



REPÚBLICA
PORTUGUESA

GABINETE DO MINISTRO DA SAÚDE

Exmo. Senhor
Eng.º Nuno Araújo
Chefe do Gabinete de Sua Excelência
o Secretário de Estado dos Assuntos
Parlamentares
Palácio de São Bento (A.R.)
1249-068 Lisboa

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
Ofício n.º. 3152	18/10/2017	N.º: ENT.: 16344/2017 PROC. N.º: 10/2017	19/10/2017

Assunto: Pergunta n.º 122/XIII/3.ª, de 18 de outubro de 2017, apresentada pelo Grupo Parlamentar do CDS-PP - Relatório do Tribunal de Contas “Auditoria ao Acesso a Cuidados de Saúde no Serviço Nacional de Saúde”

Encarrega-me o Sr. Ministro da Saúde, consultada a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS), de informar o seguinte:

As conclusões e observações efetuadas pelo Tribunal de Contas (TC) ao Relatório de Auditoria ao Acesso a Cuidados de Saúde no Serviço Nacional de Saúde foram devidamente analisadas e contestadas por parte da ACSS em sede de alegações de contraditório ao relato da auditoria, conforme documento que integra o relatório final do Tribunal de Contas.

Adicionalmente importa ainda destacar que se realizou, no passado dia 25 de outubro, uma Audição na Comissão de Saúde ao Senhor Ministro da Saúde, à Presidente da ACSS e ao Senhor Presidente do TC, na qual foi possível clarificar todas as questões que foram colocadas pelos Senhores Deputados da Assembleia da República sobre esta auditoria.

Sobre os procedimentos da ACSS na validação e limpeza das listas de espera e conforme foi possível esclarecer em sede de alegações ao relato de auditoria, assim como na audiência parlamentar, importa destacar os seguintes aspetos:



- a) Os procedimentos administrativos que foram desenvolvidos tiveram como único objetivo expurgar de erros a informação que constava da base de dados do sistema de informação que suporta o programa Consulta a Tempo e Horas (CTH), nomeadamente a correspondente aos denominados “pedidos não concluídos”, de forma a assegurar a veracidade dos dados que passaram a ser, pela primeira vez, divulgados publicamente no Portal do SNS, criado em fevereiro de 2016, na sequência da política de reforço da transparência e da prestação pública de contas que tem sido conduzida pelo Ministério da Saúde.
- b) Recorde-se que já em 2013 tinha sido efetuado um procedimento semelhante de expurgo dos “pedidos não concluído” no CTH, em resultado da entrada em vigor da Portaria n.º 95/2013, que introduziu o conceito de “falta não justificada do utente” como motivo de cancelamento do pedido de consulta;

Durante o 2º semestre 2016 foi executado um Plano de Correção de Erros Administrativos do CTH, que envolveu várias estruturas a nível nacional (ACSS, SPMS, ARS/ACES, Hospitais) e que em seguida se resume:

Plano de correção de erros administrativos no CTH *

a) Intervenção da ACSS:

Envio de informação para hospitais e ACES efetuarem a análise e comparação com os dados dos seus sistemas de informação. Posterior reporte à SPMS das divergências, para resolução.

b) Intervenção dos ACES:

Analisar e corrigir os erros administrativos, identificando as razões das desconformidades dos pedidos e documentando motivo do erro administrativo registado.

c) Intervenção dos hospitais:

Identificar os possíveis erros associados a “pedidos não concluídos”, reportando o verdadeiro estado dos pedidos, já que só os próprios hospitais conseguem identificar com rigor esta informação, assegurando que não eram cancelados pedidos que correspondessem a utentes que estavam efetivamente à espera.

d) Intervenção da SPMS:

Adotar uma rotina de correção, em tempo útil, dos dados reportados.

*Plano definido pela ACSS e SPMS, implementado no 2º semestre de 2016.

Este processo permitiu obter uma maior fiabilidade da informação disponibilizada publicamente sobre o acesso às primeiras consultas hospitalares, nos termos que foram explanados no Relatório do Acesso 2016, enviado à Assembleia da República.



2



Em relação ao acesso às primeiras consultas hospitalares, importa destacar o seguinte:

- O acesso às primeiras consultas hospitalares aumentou em 2016, com mais pedidos de consultas efetuados pelos médicos de família e com mais consultas realizadas no CTH.
- O número de primeiras realizadas no âmbito do CTH tem vindo a aumentar de forma gradual e sustentada ao longo dos anos, assim como tem aumentado o número de pedidos de consulta efetuados através do CTH.
- Em 2016, registou-se o valor mais elevado desde que existe CTH em cada uma destas áreas, conforme demonstra o quadro infra.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Var. 2016/2015	
								Valor	%
Pedidos de consulta inscritos no CTH	696 435	1.193.924	1.352.143	1.507.982	1.595.838	1.694.646	1.766.264	71.618	4,2%
Pedidos não concluídos (LICO)	602 256	708.712	794.303	724.174	842.406	954.366	736.201	-218.165	-22,9%
Pedidos concluídos	802 785	1.101.091	1.274.271	1.557.570	1.477.671	1.579.037	1.774.237	195.200	12,4%
Consultas realizadas	361 655	810.949	938.376	1.061.646	1.146.849	1.194.080	1.285.912	91.832	7,7%

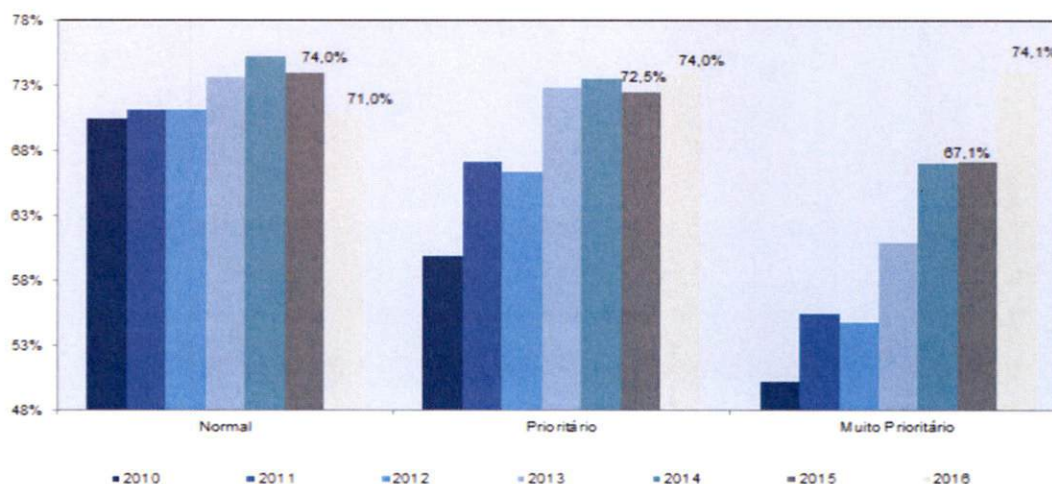
Fonte: Relatório do Acesso 2016, com base na informação do SI CTH

- O aumento de consultas realizadas no CTH não permitiu reduzir o tempo médio das consultas realizadas em 2016 uma vez que, nesse ano, os hospitais intensificaram a resposta aos pedidos que estavam há mais tempo em lista de espera, intensificando a realização das consultas por ordem de prioridade clínica e de antiguidade da inscrição em lista e contribuindo assim para a reduzir o tempo médio da lista de espera das instituições.

De qualquer das formas, importa ter presente que este facto ocorreu nas consultas triadas com nível de prioridade normal, dado que em 2016 aumentou o grau de cumprimento dos TMRG dos níveis de prioridade clínica mais elevados, conforme evidencia o gráfico seguinte.



Evolução do cumprimento dos TMRG, por nível de prioridade



Fonte: Relatório do Acesso 2016, com base na informação do SI CTH

Esta realidade demonstra que a avaliação da qualidade do acesso às primeiras consultas hospitalares requer uma análise global e multifatorial, que permita relacionar a média/mediana do tempo decorrido até à data em que foi realizada a consulta hospitalar, com a média/mediana do tempo dos pedidos em lista de espera, na medida em que podem ocorrer situações em que se registe uma boa média/mediana para a realização da consulta e uma elevada percentagem de pedidos observados dentro do TMRG, mas à custa do incorreto agendamento prioritário dos pedidos mais recentes.

Em relação ao acesso à atividade cirúrgica no SNS, importa destacar o seguinte:

- Numa perspetiva global, o SNS aumentou a sua disponibilidade para acesso a cirurgias em 2016, recebeu mais doentes e operou mais doentes.
- Em 2016, foram efetuadas 568.765 cirurgias programadas no SIGIC, +1,5% que em 2015, +3,4% que em 2014 e +17,5% do que em 2010, o que representa um aumento sustentado da resposta cirúrgica programada no SNS, conforme demonstra o gráfico seguinte:



Número utentes operados - SIGIC



Fonte: ACSS

- c) O acesso dos utentes à resposta cirúrgica no SNS, medido pelo número de entradas em Lista de Inscritos para Cirurgia, tem também vindo a aumentar ao longo dos anos, tendo em 2016 crescido +1,2% do que em 2015, +3,3% que em 2014 e +17,0% que em 2010. O crescimento das novas inscrições em lista cirúrgica (entradas) representa uma evidência objetiva da maior disponibilidade dos serviços públicos para acolher os utentes com necessidades cirúrgicas, conforme demonstra o gráfico seguinte.

Número de entradas em LIC



Fonte: ACSS

Por último, importa destacar que o Ministério da Saúde tem por objetivo cumprir os TMRG em todas as unidades hospitalares do SNS. Para isso, tem sido promovido o reforço da alocação de mais recursos humanos, técnicos e financeiros.



Em seguida apresentam-se os resultados referentes aos tempos médios de resposta para primeira consulta externa hospitalar no CTH e para cirurgia, nomeadamente:

1. Para primeiras consultas hospitalares CTH

Última especialidade do pedido	Tempo médio de resposta ao pedido (dias)	
	Setembro 2017	Dezembro 2014
Anestesiologia - Dor	92,0	77,3
Anestesiologia - Medicina Hiperbárica	14,1	64,3
Angiologia/Cirurgia Vascular	89,7	103,5
Cardiologia	87,7	93,1
Cardiologia - Teleconsulta	13,9	---
Cardiologia pediátrica	76,8	82,4
Cirurgia - CR Cancro Hepatobilio/Pancreático	23,4	---
Cirurgia Cabeça e Pescoço	22,0	106,6
Cirurgia Cardio-Torácica	50,1	64,5
Cirurgia Geral	69,0	65,1
Cirurgia Geral - Cirurgia de Ambulatório	123,5	164,1
Cirurgia Geral - Patologia Mamária	15,6	24,1
Cirurgia Maxilofacial	67,6	63,2
Cirurgia pediátrica	81,4	71,4
Cirurgia Plástica Reconstructiva	88,8	91,6
Cuidados Paliativos	37,2	---
Dermato-Venerologia	202,3	149,6
Dermatologia - rastreio teledermatológico	54,5	---
Diabetologia	53,0	85,9
Doenças Auto-imunes	43,2	---
Doenças Infecciosas	40,4	32,9
Endocrinologia	120,7	157,0
Endocrinologia - Nutrição	66,4	73,0
Estomatologia	98,9	98,2
Gastrenterologia	109,1	118,2
Ginecologia	105,8	92,8
Hematologia Clínica	62,7	58,4
Imuno-hemoterapia	53,7	44,3
Imunoalergologia	107,8	97,5
Medicina Física e de Reabilitação - Fisiatria	58,6	47,1
Medicina interna	62,6	57,8
Medicina Tropical	39,8	103,0
Nefrologia	73,2	79,2
Nefrologia - Teleconsulta	33,3	---
Neurocirurgia	134,8	149,4
Neurologia	118,3	119,2



Neuropediatria	47,2	60,1
Obstetrícia	33,2	30,6
Oftalmologia	180,7	157,5
Oncologia Médica	22,2	29,9
Ortopedia	155,0	123,4
Otorrinolaringologia	139,0	150,5
Paramiloidose/Neurologia	40,1	---
Pediatria	69,5	67,1
Pneumologia	134,6	112,5
Psicologia	64,1	74,5
Psiquiatria	72,3	81,7
Psiquiatria da infância e da adolescência	72,5	92,4
Reumatologia	180,3	157,3
Senologia	34,3	14,8
Urologia	110,7	124,9

Fonte: ACSS

2. Para cirurgias no SIGIC

Especialidade (cirurgia)	Média do TE Op (meses) (Hosp) Set 2017	Média do TE Op (meses) 2014
Anatomia Patológica	0,2	0,2
Anestesiologia	2,2	2,0
Angiologia e Cirurgia Vascular	2,3	1,2
Cardiologia Geral	0,4	0,1
Cirurgia Cabeça e Pescoço	1,4	1,5
Cirurgia Cardiorádica	1,5	1,4
Cirurgia Geral	2,9	2,6
Cirurgia Maxilo Facial	2,9	1,7
Cirurgia Plástica e Reconstructiva	3,6	2,8
Cirurgia Torácica	1,5	1,5
Cirurgia Vascular	3,4	2,5
Dermatologia	1,1	1,3
Estomatologia	2,4	1,9
Gastroenterologia	0,4	0,6
Ginecologia	2,2	1,9
Ginecologia - Obstetrícia	1,5	1,9
Nefrologia	0,0	0,0
Neurocirurgia	2,5	2,2
Obstetrícia	0,3	0,3
Oftalmologia	2,5	2,3
Ortopedia	3,7	3,4



Otorrinolaringologia	3,5	3,7
Pneumologia	0,3	0,4
Radioterapia	0,7	1,0
Senologia	1,1	0,7
Transplante Hepático	0,8	1,9
Unidade Tratamento Cirúrgico da Obesidade	7,8	9,3
Urologia	3,2	2,6

Fonte: ACSS

Nota: Os dados de setembro de 2017 são provisórios.

Em sede de acompanhamento das recomendações da auditoria, e conforme habitualmente acontece em todas as auditorias do TC, será fornecida ao TC a identificação de todas as iniciativas que estão em curso para ir ao encontro das Recomendações que constam deste relatório de Auditoria.

Com os melhores cumprimentos,

A Chefe do Gabinete

(Paula Maia Fernandes)