentos relativos às marcações e desmarcações das primeiras consultas de especialidade hospitalar, previstos no Regulamento do Sistema Integrado de Referência e de Gestão do Acesso à Primeira Consulta de Especialidade Hospitalar, na versão da Portaria n.º 95/2013, de 4 de março;
- (vi) Recolha de informação atualizada junto das ARS e da ACSS, de acordo com uma estrutura definida, sobre os constrangimentos identificados na secção 3, para aferição da sua eventual persistência e dos procedimentos adotados para a sua resolução.

Por último, será dado conhecimento do presente documento ao Ministério da Saúde, à Administração Central do Sistema de Saúde e às cinco Administrações Regionais de Saúde.

Porto, 26 de agosto de 2013

Conselho Diretivo.

## Anexo I – *Check-list* utilizada nas fiscalizações no âmbito do PMT/022/12



**ERS**

ENTIDADE  
REGULADORA  
DA SAÚDE

### ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE CHECK-LIST

Data:	Hora:	Local:
-------	-------	--------

#### IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

##### Identificação do Estabelecimento Prestador de Cuidados de Saúde

Nome \_\_\_\_\_

NIPC \_\_\_\_\_ Registo \_\_\_\_\_

##### Identificação do responsável pelo atendimento

Nome \_\_\_\_\_

BI \_\_\_\_\_ Data de emissão \_\_\_\_\_

Função \_\_\_\_\_



## INFORMAÇÃO AOS UTENTES

### ***Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do Serviço Nacional de Saúde (Lei n.º 41/2007, de 24 de agosto e Portaria n.º 1529/2008, de 26 de dezembro)***

Afixação do Anexo à Recomendação da ERS

Sim  Não

Afixação do Anexo à Recomendação da ERS em local bem visível do público

Sim  Não

Informação aos utentes sobre o seu direito de reclamação para a ERS

Sim  Não

Como \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## EXPOSIÇÕES/RECLAMAÇÕES DOS UTENTES

*Cujo conteúdo respeite à potencial violação dos direitos de acesso dos utentes tal como consignados na Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS (TMRG no acesso às primeiras consultas de especialidade hospitalar)*

Exposições/reclamações inscritas no livro de reclamações (LR) ou qualquer outro documento, posteriores a 1 de junho de 2012, inclusive.

Sim  Não

Número de exposições/reclamações.

\_\_\_\_\_

Exposições/reclamações não remetidas à ERS (Recomendação relativa ao cumprimento dos TMRG/n.º 2 do artigo 48.º do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de maio).

Sim  Não

**NOTAS:**

## Anexo II – Auto de Notificação



### AUTO DE NOTIFICAÇÃO

Aos \_\_\_\_ dias do mês de \_\_\_\_\_ do ano de dois mil e treze, pelas \_\_\_\_ horas e \_\_\_\_ minutos, nas instalações do estabelecimento prestador de cuidados de saúde \_\_\_\_\_sitas

\_\_\_\_\_ se encontra(m)-se o/a(s) Técnico/a(s) Superiores da Entidade Reguladora da Saúde (ERS), \_\_\_\_\_, investidos dos poderes de fiscalização previstos no artigo 43.º do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de maio, devidamente identificados, foi o(a) Exmo.(a) Senhor(a) \_\_\_\_\_, casado(a)/divorciado(a)/solteiro(a)], portador(a) do Documento de Identificação \_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_ emitido em \_\_\_\_\_ pelo SIC de \_\_\_\_\_, e [residente/com domicílio profissional] em \_\_\_\_\_, na qualidade de \_\_\_\_\_ do *supra* identificado estabelecimento, notificado para: -----

No âmbito do PMT/022/2012, remeter à ERS no prazo de \_\_\_\_\_, as exposições/reclamações dos utentes ou outros interessados, posteriores a 1 de junho de 2012 (inclusive) cujo conteúdo respeite à potencial violação dos direitos de acesso dos utentes tal como consignados na *Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS*, devendo as mesmas ser sempre instruídas de qualquer informação ou esclarecimento considerados pertinentes, em conformidade com a Recomendação da ERS relativa ao cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos, regularmente notificada aos interessados e publicada em [www.ers.pt](http://www.ers.pt). -----

Clarifica-se que as exposições/reclamações a enviar à ERS deverão ser todas as apresentadas entre 1 de junho de 2012 até à presente data, bem como todas as que futuramente sejam recebidas sobre esta matéria. -----

Mais se clarifica que as exposições/reclamações deverão ser sempre acompanhadas das respostas prestadas aos utentes/exponentes, para além de outros elementos considerados relevantes ao conhecimento do entendimento e procedimento(s) assumidos. -----

[...]

Os elementos ora solicitados deverão ser remetidos ao cuidado das técnicas superiores [...], para os endereços eletrónicos [...] respetivamente, sob a referência PMT/022/12. -----

Mais se adverte que, nos termos da alínea c) do n.º 1 do artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de maio, a “*não prestação de informações ou a prestação de informações falsas, inexatas ou incompletas pelos responsáveis e agentes dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, quando requeridas pela ERS no uso dos seus poderes*” constitui contra-ordenação punível com coima de € 750 a € 3740,98 ou de € 1000 a € 44 891,81, consoante o infrator seja pessoa singular ou coletiva, não ficando o infrator dispensado do cumprimento que sobre si recair, nos termos do n.º 3 do artigo 51.º do mesmo diploma. -----

Não havendo mais a declarar, vai este auto ser revisto, lido em voz alta e por o achar conforme, o representante do estabelecimento prestador de cuidados de saúde vai assinar, bem como as funcionárias da ERS. -----

O Representante,

Os Técnicos Superiores da ERS,

**Quaisquer dúvidas ou questões relativas ao presente relatório poderão ser remetidas para o endereço de correio eletrónico [geral@ers.pt](mailto:geral@ers.pt).**

**ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE**

Rua S. João de Brito, 621 L32, 4100 - 455 PORTO  
e-mail: [geral@ers.pt](mailto:geral@ers.pt) • telef.: 222 092 350 • fax: 222 092 351 • [www.ers.pt](http://www.ers.pt)

