Auditoria às listas de espera da consulta externa do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM

Relatório

SECÇÃO REGIONAL DA MADEIRA



TRIBUNAL DE CONTAS

SECÇÃO REGIONAL DA MADEIRA

TRIBUNAL DE CONTAS
SECÇÃO REGIONAL DA MADEIRA

PROCESSO N.º 03/2025-AUD/FS

Auditoria às listas de espera da consulta externa do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM

RELATÓRIO N.º 11/2026-FS/SRMTC

Outubro/2026

ÍNDICE

ÍNDICE 1

RELAÇÃO DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS 3

FICHA TÉCNICA 3

GLOSSÁRIO 4

1. CARACTERIZAÇÃO DA AÇÃO DE CONTROLO 8

1.1. FUNDAMENTO, ÂMBITO E OBJETIVOS 8

1.2. METODOLOGIA 9

1.3. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS 10

1.4. CONDICIONANTES 11

1.5. QUADRO NORMATIVO 11

1.6. AUDIÇÃO PRÉVIA DOS RESPONSÁVEIS 19

2. ANÁLISE JURÍDICO-FINANCEIRA 21

2.1. COMBATE ÀS LISTAS DE ESPERA PARA CONSULTA 21

2.2. CUMPRIMENTO DO DLR N.º 3/2016/M, DE 28 DE JANEIRO 23

2.3. MONITORIZAÇÃO DAS LISTAS DE ESPERA PELO IASAÚDE, IP-RAM 28

2.4. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO 34

2.5. O CIRCUITO DA REFERENCIAÇÃO 34

2.6. ANÁLISE DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO E DA INTEGRIDADE DOS DADOS 41

2.6.1. TESTES À INTEGRIDADE, COMPLETUDE E CONSISTÊNCIA DOS DADOS 41

2.6.2. AMOSTRA 46

2.6.3. FICHEIROS CORRIGIDOS 47

2.7. ANÁLISE ÀS LISTAS DE ESPERA E RESPETIVOS INDICADORES 57

2.7.1. INDICADORES RELATIVOS AOS TEMPOS MÉDIOS DE ESPERA 60

2.7.2. INDICADORES RELATIVOS AO CUMPRIMENTO DOS TEMPOS MÁXIMOS DE RESPOSTA GARANTIDOS 67

2.7.3. INDICADORES COMPLEMENTARES (MEDIANA E PERCENTIL 90) 75

3. CONCLUSÕES 89

4. RECOMENDAÇÕES 93

5. DECISÃO 95

ANEXOS 97

I. AMOSTRA 99

II. INCONGRUÊNCIAS/ERROS DETETADOS NA AMOSTRA 103

III. DINÂMICA ANUAL DAS LISTAS DE ESPERA, POR ESPECIALIDADE – 2023 E 2024 105

IV. TEMPOS MÉDIOS DE ESPERA DAS CONSULTAS REALIZADAS POR ESPECIALIDADE 107

V. TEMPOS MÉDIOS DE ESPERA DAS REFERENCIAÇÕES PENDENTES, POR ESPECIALIDADE 109

VI. TAXA DE CUMPRIMENTO DOS TEMPOS MÁXIMOS DE RESPOSTA GARANTIDOS DAS CONSULTAS REALIZADAS, POR ESPECIALIDADE 111

VII. TAXA DE INCUMPRIMENTO DOS TEMPOS MÁXIMOS DE RESPOSTA GARANTIDOS DAS REFERENCIAÇÕES PENDENTES, POR ESPECIALIDADE 113

VIII. MEDIANA E PERCENTIL 90 DAS REFERENCIAÇÕES COM CONSULTA REALIZADA 115

IX. MEDIANA E PERCENTIL 90 DAS REFERENCIAÇÕES PENDENTES 117

X. DESALINHAMENTO ENTRE A MEDIANA DAS REFERENCIAÇÕES COM CONSULTA REALIZADA E A MEDIANA DAS REFERENCIAÇÕES PENDENTES EM 2024 119

XI. MEDIANA E O CUMPRIMENTO DOS TEMPOS MÁXIMOS DE RESPOSTA GARANTIDOS – DOENÇAS ONCOLÓGICAS 121

XII. MEDIANA E O CUMPRIMENTO DOS TEMPOS MÁXIMOS DE RESPOSTA GARANTIDOS – DOENÇAS CARDÍACAS 123

XIII. MEDIANA E O CUMPRIMENTO DOS TEMPOS MÁXIMOS DE RESPOSTA GARANTIDOS – DOENÇAS DE ÂMBITO GERAL 125

XIV. NÚMERO DE MÉDICOS TRIADORES PARA PRIMEIRAS CONSULTAS 127

XV. ALEGAÇÕES PRODUZIDAS EM SEDE DE CONTRADITÓRIO 129

XVI. NOTA DE EMOLUMENTOS E OUTROS ENCARGOS 197

Relação de Abreviaturas, Acrónimos e Siglas

Abreviaturas, Acrónimos e Siglas	Designação
Al(s).	Alínea(s)
AUD	Auditoria
Cf.	Confrontar
DL	Decreto(s)-Lei
DLR	Decreto(s) Legislativo(s) Regional(ais)
DR	Diário da República
DRR	Decreto(s) Regulamentar(es) Regional(ais)
EPE	Entidade Pública Empresarial
EPERAM	Entidade Pública Empresarial da Região Autónoma da Madeira
FS	Fiscalização sucessiva
IASAÚDE, IP-RAM	Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM
IP-RAM	Instituto Público da Região Autónoma da Madeira
JORAM	Jornal Oficial da Região Autónoma da Madeira
LOPTC	Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas
LRC	Lista de Referenciados para Consulta
N.º(s)	Número(s)
PG	Plenário Geral
RAM ou Região	Região Autónoma da Madeira
SESARAM, EPERAM	Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM
SRMTC	Secção Regional da Madeira do Tribunal de Contas
SRS	Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil
TContas	Tribunal de Contas
TMRG	Tempos Máximos de Resposta Garantidos
UAT	Unidade de Apoio Técnico-Operativo

Ficha Técnica

Supervisão	
A1	Auditor-Coordenador
Coordenação	
A2	Auditora-Chefe
Equipa	
A3	Auditor Verificador
A4	Auditora Verificadora

GLOSSÁRIO

Agendamento de consulta	Sistema que permite agendar vários tipos de consultas (primeiras, subsequentes), em função das agendas médicas e das vagas disponíveis. No caso das primeiras consultas que estão referenciadas no Portal Médico, o seu agendamento é realizado neste sistema.
Aplicação *«Referenciação Clínica»*	Aplicação de suporte à referenciação de utentes (credencial de marcação) por parte dos diversos prestadores das várias unidades orgânicas para as Consultas/Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica do SESARAM, EPERAM (sistema da referenciação e gestão de prioridade).
Consulta autorizada (ou consulta agendada fora do circuito de primeira consulta)	Consulta marcada diretamente pelo médico, por exemplo, na sequência de um episódio de urgência, para acompanhamento subsequente. Não é considerada *«primeira consulta»* e não integra a lista de espera.
Consulta de Especialidade	Atendimentos realizados por médicos especialistas em áreas específicas da medicina, como cardiologia, fisioterapia, ginecologia, para diagnóstico, tratamento e/ou acompanhamento.
Consulta externa	Serviço hospitalar ou de um centro de saúde onde um doente, mediante marcação prévia, é atendido por um especialista para diagnóstico, tratamento e acompanhamento. O acesso é geralmente feito por encaminhamento do médico de família, de um serviço de urgência ou do próprio hospital.
Credencial	Documento em suporte de papel emitido por prestador do setor privado, que contem os dados do Utente (Nome e Número de Utente), a necessidade da consulta na Especialidade pretendida e motivo da referenciação, bem como informação sobre o prescritor (Nome, Número da Cédula Profissional). Apesar da definição de várias informações a constar na credencial, este documento não se encontra padronizado.
Especialidade de origem	Especialidade hospitalar exercida pelo médico que iniciou o processo de referenciação.
Estado de referenciação	Situação/etapa em que a referenciação se encontra no circuito, designadamente: ✓ Referenciado (aguarda triagem); ✓ Lista de espera (após triagem, aguarda marcação); ✓ Devolvido; ✓ Marcado; ✓ Resolvido sem marcação; ✓ Resolvido fora de referenciação.
Fim da Referenciação	Conclusão do circuito por uma das seguintes vias: ✓ Realização da consulta; ✓ Devolvida à origem; ✓ Resolvida sem marcação; ✓ Resolvida fora da referenciação.
Início da Referenciação	Momento da inscrição do processo de referenciação do utente, pelo médico de origem, no sistema, no caso da referenciação interna, ou da emissão da credencial, no caso da referenciação externa.
Lista de espera / Lista de Referenciados para Consulta (LRC)	Resulta do processo de referenciação clínica para primeira consulta e indica o número de utentes referenciados que aguardam por consulta. As consultas subsequentes, consultas autorizadas, consultas indiretas não entram no processo de referenciação e, por isso, este conjunto de consultas não contribui para a lista de espera.
Mediana (Percentil 50 – P50)	Valor que divide o conjunto de tempos de espera em duas metades e, como tal, representa o tempo de espera abaixo do qual se situam 50% dos utentes. Pela forma como é calculada, o seu resultado não é influenciado por casos atípicos com esperas muito elevadas, e por isso, constitui um indicador mais fiel da experiência «*típica*» do utente. Assim: – uma mediana baixa significa que, para a maioria das referenciações, o tempo de espera é curto, o que indica que, normalmente, o SESARAM, EPERAM, está a dar resposta relativamente rápida, e

	– uma mediana alta indica que a maioria dos utentes aguarda períodos longos por uma consulta, o que tende a refletir um problema mais estrutural, porque não são apenas situações excecionais concentradas numa minoria de casos.
Médico de origem	Prestador de serviços que inicia a referenciação interna ou externa.
Médico Triador	Prestador da especialidade de destino que realiza a triagem clínica da referenciação. No SESARAM, EPERAM cada especialidade tem, no mínimo, um triador, geralmente o diretor do serviço ou outro profissional por ele designado.
N.º HCF	Número de processo hospitalar único por utente no Hospital Central do Funchal, atribuído no nascimento ou, no caso de não ter nascido no hospital regional, quando o utente dá entrada pela primeira vez nos serviços.
Percentil 90 (P90)	Valor abaixo do qual se situam 90% dos tempos de espera, por conseguinte, os 10% restantes aguardam mais tempo. Estes 10% representam a parte extrema da distribuição e são, normalmente, estes que «*puxam*» a média para cima. Este indicador permite, identificar situações de atraso significativo e potenciais incumprimentos de prazos máximos, e avaliar equidade no acesso, no sentido em que deteta a existência de concentração de esperas excessivas numa minoria de utentes (os 10%). Consequentemente: – O P90 baixo significa que quase todas as referenciações (90%) são atendidas em pouco tempo (i.e., 90% das referenciações apresentam um tempo de espera igual ou inferior ao valor do P90), significando que o limiar a partir do qual se situam os 10% piores é reduzido (por ex., se o P90=10 dias, significa que 9 em cada 10 referenciações tiveram consulta realizada em até 10 dias, e 1 em cada 10 esperou mais que 10 dias - cauda de distribuição controlada -, no entanto, um P90 baixo não garante que não existam casos extremos, pode haver esperas muito longas dentro dos 10% acima do P90. Para caracterizar melhor esses extremos, podem ser analisados os indicadores percentil 95 ou percentil 99), e – O P90 elevado indica que esse limiar já é alto, o que significa que existe uma parte relevante de casos com tempos de espera longos, ou seja, os restantes 10% apresentam tempos de esperas ainda piores. Assim, o P90 elevado indicia riscos de atrasos severos e potenciais problemas de equidade e de incumprimento de prazos.
Portal Médico	Portal único que suporta o registo das atividades médicas ocorridas em ambiente de consulta tanto a nível de Cuidados de Saúde Primários como de Cuidados Hospitalares. Sistema que dá início à referenciação, pertencente ao SESARAM, EPERAM.
Prestação assistencial	Resposta efetivamente realizada pelo prestador (produção), traduzida no volume de atos prestados (por exemplo, consultas realizadas) e na capacidade de resposta instalada.
Pressão assistencial	Carga de procura sobre o sistema, refletida, entre outros aspetos, no volume de referenciações, no *stock* pendente e no envelhecimento das listas.
Primeira Consulta	Primeira consulta hospitalar de especialidade realizada na sequência de uma referenciação (etapa final do circuito quando a consulta é efetivamente realizada).
Prioridade atribuída	Prioridade definida pelo médico triador no momento da triagem, podendo diferir da prioridade proposta pelo médico de origem. Após a entrada em vigor da Portaria n.º 361/2023, de 30 de maio, em 09/02/2024, este passo passou a ser obrigatório no momento da triagem.
Prioridade proposta	Prioridade sugerida pelo médico de origem no momento da inscrição da referenciação, com base na sua opinião clínica. O preenchimento deste passo não é obrigatório para a progressão da referenciação, existindo vários casos em que os médicos optaram por não inserir uma proposta.
Processo de referenciação	Sequência de etapas do circuito, incluindo, em regra: inscrição da referenciação, triagem, marcação e realização da primeira consulta (ou resolução por outra via).
Referenciação Clínica	Processo de encaminhamento de um utente para uma instituição de saúde diferente (outra instituição do SESARAM, EPERAM, normalmente, para o Hospital Dr. Nélio Mendonça), solicitado por um profissional de saúde, quando a

	situação clínica do utente assim o exige, que envolve a transmissão de informações clínicas relevantes para a avaliação do caso pelo novo profissional, garantindo que o doente recebe o atendimento especializado necessário e no tempo adequado.
Referenciação externa	Referenciação iniciada num prestador de serviços privado, como um consultório ou Hospital Privado.
Referenciação interna	Referenciação iniciada num prestador de serviços público, como centro de saúde ou o Hospital Dr. Nélio Mendonça.
Referenciação intra-hospitalar	Referenciação efetuada por uma especialidade hospitalar para outra especialidade hospitalar.
Referenciação devolvida	Referenciação que, na triagem, é devolvida ao médico de origem por se verificarem incorreções ou insuficiência de informação, especialidade inadequada, etc..
Referenciação devolvida e reencaminhada/ativa	Referenciação anteriormente devolvida que, após correção/atualização pelo médico de origem, volta a entrar no circuito.
Referenciação pendente	Referenciação que ainda não se encontra resolvida (isto é, que permanece no circuito, a aguardar evolução para um estado de conclusão).
Referenciação reativada	Reentrada no circuito de uma referenciação anteriormente dada como resolvida (por exemplo, resolvida sem marcação ou fora da referenciação), mediante solicitação para reativação ao departamento informático (através de e-mail), quando se mantém a necessidade clínica.
Referenciação resolvida	Referenciação que concluiu o circuito por: ✓ Devolução à origem; ✓ Realização de consulta; ✓ Resolução sem marcação; ✓ Resolução fora da referenciação.
Referenciação resolvida sem marcação	Considera-se as referenciações resolvidas sem marcação, quando no momento do contacto do utente para marcação da consulta informa a sua: ✓ Desistência; ✓ Realização fora do SESARAM; ✓ Incontactável; ✓ Problema entretanto resolvido; ✓ Outra justificação; O SESARAM, EPERAM, possui automatismo no caso de situação como falecimentos e transferências para fora da RAM.
Referenciação resolvida fora da referenciação	Estado, em que por decisão clínica, a consulta foi marcada através de um outro tipo de vaga que não a classificada no sistema como «programada primeira».
Referenciação cancelada/anulada	Cancelamento efetuado pelo médico de origem antes da triagem. Após triagem a conclusão do processo é tratada como *«resolvida»* por um dos estados previstos.
Tempo de espera	Corresponde ao número de dias entre (i) a data de inscrição da referenciação no sistema (referenciação interna) ou a data de emissão da credencial (referenciação externa) e (ii) a data de realização da conclusão da referenciação (por realização de primeira consulta ou por outra forma de resolução). No caso das referenciações pendentes, o tempo de espera é apurado até à data de corte da análise.
Tempo médio de espera	Indicador que traduz, em média, o tempo decorrido entre a referenciação e a realização da primeira consulta, ou, no caso das referenciações pendentes, o tempo já decorrido até à data de análise. Calcula-se pela soma dos tempos de espera de todas as referenciações consideradas, dividida pelo respetivo número total. É sensível a valores extremos e tem dificuldades em traduzir a dispersão ou a assimetria dos dados. Assim, deve ser interpretado em conjunto com outros indicadores, como a mediana, o número de casos e a distribuição dos valores.
Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG)	São os prazos máximos de espera definidos, por Portaria, para que os utentes acedam a cuidados de saúde que não são de urgência. Estes prazos variam consoante a prioridade clínica e o tipo de consulta ou tratamento, sendo que um pedido de doença aguda tem de ser atendido no dia, enquanto outras situações podem ter tempos de espera definidos.

Tempo de resposta clínica	Tempo considerado clinicamente aceitável pelo médico da especialidade para dar resposta ao utente, em função da sua condição, podendo divergir (ainda que não necessariamente) dos TMRG.
Triagem	Etapa do circuito de referenciação em que é realizada a análise pelo médico triador com base na informação inserida no processo do utente. É nesta fase que o médico triador atribui prioridade à referenciação, sendo que esta pode diferir da prioridade proposta pelo médico de origem. Esta análise deve ser realizada dentro dos tempos máximos, publicados em Portaria, por grau de prioridade e patologia. Nesta fase, o médico triador possui duas opções: 1.ª A referenciação passa para a seguinte etapa do circuito, e fica à espera de marcação de consulta (ou como médico da especialidade referenciada, o triador marca diretamente uma consulta para o utente, tendo em conta as vagas para consulta disponíveis na sua agenda), ou 2.ª Devolve a referenciação à origem, quando verificar erros, tais como insuficiência de informação ou especialidade errada, entre outros.
Vaga para primeira consulta	Número de consultas disponíveis, especificamente, do tipo *«primeira consulta»*, para ser realizada pelo médico da especialidade hospitalar.

1. CARACTERIZAÇÃO DA AÇÃO DE CONTROLO

1.1. Fundamento, âmbito e objetivos

Em conformidade com o Programa de Fiscalização da Secção Regional da Madeira do Tribunal de Contas (SRMTC) para o ano de 2025[1], foi realizada uma auditoria de resultados às listas de espera da consulta externa do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM (SESARAM, EPERAM), relativamente aos anos de 2023 e de 2024.

A gestão das listas de espera da consulta externa constitui um tema central para a equidade no acesso dos utentes aos cuidados de saúde em tempo útil, devendo garantir a conformidade legal e promover a eficácia, a eficiência e a economicidade, bem como a integridade e transparência do processo. A sua gestão deve estar alinhada com as boas práticas de acesso aos cuidados de saúde, que deverão ser prestados em tempo clinicamente aceitável[2] para a condição de cada utente e tender à melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde.

A ação enquadra-se no objetivo estratégico de fomentar uma gestão de recursos públicos rigorosa, eficiente, sustentável e focada em resultados e no eixo de ação prioritário de reforçar o controlo nas áreas da Saúde, Segurança Social e Educação, relativamente ao financiamento, sustentabilidade, acesso, cobertura e qualidade dos serviços.

A auditoria insere-se no âmbito da fiscalização sucessiva exercida pelo TContas, tendo por finalidade analisar o acesso aos cuidados de saúde no SESARAM, EPERAM, em particular o acesso dos utentes às consultas externas e avaliar a qualidade dos indicadores disponíveis relativos aos tempos de espera, nomeadamente o desempenho na gestão da procura e oferta de consultas externas e identificar oportunidades de melhoria ao nível organizacional no agendamento e priorização dos utentes.

A auditoria visou, especificamente:

- Aferir o grau de cumprimento da legislação aplicável, caso da que regula os Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG)[3] no SESARAM, EPERAM para todo o tipo de prestações de saúde sem carácter de urgência, no caso, das consultas externas, aprovada pela Portaria n.º 361/2023, de 30 de maio, em vigor desde 9 de fevereiro de 2024, por força da Portaria n.º 862/2023, de 10 de novembro;

---

1 Aprovado pelo Plenário Geral (PG) do Tribunal de Contas (TContas), reunido em 12/12/2024, através da Resolução n.º 2/2024-PG, publicada no Diário da República (DR), II Série, n.º 252, de 30/12/2024, e no Jornal Oficial da Região Autónoma da Madeira (JORAM), II Série, n.º 230, de 18/12/2024. Foi-lhe atribuído, no *Modinplan*, o código 25/D073.

2 Designado tempo de resposta clínica, podendo divergir (ainda que não necessariamente) dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos.

3 São prazos máximos de espera definidos, por Portaria, para que os utentes acedam a cuidados de saúde que não são de urgência. Estes prazos variam consoante a prioridade clínica e o tipo de consulta ou tratamento, sendo que um pedido de doença aguda tem de ser atendido no dia, enquanto outras situações podem ter tempos de espera definidos.

- Certificar a veracidade e a integridade dos dados registados e se estes são completos, corretos e comparáveis;
- Avaliar a eficácia e a eficiência dos processos administrativos/sistemas de triagem, registo, priorização e marcação;
- Perceber o impacto sobre a qualidade e a equidade do acesso às consultas;
- Se possível, comparar os dados relativos aos tempos de espera em 2023 com os de 2024 para identificar tendências de crescimento ou de redução das listas de espera;
- Apurar os tempos médios de espera por especialidade e por unidade de saúde, apurando, caso existam, desigualdades entre concelhos, grupos sociais (faixa etária ou outros) ou unidades de saúde;
- Identificar e quantificar os programas, ou medidas, criados a fim de reduzir os tempos de espera;
- Detetar se foram implementados mecanismos para prevenir manipulações, exclusões indevidas, etc.;
- Determinar de que modo as perdas de dados ou as interrupções nos sistemas informáticos por força do ciberataque afetaram o registo, agendamento ou gestão das consultas externas, e
- Identificar as medidas adotadas para mitigar os efeitos das interrupções nos sistemas informáticos nas listas de espera.

Com a realização desta ação visou-se, ainda, concretizar os seguintes objetivos operacionais[4]:

1. Caraterizar a ação;
2. Retratar a entidade pública envolvida na ação – SESARAM, EPERAM – e as entidades responsáveis pela monitorização das listas de espera – Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM (IASAÚDE, IP-RAM), e Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil (SRS);
3. Descrever o quadro jurídico aplicável ao acesso aos cuidados de saúde por parte dos utentes, nomeadamente o relativo às listas de espera, e verificar o seu cumprimento, e
4. Avaliar os programas ou medidas implementadas com vista ao combate ou à melhoria das listas de espera e aferir da conformidade legal e regulamentar dos procedimentos subjacentes a essa execução.

1.2. Metodologia

A auditoria compreende as fases de planeamento, trabalhos de campo/execução e elaboração do

[4] Em virtude da natureza desta ação, não será verificado se o SESARAM, EPERAM, dispõe e aplica os planos de gestão de riscos exigidos pelos princípios enunciados na Recomendação n.º 1/2009, de 01/07 (publicada no DR n.º 140, II Série, de 22/07/2009, https://www.ama.gov.pt/documents/24077/28645/Recomendacao_n1_2009.pdf/90d38536-53d6-4e9a-b4a5-c0581847bdc1), do Conselho de Prevenção da Corrupção.

relato, a que se seguirá a fase do contraditório, a análise e a apreciação dos comentários apresentados pelos responsáveis da entidade auditada e a elaboração do anteprojeto[5], adotando-se para o seu desenvolvimento, com as devidas adaptações, as normas previstas no *Manual de Auditoria – Princípios Fundamentais*[6], no que tange aos princípios, orientações gerais e os procedimentos que devem nortear a realização de todas as auditorias, salvaguardando-se as matérias ainda vigentes no *Manual de Auditoria e de Procedimentos* do TContas de 1999[7] que não colidam com as constantes daquele Manual, e ainda no *Manual de Auditoria de Resultados*[8], os quais mostram-se consistentes com os princípios, normas e orientações de auditoria aprovados pela *INTOSAI*[9].

A metodologia traçada no correspondente Plano Global de Auditoria[10], no essencial, recorreu às seguintes técnicas:

- ✓ Obtenção de elementos e esclarecimentos que se afiguraram relevantes para o desenvolvimento da ação e para efeitos probatórios, junto das entidades responsáveis;
- ✓ Consolidação da informação recolhida, e
- ✓ Elaboração do relato.

1.3. Identificação dos responsáveis

Os responsáveis do SESARAM, EPERAM, no período temporal compreendido pela auditoria, foram os seguintes:

Quadro 1. Relação nominal dos responsáveis do SESARAM, EPERAM entre 2023 e 2024[11]

RESPONSÁVEL	CARGO	NOMEAÇÃO
AA	Presidente do Conselho de Administração (CA)	Resolução n.º 848/2019, de 14 de novembro Resolução n.º 1073/2022, de 15 de novembro
AB	Presidente do CA	Resolução n.º 1112/2023, de 24 de outubro[12]

5 Conforme decorre do artigo 121.º do Regulamento do TContas, com o n.º 112/2018, aprovado pelo PG em reunião de 24/01 e publicado no DR, II Série, n.º 33, de 15/02, alterado e republicado pela Resolução n.º 3/2023, do PG, deliberada a 15/12 e publicada no DR, II Série, n.º 5, de 08/01/2024, novamente alterado pela Resolução n.º 1/2025-PG, tomada a 26/03, publicada no DR, II Série, n.º 65, de 02/04, aplicável, com as devidas adaptações, aos relatos e aos anteprojetos de relatórios e aos relatórios de auditoria a elaborar e aprovar nas Secções Regionais, nos termos do n.º 8.

6 Aprovado em Plenário Ordinário da 2.ª Secção, de 29/09/2016, e adotado pela SRMTC pelo Despacho Regulamentar n.º 1/17-JC/SRMTC, de 22/02.

7 Aprovado pela Resolução n.º 2/99, da 2.ª Secção, de 28/01, e adotado pela SRMTC através do Despacho Regulamentar n.º 1/01-JC/SRMTC, de 15/11.

8 Também aprovado no Plenário Ordinário da 2.ª Secção de 13/10/2016 e adotado pela SRMTC pelo Despacho Regulamentar n.º 1/17-JC/SRMTC.

9 Organização Internacional das Instituições Superiores de Controlo.

10 Aprovado por despacho de 21/07, exarado na Informação n.º 30/2025–DAT-UAT 4, de 18/07.

11 Os atuais membros do Conselho de Administração: a Presidente AI; o Vice-Presidente AJ; e os Vogais, AF, AK e AK; foram nomeados pela Resolução do Conselho do Governo Regional n.º 931/2025 (publicado no JORAM, I Série, n.º 221, de 27/11), com efeitos a 01/12/2025.

12 O mandato terminou na data da cessação do mandato dos membros do CA nomeados pela Resolução n.º 1073/2022, de 15/11, ou seja, em 14/11/2025.

Responsável	Cargo	Nomeação
AC	Vice-Presidente do CA	Resolução n.º 921/2022, de 3 de outubro Resolução n.º 1073/2022 de 15 de novembro
AD	Vice-Presidente do CA	Resolução n.º 622/2024, de 14 de agosto
AE	Vogal do CA	Resolução n.º 567/2020, de 3 de agosto Resolução n.º 1073/2022 de 15 de novembro
AF	Vogal do CA	Resolução n.º 567/2020, de 3 de agosto Resolução n.º 1073/2022 de 15 de novembro
AG	Vogal do CA	Resolução n.º 848/2019, de 14 de novembro Resolução n.º 1073/2022 de 15 de novembro
AH	Vogal do CA	Resolução n.º 622/2024, de 14 de agosto

1.4. Condicionantes

Realça-se, de um modo geral, o bom nível de colaboração por parte dos dirigentes e técnicos do SESARAM, EPERAM, do IASAÚDE, IP-RAM e da Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil, e o seu contributo na apresentação da documentação solicitada e nos esclarecimentos prestados[13], que permitiram o adequado desenvolvimento da ação.

1.5. Quadro Normativo

Em termos institucionais, considerando a natureza e o regime jurídico das entidades auditadas – o SESARAM, o IASAÚDE, IP-RAM e a Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil –, atendeu-se ao quadro legal e regulamentar aplicável no período compreendido entre 2023 e 2024, correspondente ao âmbito temporal da ação:

i. A Constituição da República Portuguesa[14];

ii. O Código do Procedimento Administrativo[15];

iii. O Estatuto do Sistema Regional de Saúde da RAM, aprovado pelo Decreto Legislativo Regional (DLR) n.º 4/2003/M, de 7 de abril, alterado e republicado pelo DLR n.º 23/2008/M, de 23 de junho;

iv. Os Estatutos[16] e o Regulamento Interno[17] do SESARAM, EPERAM, que define a visão, a missão, os valores e os princípios que orientam a atividade, bem como a estrutura orgânica e funcional daquele Serviço de Saúde;

---

13 Com recurso a meios eletrónicos (correio eletrónico).

14 Aprovada pelo Decreto de 10/04/1976, alterada pelas Leis n.os 1/82, de 30/09, 1/89, de 08/07, 1/92, de 25/11, 1/97, de 20/09, 1/2001, de 12/12, 1/2004, de 24/07, e 1/2005, de 12/08.

15 Aprovado pelo DL n.º 4/2015, de 07/01, e alterado e aditado pela Lei n.º 72/2020, de 16/11.

16 Aprovados pelo DLR n.º 13/2019/M, de 22/08, alterado pelos DLR n.º 1-A/2020/M, de 31/01, 8/2020/M, de 13/07, e 23/2023/M, de 28/06.

17 Regulamento n.º 1/2023, de 31/05.

v. O DLR n.º 3/2016/M, de 28 de janeiro, que procedeu à adaptação ao Sistema Regional de Saúde da RAM da Lei n.º 15/2014, de 21 de março – que visou a consolidação dos direitos e deveres do utente dos Serviços de Saúde, concretizando a Base XIV da anterior Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 48/90, de 24 de agosto), salvaguardando as especificidades do Serviço Nacional de Saúde – , e que consagrou os direitos do utente do Serviço Regional de Saúde;

vi. A Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro;

vii. O Regime Jurídico do Sector Empresarial da RAM, vertido no DLR n.º 15/2021/M, de 30 de junho;

viii. A Portaria n.º 361/2023, em vigor desde 9 de fevereiro de 2024, por força da alteração introduzida pela Portaria n.º 862/2023, que regula os *«Tempos Máximos de Resposta Garantidos»* no SESARAM, EPERAM para todo o tipo de prestações de saúde sem carácter de urgência, nomeadamente ambulatório dos centros de saúde, cuidados domiciliários, consultas externas hospitalares, meios complementares de diagnóstico e terapêutica e cirurgia programada.

Ao nível financeiro atendeu-se às normas constantes dos orçamentos regionais para 2023 e 2024[18].

O DLR n.º 9/2003/M, de 27 de maio, criou o Serviço Regional de Saúde, EPE, que iniciou a sua atividade a 1 de junho de 2003[19], tendo passado a designar-se Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPE, na sequência da entrada em vigor do DLR n.º 23/2008/M, de 23 de junho[20], e Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM, por via do DLR n.º 8/2020/M, de 13 de julho[21].

«(…) é uma pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, regendo-se pelo Regime Jurídico do Sector Empresarial da Região Autónoma da Madeira, com as especificidades constantes do presente diploma e dos seus regulamentos internos, bem como das normas em vigor para o Serviço Regional de Saúde que não contrariem as normas aqui previstas», ou seja, no DLR n.º 8/2020/M, de 13 de julho (cf. o artigo 1.º n.º 1 deste diploma).

Funcionava, à data, sob a tutela e superintendência do Secretário Regional de Saúde e Proteção Civil[22], a quem, nos termos do artigo 5.º n.º 1 dos seus Estatutos:

«1. Compet[ia] *(…) no exercício de poderes de superintendência:*

a) Definir e aprovar os objetivos e estratégias do SESARAM, EPERAM;

---

18 Respetivamente, no DLR n.º 26/2022/M, de 29/12, retificado pela Declaração de Retificação n.º 1/2023/M, de 12/01, e no DLR n.º 6/2024/M, de 29/06, retificado pela Declaração de Retificação n.º 1/2024/M/1, de 12/08.

19 Data da entrada em vigor deste diploma, nos termos do seu artigo 3.º.

20 Retificado pela Declaração de Retificação n.º 44/2008, de 08/08.

21 Que também procedeu à segunda alteração ao DLR n.º 13/2019/M, de 22/08, e respetivo anexo, que aprovou os Estatutos do SESARAM, EPERAM.

22 Cf. o artigo 7.º do DRR n.º 1/2020/M, de 02/01, que aprovou a orgânica da Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil no âmbito do XIV Governo Regional da Madeira, alterado pelo DRR n.º 29/2020/M, de 05/05, retificado pela Declaração de Retificação n.º 21/2020, de 26/05, e novamente alterado pelo DRR n.º 5/2023/M, de 13/02, e o artigo 7.º do DRR n.º 20/2024/M, de 27/09, que aprovou a orgânica da Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil no âmbito do XV Governo Regional da Madeira.

b) *Orientar a atividade e emitir recomendações e diretivas para prossecução das atribuições do SESARAM, EPERAM, designadamente nos seus aspetos transversais e comuns;*

c) *Definir normas de organização e de atuação dos serviços e estabelecimentos do SESARAM, EPERAM;*

d) *Homologar os regulamentos internos do SESARAM, EPERAM, nos termos do artigo 7.º;*

e) *Exigir todas as informações julgadas necessárias ao acompanhamento da atividade do SESARAM, EPERAM.*

2. *Compet*[ia] *(…) no exercício de poderes de tutela, determinar a realização de auditorias e inspeções ao funcionamento do SESARAM, EPERAM».*

Ao abrigo do n.º 3.º do mesmo artigo 5.º, e para o que ora importa, «[c]*ompet*[ia] *aos membros do Governo Regional responsáveis pela área da saúde, das finanças e da administração pública o exercício dos seguintes poderes de tutela sobre o SESARAM, EPERAM:*

a) *Aprovar os planos de atividades e os orçamentos;*

b) *Aprovar os documentos de prestação de contas;»*

«i) Autorizar os demais atos que, nos termos da legislação aplicável, necessitem de aprovação tutelar».

De acordo com o artigo 3.º n.º 1 dos Estatutos[23], que define o seu objeto e atribuições, o SESARAM, EPERAM tem como *«(…) objeto principal a prestação de cuidados de saúde, de cuidados e tratamentos continuados e cuidados paliativos a todos os cidadãos em geral, designadamente:*

a) *Aos utentes do Serviço Regional de Saúde;*

b) *Aos beneficiários dos subsistemas de saúde;*

c) *Às entidades externas que com este contratem a prestação de cuidados de saúde;*

d) *A todos os cidadãos em geral;*

e) *Aos cidadãos estrangeiros não residentes, no âmbito da legislação nacional e internacional em vigor».*

«(…) pode ainda, acessoriamente, explorar os serviços e efetuar as operações civis e comerciais relacionadas direta ou indiretamente, no todo ou em parte, com o seu objeto ou que sejam suscetíveis de facilitar ou favorecer a sua realização» (n.º 2).

«O SESARAM, EPERAM, garante ainda o apoio técnico e logístico ao desenvolvimento dos programas de saúde de âmbito regional promovidos pelo Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM, em termos a celebrar por protocolo» (n.º 3).

O n.º 5 da mesma norma dispõe que «[a]*s atribuições do SESARAM, EPERAM, constam dos seus regulamentos internos, são fixadas de acordo com a política de saúde a nível regional e nacional, com os*

[23] Aprovados, recorde-se, pelo DLR n.º 13/2019/M, alterado pelos DLR n.º 1-A/2020/M, 8/2020/M, e 23/2023/M.

planos estratégicos superiormente aprovados e serão desenvolvidas através de contratos-programa, em articulação com as atribuições das demais instituições do sistema de saúde».

Relativamente à estrutura orgânica, integram o SESARAM, EPERAM, o Conselho de Administração, o diretor clínico, o enfermeiro-diretor e o conselho fiscal[24].

Por força da alteração aos Estatutos introduzida pelo DLR n.º 8/2020/M foi criada uma comissão de apoio técnico[25] destinada ao **acompanhamento das listas de espera** [cf. o artigo 23.º n.º 2 al. e)].

Mas, contrariamente ao estabelecido no n.º 1 do mencionado artigo[26], a comissão de acompanhamento das listas de espera não se encontra prevista no Regulamento Interno do SESARAM, EPERAM, com o n.º 1/2023. Do que emerge desse Regulamento é uma **unidade de apoio à produção** inserida no núcleo de gestão de doentes, para as als. a) a e) do n.º 2 do artigo 53.º, e que foi implementada no dia 1 de março de 2022[27], criada para:

«a) Coordenar o apoio administrativo nas áreas de atividade assistencial;

b) Apoiar o planeamento da atividade clínica apresentado pela direção clínica;

c) Monitorizar a produção clínica e produzir informação periódica para análise do acesso aos cuidados de saúde».

Segundo as notas introdutórias dos relatórios anuais sobre o acesso aos cuidados de saúde hospitalares do SESARAM, EPERAM de 2023 e 2024, a unidade de apoio à produção tem como finalidade *«(…) apoiar e monitorizar a atividade clínica realizada no SESARAM, EPERAM, nomeadamente as Consultas, MCDT's[28], Exames Imagiológicos e Intervenções Cirúrgicas e em consequência, monitorizar o acesso aos cuidados de saúde com o acompanhamento permanente da Direção Clínica».*

Nesses relatórios são analisados os indicadores de desempenho anual do SESARAM, EPERAM, das Lista de Referenciados para Consulta (LRC), da Lista de Referenciados para Exames e da Lista de Inscritos para Cirurgia. No relatório reportado ao ano de 2023 é referido que a unidade de apoio à produção *«(…) assumiu um importante papel na monitorização diária da produção clínica e consequente validação dos dados, mediante a afetação de mais meios técnicos, perspetivando-se a melhoria deste controlo com o desenvolvimento e aperfeiçoamento de ferramentas de gestão e controlo no ATRIUM – Sistema Eletrónico de Informação de Saúde da RAM»*[29].

No que toca ao acesso aos cuidados de saúde, em específico à gestão e acompanhamento das listas de espera, identificou-se como relevante o DLR n.º 3/2016/M, de 28 de janeiro, que adaptou

---

[24] Cf. o artigo 8.º dos Estatutos do SESARAM, EPERAM.

[25] Um dos órgãos de carácter consultivo criados com a função de colaborar com o Conselho de Administração.

[26] Segundo o qual a estrutura, composição e funcionamento das comissões de apoio técnico deve constar do regulamento interno.

[27] *Vide in* https://www.sesaram.pt/portal/o-sesaram/comunicacao/noticias/um-ano-de-unidade-de-apoio-a-producao-no-sesaram.

[28] Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica.

[29] Aplicação utilizada pelos trabalhadores autorizados do SESARAM, EPERAM, que agrega e disponibiliza o acesso a vários sistemas, como por exemplo, referenciação clínica, Agenda Eletrónica dos Cuidados Hospitalares, Portal Médico, etc.

ao Sistema Regional de Saúde da Região a anterior Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 15/2014, de 21 de março, e que consagrou os direitos do utente do Serviço Regional de Saúde.

Este diploma regional, de acordo com o seu preâmbulo, incorpora e robustece *«(…) a legislação existente em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde, procurando congregar na Região, de forma clara, integrada e consolidada, todas as especificidades regionais, no que tange aos direitos e deveres dos utentes do Sistema Regional de Saúde, em matérias tão importantes como sejam: o acompanhamento do utente nos serviços de urgência, o acompanhamento da mulher grávida, o acompanhamento em internamento hospitalar de crianças e de pessoas com doença oncológica. Por seu turno, garante o direito à mobilidade do utente do Sistema Regional de Saúde e cria a Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelo utente daquele sistema de saúde»*.

Consequentemente, o respetivo Capítulo V definiu o objetivo e o conteúdo *«Da Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelo utente do Sistema Regional de Saúde»*, nomeadamente os Tempos Máximos de Resposta Garantidos e o direito do utente à informação sobre esses tempos [cf. o artigo 26.º n.º 2 als. a) e b)].

Em concreto, o artigo 27.º determina, no n.º 1, que *«(…) o membro do Governo Regional responsável pela área da saúde estabelece, por portaria, os tempos máximos de resposta garantidos para todo o tipo de prestações sem caráter de urgência, nomeadamente ambulatório dos centros de saúde, cuidados domiciliários, consultas externas hospitalares, meios complementares de diagnóstico e terapêutica e cirurgia programada»*, e o n.º 2 que, «[g]*radualmente, os tempos máximos de resposta garantidos por tipo de prestação são discriminados por patologia ou grupos de patologia»*.

Por último, ordenou o n.º 3 ao então designado SESARAM, EPE, que, *«(…) tomando como referência a portaria referida no n.º 1»*, fixasse *«anualmente, dentro dos limites máximos estabelecidos, os seus tempos de resposta garantidos por tipo de prestação e por patologia ou grupo de patologias, os quais devem constar dos respetivos planos de atividades e contratos-programa»*.

Preceitua o artigo 28.º que, «[d]*e forma a garantir o direito do utente à informação prevista no artigo 26.º*», *«os estabelecimentos do Serviço Regional de Saúde e do setor convencionado são obrigados a:*

«a) Afixar em locais de fácil acesso e consulta pelo utente a informação atualizada relativa aos tempos máximos de resposta garantidos por patologia ou grupos de patologias, para os diversos tipos de prestações;

b) Informar o utente no ato de marcação, mediante registo ou impresso próprio, sobre o tempo máximo de resposta garantido para prestação dos cuidados de que necessita;

c) Informar o utente, sempre que for necessário acionar o mecanismo de referenciação, entre os estabelecimentos do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, E. P. E., sobre o tempo máximo de resposta garantido para lhe serem prestados os respetivos cuidados no estabelecimento de referência, nos termos previstos na alínea anterior;

d) Informar o utente, sempre que a capacidade de resposta dos estabelecimentos do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, E. P. E., estiver esgotada e for necessário proceder à referenciação para os estabelecimentos de saúde do setor privado ou do Serviço Nacional de Saúde, nos termos previstos na alínea b);

e) Manter disponível no seu sítio da Internet informação atualizada sobre os tempos máximos de resposta garantidos nas diversas modalidades de prestação de cuidados;

f) Publicar e divulgar, até 31 de março de cada ano, um relatório circunstanciado sobre o acesso aos cuidados que prestam, os quais serão auditados, aleatória e anualmente, pelo Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais, IP-RAM.»

É ainda reconhecido ao utente o direito de reclamação para o IASAÚDE, IP-RAM *«nos termos legais aplicáveis, caso os tempos máximos garantidos não sejam cumpridos»*.

O artigo 30.º remete para o regime sancionatório por infração ao disposto no Capítulo V vindo de transcrever, previsto no *«capítulo vi dos estatutos da Entidade Reguladora da Saúde, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, com as devidas adaptações e especificidades das alíneas seguintes:*

a) Incumbe ao Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais, IP-RAM, a atividade fiscalizadora na matéria estabelecida no presente capítulo, bem como propor ao membro do Governo com a tutela da Saúde a adoção de eventuais medidas cautelares.

b) Ao membro do Governo Regional com a tutela da Saúde compete a instauração dos processos resultantes da atividade fiscalizadora referida na alínea anterior e a aplicação de coimas e sanções acessórias.

c) À Inspeção das Atividades em Saúde compete a instrução dos processos de contraordenação».

Todavia, a definição de Tempos Máximos de Resposta Garantidos no SESARAM, EPERAM, para todo o tipo de prestações de saúde sem carácter de urgência[30], demorou cerca de sete anos contados do início da vigência do antes transcrito artigo 27.º n.º 1 do DLR n.º 3/2016/M, pela Portaria n.º 361/2023, do Secretário Regional de Saúde e Proteção Civil[31].

Aquela Portaria incumbiu o SESARAM, EPERAM de fixar anualmente, *«(…) dentro dos limites máximos estabelecidos, os seus tempos de resposta garantidos por tipo de prestação e por patologia ou por grupos de patologias, aprovados por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde»*, deixando a monitorização do seu cumprimento a cargo IASAÚDE, IP-RAM, que a reportaria ao membro do Governo responsável pela área da saúde (cf. os artigos 2.º n.ºs 2 e 4 e 27.º n.º 3 do DLR n.º 3/2016/M).

Neste âmbito, a página da *Internet* do IASAÚDE, IP-RAM passou a conter, desde o dia 12 de julho de 2024, uma área dedicada aos Tempos Máximos de Resposta Garantidos, onde se reitera que:

i. «[o]*s TMRG estabelecem prazos máximos para todo o tipo de prestações de saúde, sem carácter de urgência em tempos considerados aceitáveis, variáveis em função do nível de prioridade»*;

---

[30] Nomeadamente ambulatório dos centros de saúde, cuidados domiciliários, consultas externas hospitalares, meios complementares de diagnóstico e terapêutica e cirurgia programada.

[31] Cuja entrada em vigor foi prorrogada pela Portaria n.º 862/2023, por mais 90 dias contados a partir da respetiva publicação (10/11), por consequência, conforme referido no seu preâmbulo, *«(…) de um ciberataque deliberado e malicioso que paralisou uma parte substancial da rede informática e provocou graves disfunções no normal funcionamento da atividade clínica (…)»*.

ii. «[o] *cumprimento dos TMRG é alvo de monitorização pelo Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM, sendo reportado à Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil*»;

iii. «[n]*esta fase, a publicação dos TMRG é aplicada às primeiras consultas de especialidade hospitalar e cirurgias programadas. Refira-se que relativamente às outras prestações de cuidados de saúde, mencionados na Portaria n.º 361/2023, de 30 de maio de 2023, está pendente no Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira o desenvolvimento de parâmetros clínicos, que irão permitir o envio automático dos respetivos dados para sua monitorização*»;

iv. «[a] *publicação dos TMRG será disponibilizada semestralmente*».

Releva também para esta matéria, o Programa Especial de Acesso a Cuidados de Saúde (PEACS), regulamentado pela Resolução n.º 1180/2015, do Conselho de Governo, de 17 de dezembro, e financiado pelo IASAÚDE, IP-RAM, que se destina a corrigir os tempos de espera para a marcação, realização e obtenção de resultados, de meios complementares de diagnóstico que não respeitam o tempo útil e clinicamente aceitável, com prejuízo para o estado de saúde dos utentes.

Este Programa incide *«prioritariamente sobre mamografia, ecografia mamária e colonoscopias»* e *«desenvolver-se-á em articulação funcional entre a Secretaria Regional da Saúde»*, o IASAÚDE, IP-RAM e o SESARAM, EPERAM, *«no cumprimento dos princípios e regras orientadoras previstas no Decreto Legislativo Regional n.º 10/2015/M, de 7 de dezembro»*, sendo a sua execução efetuada nos seguintes termos:

«a) Protocolo a celebrar entre o IASAÚDE, IP-AM e o SESARAM, E.P.E., quando a execução seja feita nas unidades públicas de saúde, designadamente na modalidade de produção adicional;

b) Definição do clausulado-tipo de contrato de adesão, quando a execução seja alargada às entidades prestadoras de cuidados de saúde do sector privado, a aprovar por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde, mediante parecer prévio da Secretaria Regional das Finanças e da Administração Pública».

Em conclusão, o SESARAM, EPERAM é a única instituição do sistema público responsável pela prestação de cuidados de saúde na RAM, e engloba[32]: (i) o Hospital Dr. Nélio Mendonça; (ii) o Hospital dos Marmeleiros; (iii) a Unidade de Cuidados Continuados Integrados Dr. João de Almada, que integra a Unidade de Cuidados Paliativos e a Unidade de Rede para Reabilitação; (iv) o Centro Dr. Agostinho Cardoso, que integra o Centro de Rastreios da RAM e a unidade de rastreio e tratamento da tuberculose, além de responder como extensão da Unidade de Tratamento da Toxicodependência; e (v) os centros de saúde organizados em Agrupamentos de Centros de

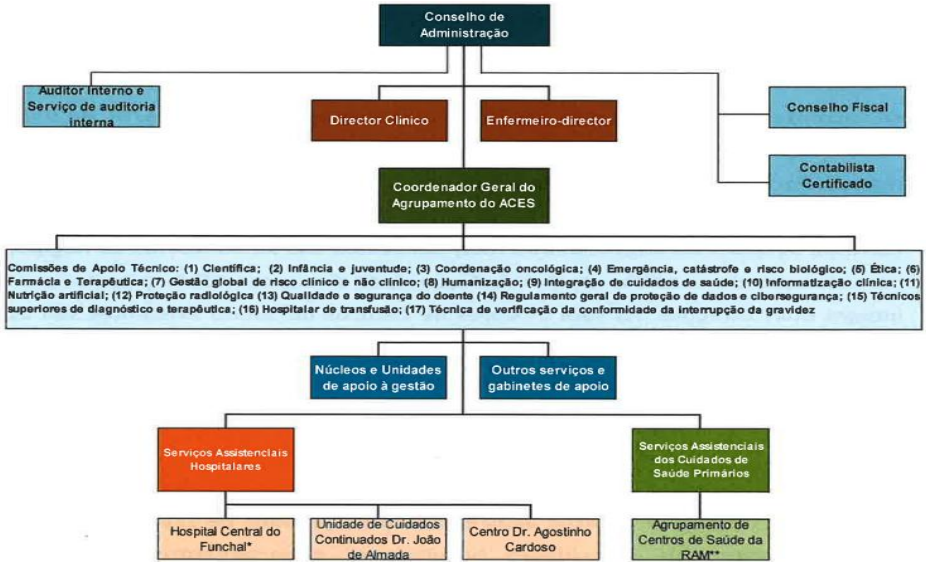
[32] Cf. o artigo 4.º dos respetivos Estatutos.

Saúde (ACES), dotado de coordenação própria[33], igualmente com assento nas reuniões do Conselho de Administração do SESARAM, EPERAM[34].

Até 1 de junho de 2023[35] mandava o artigo n.º 28 do Regulamento Interno datado de 26 de setembro de 2012[36] que aquela entidade dispusesse de serviços assistenciais dos cuidados de saúde primários, serviços assistenciais e unidades hospitalares, departamentos, núcleos e unidades de apoio à gestão e logística, e núcleos e unidades de apoio direto ao Conselho de Administração.

A partir daquela data, o Regulamento (cf. o artigo 26.º n.º 1) definiu um modelo onde «[o]*s cuidados assistenciais hospitalares estão organizados em serviços e unidades funcionais, de meios complementares de diagnóstico e terapêutica e de actividades de apoio, e sempre que não haja capacidade instalada ou para valências específicas ou ainda para cumprir escalas no serviço de urgência, recorre a serviços externos*».

Organograma do SESARAM, EPERAM



Fonte: Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas de 2024, do SESARAM, EPERAM.

---

[33] De acordo com os artigos 1.º n.º 1 e 16.º do DLR n.º 11/2016/M, de 09/03, republicado pelo DLR n.º 22/2016/M, de 20/05, que estabelece a estrutura de organização dos cuidados de saúde primários na RAM.
O Agrupamento de Centros de Saúde integra 47 unidades funcionais distribuídas por toda a Região (*vide in* https://www.sesaram.pt/portal/utente/diretorio-de-servicos/centros-de-saude). A Portaria n.º 124/2016, de 31/03, retificada através da Declaração de Retificação n.º 14/2016, de 22/04, que estabeleceu a criação dos Centros de Saúde que integram o Agrupamento, bem como a definição da respetiva área geográfica de intervenção, agrupou-os em sete Direções de Centros [Zona Oeste; de Câmara de Lobos; do Funchal (Zona I e II); da Zona Leste, de Santa Cruz e do Porto Santo (Dr. Francisco Rodrigues Jardim)], os quais abrangem um ou mais dos 11 Concelhos da Região, com exceção do Concelho do Funchal, que, em virtude da sua densidade populacional, integra duas Direções.

[34] Cf. o artigo 14.º n.º 1 do Regulamento Interno do SESARAM, EPERAM.

[35] Data em que entrou em vigor o Regulamento Interno do SESARAM, EPERAM, com o n.º 1/2023 (cf. o artigo 77.º).

[36] Publicado no JORAM, II Série, n.º 165, alterado e republicado pelo Regulamento Interno n.º 2/2018, de 11/05 (publicado, por sua vez, no JORAM, II Série, n.º 70).

1.6. Audição prévia dos responsáveis

Em cumprimento do princípio do contraditório consagrado no artigo 13.º da LOPTC, procedeu-se à audição pessoal da Secretária Regional de Saúde e Proteção Civil, dos responsáveis do SESARAM, EPERAM identificados no ponto **1.3.** e dos membros do Conselho Diretivo do IASAÚDE, IP-RAM, todos em exercício de funções à data dos factos, a fim de se pronunciarem sobre o conteúdo do Relato da auditoria[37].

No prazo concedido para o efeito apresentaram alegações[38], (i) de modo conjunto, com distinto conteúdo, os atuais membros do Conselho Diretivo do IASAÚDE, IP-RAM BA, BB, BC e BD; os atuais membros do Conselho de Administração do SESARAM, EPERAM, AI, AJ, AF, AK e AK; e os anteriores membros do Conselho de Administração do SESARAM, EPERAM, AB, AD e AH; e (ii) de modo individual com distinto conteúdo, AA e AC.

AG, AA e AE[39] não se pronunciaram.

As alegações fornecidas, bem como a prova documental carreada nesta sede, foram apreciadas e tidas em consideração na fixação dos termos finais deste Relatório, através da sua transcrição parcial e inserção nos pontos correspondentes do documento, em função da sua pertinência.

Dando expressão plena ao princípio do contraditório, as respostas apresentadas encontram-se integralmente reproduzidas no Anexo XV deste Relatório.

---

[37] Através dos ofícios da SRMTC com os registos de saída n.os 3685 a 3689, 3692, 3694, 3695, 3704, 3706 e 3708 a 3714/2022, todos de 13/07 (de folhas 295 a 333 do Volume I da Pasta do Processo).

[38] Cf. os documentos com os registos de entrada n.os 1868/2026, de 28/07, 1992/2026, de 14/08, 2052/2026, de 24/08; 2068/2026, de 28/08; 2085/2026, de 01/09. (de folhas 406 a 408, 432 a 436 e 509 a 545, do Volume II da Pasta do Processo).

[39] A responsável não rececionou o contraditório em nenhuma das duas vezes em que foi notificada.

2. ANÁLISE JURÍDICO-FINANCEIRA

O foco primordial desta auditoria é compreender, de forma sustentada, (i) o circuito de referenciação para a primeira consulta externa, (ii) perceber a constituição da comumente designada *«lista de espera para consulta»*, (iii) analisar estatisticamente os dados resultantes do sistema informático utilizado, (iv) concluir sobre a sua integridade e fiabilidade, incluindo a identificação de eventuais erros e irregularidades, e sobre a qualidade da monitorização do cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos. *A contrario*, não constitui pretensão do Tribunal avaliar o critério médico/clínico que leva à referenciação, ou participar na gestão da *«lista de espera para consulta»*.

2.1. Combate às listas de espera para consulta

Considerando a problemática das listas de espera para as primeiras consultas de especialidade, o SESARAM, EPERAM reportou ter implementado diversos programas e medidas para o seu combate ou melhoria, nomeadamente:

- ✓ O reforço do número de médicos[40];
- ✓ A definição das especialidades médicas carenciadas[41], bem como dos montantes, os termos e as condições de atribuição do acréscimo remuneratório, previstos nos diplomas que aprovaram o Orçamento Regional de 2023 e de 2024[42];
- ✓ O Programa *«+ Hospital na Comunidade RAM»*, visando a realização da atividade de consulta de especialidade hospitalar nos centros de saúde, numa lógica de descentralização da medicina hospitalar e de proximidade à população[43], e a

---

40 De acordo com o Anexo XXV do ofício do SESARAM, EPERAM n.º S.25006046, de 29/08/2025, houve um reforço de 11 médicos de 2023 (de 403) para 2024 (para 414). Todavia não foi disponibilizada mais nenhuma informação sobre a concretização desta medida, tal como, por exemplo, qual o número de médicos (e de vagas abertas) contratados para as especialidades com maior volume de pendências.

41 Cf. os Despachos Conjuntos dos Secretários Regionais das Finanças e de Saúde e Proteção Civil n.ºs 50/2023, de 02/03, e 104/2024, de 09/10.

42 Concretamente, no artigo 55.º do DLR n.º 26/2022/M, e no artigo 62.º do DLR n.º 6/2024/M.
As especialidades selecionadas foram: Oftalmologia, Neurocirurgia e Urologia [Despacho Conjunto n.º 50/2023, n.º 2, al. c)], Cardiologia, Cirurgia Plástica, Medicina Física e Reabilitação, Neurocirurgia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia e Urologia [Despacho Conjunto n.º 104/2024, n.º 2, al. c)].

43 Cf. o ponto 10. do ofício do SESARAM, EPERAM, n.º S.25002781, de 04/04/2025.
O SESARAM, EPERAM aludiu ainda, neste âmbito, ao programa de acessibilidade a consultas de especialidades médicas hospitalares aos utentes residentes no Porto Santo, disciplinado pelo DLR n.º 15/2015/M, de 23/12, regulando o exercício de funções dos médicos das carreiras médicas da área hospitalar, quando deslocados do seu domicílio profissional, para assegurar a prestação de cuidados de saúde na Unidade de Saúde Dr. Francisco Rodrigues Jardim, cujo artigo 3.º confere o direito a um suplemento remuneratório determinado, no caso, pelo Despacho conjunto n.º 2/2016, de 13/01.
Mas, no seu ofício n.º S.25008191, de 24/11/2025 [cf. o ponto II., al. l)], o SESARAM, EPERAM, informou que «*[n]ão foi realizada produção adicional respeitante a consultas realizadas no Porto Santo que contribuíssem para a diminuição das listas de espera (…)*».

- ✓ Realização de *«várias reuniões entre a Direção Clínica e as Direções de Serviços de cada especialidade, com o objetivo de reportar e melhorar as listas de espera, sem que, contudo, tenham sido realizadas atas das mesmas»*[44].

A estratégia baseou-se, assim, (i) no reforço da capacidade de oferta (recursos humanos e produção adicional remunerada) e (ii) na descentralização e proximidade da prestação assistencial, procurando mitigar barreiras geográficas e operacionais e reduzir faltas e atrasos motivados por dificuldades de acessibilidade.

O custo das 2 862 consultas adicionais realizadas em 2023 e em 2024 ascendeu a 88 543,14€, a maior parte dos quais afetos às consultas de Urologia (30 473,44€) e de Oftalmologia [45] (27 658,13€).

O impacto global dessas medidas correspondeu, em termos relativos, a 2,9% do total de primeiras consultas realizadas em 2023 e a 5,8% do total das realizadas em 2024. Todavia, a listagem de suporte remetida pelo SESARAM, EPERAM não sinaliza quais as consultas associadas à lista de espera, não permitindo identificar e validar, ao nível do registo individual, as concretas referenciações que saíram da *«lista de espera»*[46].

De acordo com os Despachos Conjuntos n.os 50/2023 e 104/2024, a produção adicional de especialidades médicas carenciadas consiste na *«(…) realização de produção médica, para além do respetivo horário normal de trabalho (…)»*, especificamente aplicável *«(…) aos médicos integrados nas carreiras médicas, em especialidades carenciadas e em efetivo exercício de funções no Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM, mediante vínculo de emprego público ou privado, independentemente do seu regime de trabalho (…)»*[47]. Para essas especialidades, o incentivo à produção

---

[44] Cf. o ponto I., al. j), do ofício do SESARAM, EPERAM, n.º S.25008191.

[45] **Quadro 2. Custos da produção adicional de consultas e programa de acessibilidade a consultas de especialidade hospitalar**

(Em euros)

Especialidade	2023			2024			Total Geral
	Valor	Encargos patronais	Total	Valor	Encargos patronais	Total	
Urologia	12 650,00	3 004,38	15 654,38	11 975,00	2 844,06	14 819,06	30 473,44
Oftalmologia	5 750,00	1 365,63	7 115,63	16 600,00	3 942,50	20 542,50	27 658,13
Neurocirurgia	5 250,00	1 246,88	6 496,88	2 900,00	688,75	3 588,75	10 085,63
Medicina Física e Reabilitação	-	-	-	5 075,00	1 205,31	6 280,31	6 280,31
Otorrinolaringologia	-	-	-	4 400,00	1 045,00	5 445,00	5 445,00
Cirurgia Plástica	-	-	-	4 125,00	979,69	5 104,69	5 104,69
Ortopedia	-	-	-	1 425,00	338,44	1 763,44	1 763,44
Ginecologia e Obstetrícia	-	-	-	925,00	219,69	1 144,69	1 144,69
Medicina Transfusional	-	-	-	475,00	112,81	587,81	587,81
Total Geral	**23 650,00**	**5 616,89**	**29 266,89**	**47 900,00**	**11 376,25**	**59 276,25**	**88 543,14**

Fonte: Ponto 10 do ofício do SESARAM, EPERAM, n.º S.25002781, e Anexos VIII e IX do Ofício do SESARAM, EPERAM, n.º S.25006157, de 10/09/2025.

[46] Não obstante, no ponto 4. al. a) do ofício do SESARAM, EPERAM, n.º S.25006157, é referido que das 2 862 consultas de especialidade carenciadas em produção adicional na Madeira, 2 678 contribuíram para a resolução das listas de espera através de marcação de consulta.

[47] Vejam-se os citados artigos 55.º do DLR n.º 26/2022/M e 62.º do DLR n.º 6/2024/M, que previam que, até 31 de dezembro de 2023 e de 2024, respetivamente:

«1. (…) em casos excecionais e devidamente fundamentados, é atribuído um acréscimo remuneratório, pela realização de produção médica, para além do respetivo horário normal de trabalho, aos médicos integrados nas carreiras médicas, em

adicional foi fixado por referência ao ato da consulta, no montante de 25,00€ [cf. as als. c) do n.º 3 dos Despachos Conjuntos].

Refira-se, por último[48], que a seleção das especialidades carenciadas operada pelos Despachos Conjuntos em apreço incluiu especialidades com tempos de espera médios elevados (por exemplo, a Ortopedia - 1 253 dias; a Medicina Física e Reabilitação - 638 dias; e a Cardiologia - 614 dias), mas não incluiu outras especialidades com tempos médios de espera muito altos, casos, por exemplo, da Gastrenterologia (1 435,7 dias), da Dermatologia (603,9 dias), da Genética Médica (612 dias), da Reumatologia (520,6 dias) e da Nefrologia (464,4 dias).

Em contraditório, ambos os Conselhos de Administração do SESARAM, EPERAM auscultados, esclareceram que a seleção das especialidades resultou da *«(…) conjugação de dois fatores: a disponibilidade dos serviços demonstrada para o efeito, bem como o orçamento afeto (…)»*.

O atual Conselho de Administração acrescentou que *«(…) em 2026, foi alargado o leque de especialidades médicas que realizam produção adicional na consulta externa, conforme se extrai do Despacho Conjunto n.º 55/2026, de 29 de junho, publicado no JORAM, II Série, n.º 113, dessa mesma data»*[49].

2.2. Cumprimento do DLR n.º 3/2016/M, de 28 de janeiro

O DLR n.º 3/2016/M, de 28 de janeiro, procedeu à adaptação da Lei n.º 15/2014, de 21 de março – que visou a consolidação dos direitos e deveres do utente dos Serviços de Saúde, concretizando a Base XIV da anterior Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 48/90, de 24 de agosto), salvaguardando as especificidades do Serviço Nacional de Saúde –, que consagrou os direitos do utente do Serviço Regional de Saúde.

O respetivo Capítulo V tem por epígrafe *«Da Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelo utente do Sistema Regional de Saúde»*, a qual *«visa garantir a prestação dos cuidados de saúde pelo Serviço Regional de Saúde e pelas entidades convencionadas, em tempo considerado clinicamente*

especialidades carenciadas e em efetivo exercício de funções no Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM, mediante vínculo de emprego público ou privado, independentemente do seu regime de trabalho.

2. *O incentivo referido no número anterior, é fixado por referência a um montante por hora, por ato ou por turno.*
3. *A identificação das especialidades carenciadas, bem como o montante a que se refere o número anterior e os termos e as condições de atribuição deste incentivo, são definidos por despacho conjunto dos membros do Governo Regional responsáveis pelas áreas das finanças, da administração pública e da saúde.*
4. *A prestação de trabalho médico tem de garantir o descanso semanal obrigatório.*
5. *O presente acréscimo remuneratório é abonado para a compensação da produção realizada no âmbito da presente norma, não o podendo ser a título de trabalho suplementar.*
6. *O incentivo previsto no presente artigo não é cumulável com outros incentivos que visem suprir áreas médicas carenciadas, exceto com o previsto no artigo 11.º do Decreto Legislativo Regional n.º 12/2020/M, de 10 de agosto.*
7. *Para efeitos do n.º 1, considera-se horário de trabalho normal o fixado por lei para o respetivo regime, que inclui as horas afetas por lei a atividades urgentes e emergentes.*
8. *O regime estabelecido no presente artigo prevalece sobre quaisquer outras normas especiais ou excecionais em contrário, e sobre instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho e contratos de trabalho, não podendo ser afastado ou modificado por estes.»* (sublinhado nosso).

[48] Atenta a factualidade constante do ponto **2.7.1**. relativa à média do tempo de espera em 31/12/2024.

[49] Este documento abrange as especialidades de Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica, Imunoalergologia, Medicina Física e Reabilitação, Neurocirurgia, Neurologia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pneumologia e Urologia, voltando a não incluir as especialidades com tempos médios de espera mais altos registados em 2024.

aceitável para a condição de saúde de cada utente do Sistema Regional de Saúde, nos termos do presente diploma» (cf. o artigo 26.º n.º 1).

A Carta dos Direitos de Acesso define os Tempos Máximos de Resposta Garantidos e o direito do utente à informação sobre esses tempos (cf. o artigo 26.º n.º 2). Para o efeito, deve ser (cf. o artigo 26.º n.os 3 e 4): (i) publicada anualmente em anexo à portaria que fixa os tempos máximos garantidos; (ii) divulgada no sítio da *Internet* da Secretaria Regional competente e (iii) obrigatoriamente afixada em locais de fácil acesso e visibilidade em todos os estabelecimentos do Serviço Regional de Saúde, bem como em todos os que tenham convencionado a prestação de cuidados de saúde aos seus utentes.

O membro do Governo Regional responsável pela área da saúde deve estabelecer, por portaria, os Tempos Máximos de Resposta Garantidos para todo o tipo de prestações sem carácter de urgência, nomeadamente, ambulatório dos centros de saúde, cuidados domiciliários, consultas externas hospitalares, meios complementares de diagnóstico e terapêutica e cirurgia programada, tempos que serão gradualmente discriminados por patologia ou grupos de patologia (cf. o artigo 27.º n.º 1).

Tomando como referência essa portaria, o SESARAM, EPERAM fixará anualmente, dentro dos limites máximos estabelecidos, os seus tempos de resposta garantidos por tipo de prestação e por patologia ou grupo de patologias, os quais devem constar dos respetivos planos de atividades e dos contratos-programa (cf. o artigo 27.º n.º 3).

«De forma a garantir o direito do utente à informação prevista no artigo 26.º (…), os estabelecimentos do Serviço Regional de Saúde e do setor convencionado são obrigados a:

«a) Afixar em locais de fácil acesso e consulta pelo utente a informação atualizada relativa aos tempos máximos de resposta garantidos por patologia ou grupos de patologias, para os diversos tipos de prestações;

b) Informar o utente no ato de marcação, mediante registo ou impresso próprio, sobre o tempo máximo de resposta garantido para prestação dos cuidados de que necessita;

c) Informar o utente, sempre que for necessário acionar o mecanismo de referenciação, entre os estabelecimentos do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, E. P. E., sobre o tempo máximo de resposta garantido para lhe serem prestados os respetivos cuidados no estabelecimento de referência, nos termos previstos na alínea anterior;

d) Informar o utente, sempre que a capacidade de resposta dos estabelecimentos do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, E. P. E., estiver esgotada e for necessário proceder à referenciação para os estabelecimentos de saúde do setor privado ou do Serviço Nacional de Saúde, nos termos previstos na alínea b);

e) Manter disponível no seu sítio da Internet informação atualizada sobre os tempos máximos de resposta garantidos nas diversas modalidades de prestação de cuidados;

f) Publicar e divulgar, até 31 de março de cada ano, um relatório circunstanciado sobre o acesso aos cuidados que prestam, os quais serão auditados, aleatória e anualmente, pelo Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais, IP-RAM» (cf. o artigo 28.º n.º 1).

Todavia, só decorridos cerca de sete anos após a publicação daquele diploma regional é que o Secretário Regional de Saúde e Proteção Civil, através da Portaria n.º 361/2023, de 30 de maio[50], deu cumprimento à obrigação que lhe cabia por força do citado comando do n.º 1 do artigo 27.º do DLR n.º 3/2016/M, definindo os Tempos Máximos de Resposta Garantidos no SESARAM, EPERAM.

O hiato temporal foi justificado, de forma infundada, pela Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil com *«(…) razões de grande insuficiência de recursos humanos nas áreas médica e clínica, que apenas parcialmente vem sendo colmatada, o que levou a um adiamento da emanação da portaria em apreço»*[51]. O que não se compagina com o que resulta da comparação entre a Portaria Regional e a Portaria Nacional (Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio), porque os Tempos Máximos de Resposta Garantidos que vieram a ser adotados na RAM coincidem com os constantes do Anexo I da Portaria Nacional (aprovada 6 anos antes) para todo o tipo de prestações de saúde sem carácter de urgência.

Constata-se, igualmente, que a Portaria Regional, inversamente à Portaria Nacional:

a) É omissa em relação à obrigatoriedade de informar o utente relativamente aos Tempos Máximos de Resposta Garantidos, tanto no ato da marcação como na disponibilização da informação em locais de fácil acesso e consulta pelo utente.

Pronunciando-se sobre as identificadas omissões, a Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil defendeu que:

i. *«*[n]*o ato da consulta, o médico assistente regista no processo clínico e propõe a prioridade da referenciação, bem como informa o utente que o mesmo vai ser referenciado para consulta hospitalar e que vai ser convocado pelo Hospital. Acresce que, o utente pode aceder à sua situação no Portal do Utente ou pedir informação no Balcão do Cidadão, cujos contactos são públicos (balcaodocidadao@sesaram.pt e 291705763 ou 961186549) bem como no secretariado da consulta de especialidade no Hospital ou no secretariado do Centro de Saúde. (…)»*[52].

ii. Existe a afixação dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos *«(…) nos Hospitais e Centros de Saúde da Região (…)»*, remetendo para efeitos de prova *«(…) a título de exemplo (…)»*[53] fotografias de um *placard*, sem identificação da data e do local, publicitando a Portaria n.º 361/2023.

---

[50] Cuja entrada em vigor foi prorrogada pela Portaria n.º 862/2023, de 10/11, por mais 90 dias contados a partir da respetiva publicação, por consequência *«(…) de um ciberataque deliberado e malicioso que paralisou uma parte substancial da rede informática e provocou graves disfunções no normal funcionamento da atividade clínica (…)»* (cf. considerando da Portaria).

[51] Cf. o ponto 1, al. e), do ofício da SRS n.º 3992, de 28/10/2025.

[52] Cf. o ponto 1, al. g), subalínea II., i., do ofício da SRS n.º 3992.

[53] Cf. o ponto 1, al. g), subalínea I., do ofício da SRS n.º 3992.

Tal argumentação indicia um cumprimento insuficiente do dever de informação dos utentes sobre os seus direitos. Isto porque, não só não ficou demonstrada a afixação generalizada da informação sobre os Tempos Máximos de Resposta Garantidos em todos os estabelecimentos exigidos, como não ficou evidenciada a existência de um procedimento sistemático de informação do utente no ato de marcação de cada consulta do Tempo Máximo de Resposta Garantido para a correspondente especialidade, nos termos do artigo 28.º do DLR n.º 3/2016/M.

b) Não aprovou a Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes[54], que visa garantir a prestação dos cuidados de saúde pelo Serviço Regional de Saúde e pelas entidades convencionadas, em tempo considerado clinicamente aceitável para a condição de saúde de cada utente do Sistema Regional de Saúde, não observando o artigo 26.º n.º 3 do DLR n.º 3/2016/M.

Circunstância admitida pela Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil, que aduziu *«(…) que está em curso a implementação de melhoria no âmbito da gestão das listas de espera e dos tempos máximos de resposta garantidos, (TMRG) designadamente no que se reporta ao direito do utente à informação, prevista no artigo 26.º do Decreto Legislativo Regional, n.º 3/20[1]6/M, de 28 de janeiro (…)»*[55].

c) Não estabelece definições, critérios, ou notas técnicas a utilizar comummente pelas entidades responsáveis pela área, que assegurem que todos os envolvidos compreendem os conceitos da mesma forma, evitando interpretações ambíguas ou divergentes. Sem essa densificação conceptual, a informação fornecida pelos sistemas e que serve de base à tomada de decisão carece de fiabilidade, sendo suscetível de enviesar o desenho das medidas corretivas a implementar.

O incumprimento, pelo SESARAM, EPERAM, dos mencionados artigos 26.º n.º 3 e 28.º do DLR n.º 3/2016/M está sujeito, nos termos do artigo 30.º do DLR n.º 3/2016/M, ao regime sancionatório constante do *«(…) capítulo VI dos estatutos da Entidade Reguladora da Saúde, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, com as devidas adaptações e especificidades das alíneas seguintes:*

a) Incumbe ao Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais, IP-RAM, a atividade fiscalizadora na matéria estabelecida no presente capítulo, bem como propor ao membro do Governo com a tutela da Saúde a adoção de eventuais medidas cautelares.

b) Ao membro do Governo Regional com a tutela da Saúde compete a instauração dos processos resultantes da atividade fiscalizadora referida na alínea anterior e a aplicação de coimas e sanções acessórias.

c) À Inspeção das Atividades em Saúde compete a instrução dos processos de contraordenação».

---

[54] Registe-se que no site institucional do SESARAM, EPERAM, existe um o documento intitulado *«DIREITOS E DEVERES DO UTENTE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE»* (*vide* https://www.sesaram.pt/portal/images/ficheiros/Anexos/Direitos_e_Deveres/Direitos_e_Deveres_do_Utente_Portugues.pdf), sobre os *«Direitos e deveres do utente nos serviços de saúde»*, mas cujo conteúdo não observa o disposto no n.º 2 do artigo 26.º do DLR n.º 3/2016/M, desconhecendo-se ainda a entidade que o aprovou e em que data.

[55] Cf. o ponto 1, al. a) do ofício da Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil n.º 3992.

A este propósito, a Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil informou que:

i. «[A]*té à presente data, não foram instaurados pelo membro do governo Regional com a tutela da saúde, quaisquer processos que hajam sido instruídos pela Inspeção das Atividades em Saúde (IAS), resultantes da atividade fiscalizadora desenvolvida pel*[o] *Instituto de Administração da [S]aúde, IP-RAM, no âmbito da matéria dos Tempos Máximos de Resposta Garantida (TMRG), inexistindo, por conseguinte, aplicação de coimas ou sanções acessórias decorrentes dessa atividade*»[56].

Nem poderia, pois, a Inspeção das Atividades em Saúde deixou de estar consagrada nas orgânicas dos departamentos governamentais com a tutela da saúde após o ano de 2015[57], deixando um *«vazio»* quanto à entidade competente para a instauração de processos de contraordenação em matéria *«Da Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelo utente do Sistema Regional de Saúde»*.

ii. A monitorização dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos no SESARAM, EPERAM foi incumbida ao IASAÚDE, IP-RAM pelo n.º 4.º do artigo 2.º da Portaria n.º 361/2023, a coberto do artigo 30.º al. a) do DLR n.º 3/2016/M[58].

iii. Uma palavra final para a Resolução da Assembleia Legislativa da RAM n.º 1/2025/M, de 17 de janeiro, incidente sobre o cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos no SESARAM, EPERAM, onde se alerta para o facto de «*[a]s listas de espera para cirurgias, consultas de especialista e exames complementares de diagnóstico e terapêutica têm vindo a aumentar, o que tem levado à diminuição da resposta do Serviço Regional de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM (SESARAM, EPERAM), face às necessidades de saúde da população madeirense e, consequentemente, à degradação do acesso dos utentes àqueles serviços e à desconfiança em face do Sistema Regional de Saúde.*»

Consequentemente, porque *«(…) o Governo Regional e o SESARAM, EPERAM, continuam, por um lado, a não observar o cumprimento dos tempos máximos de resposta garantidos (TMRG) no Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira e, por outro, a não fixar os tempos de resposta garantidos por tipo de prestação e por patologia ou por grupos de patologias»*, a Assembleia resolveu:

«a) Recomendar à Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil que cumpra com os tempos máximos de resposta garantidos (TMRG) no Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM

---

56 Cf. o ponto 1, al. f), subalínea III, do ofício da Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil n.º 3992.

57 A sua última consagração consta do artigo 8.º, n.º 3, al. b), do DRR n.º 7/2012/M, de 01/06, que aprovou a orgânica da Secretaria Regional dos Assuntos Sociais como serviço diretamente dependente do Secretário Regional. Este diploma foi revogado pelo DLR n.º 26/2015/M, de 19/08, que aprovou a orgânica da Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil.

58 Cf. o ponto 1, al. b), do ofício da Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil, n.º 3992.SRS n.º 3992: «[o] *Decreto Legislativo Regional n.º 3/2016/M, de 28 de janeiro, adaptou à Região Autónoma da Madeira (RAM), a Lei n.º 15/2014, de 21 de março, estabelecendo no ordenamento jurídico regional as competências adstritas a cada organismo nos moldes que ocorre a nível nacional nesta matéria onde a competência para a monitorização dos Tempos Médios de Resposta Garantidos está acometida à Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS), que tem, somente, a função de reportar à Direção-Geral da Saúde, tendo a Entidade Reguladora da Saúde no âmbito das suas atribuições a garantia dos direitos relativos ao acesso aos cuidados de saúde, à prestação de cuidados de saúde de qualidade, bem como dos demais direitos de saúde (Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio e Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto), pelo que, sendo o IASAÚDE, IP-RAM equiparado a nível regional à ACSS foi-lhe acometida essa responsabilidade».*

estabelecidos no anexo I da Portaria n.º 361/2023, de 30 de maio, para todo o tipo de prestações de saúde sem caráter de urgência, nomeadamente ambulatório dos centros de saúde, cuidados domiciliários, consultas externas hospitalares, meios complementares de diagnóstico e terapêutica e cirurgia programada;

b) *Recomendar ao SESARAM, EPERAM, que fixe e à Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil que aprove os tempos de resposta garantidos por tipo de prestação e por patologia ou por grupos de patologias, nos termos do n.º 2 do artigo 2.º da Portaria n.º 361/2023, de 30 de maio;*

c) *Recomendar ao Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM, que monitorize o cumprimento dos TMRG fixados e dado a conhecer ao utente o seu posicionamento na lista de espera».*

Em contraditório, o atual Conselho de Administração do SESARAM, EPERAM corroborou o afirmado pela Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil, e salientou que *«(…) já impulsionou os procedimentos inerentes à revisão do quadro legal existente, maxime a Portaria n.º 361/2023, de 30 de maio, pelo que, com o envolvimento da Direção Clínica, Agrupamento de Centros de Saúde, bem como demais serviços intervenientes, está a ser ultimada uma proposta de Portaria que define os tempos máximos de resposta garantidos (TMRG) no Serviço Regional de Saúde para todo o tipo de prestações de saúde sem carácter de urgência, as respetivas definições, os conceitos e as notas técnicas, bem como aprova a Carta de Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos utentes do Sistema Regional de Saúde»*. Termina acrescentando que *«*[s]*em prejuízo da informação atualmente disponibilizada aos utentes relativamente aos TMRG, estamos a analisar a implementação de medidas adicionais de melhoria neste domínio»*.

2.3. Monitorização das listas de espera pelo IASAÚDE, IP-RAM

Em 12 de julho de 2024, 8 anos depois da entrada em vigor do DLR n.º 3/2016/M, o Governo Regional disponibilizou, no sítio da *Internet* do IASAÚDE, IP-RAM, uma página, com atualização semestral[59], dedicada aos Tempos Máximos de Resposta Garantidos, em vigor na RAM.

No âmbito do dever de monitorização, o IASAÚDE, IP-RAM divulgou, naquela sua página, os documentos *«Informação de Monitorização – Tempos de Espera no Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira»*, relativos aos 1.º e 2.º semestres de 2024, nos quais (i) analisou os tempos de espera dos utentes atendidos, (ii) monitorizou o cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos e (iii) apreciou o desempenho das entidades prestadoras de cuidados de saúde em matéria de espera e equidade no acesso.

O documento respeitante ao 1.º semestre de 2024 foi remetido ao Gabinete do Secretário Regional de Saúde e Proteção Civil através da proposta do IASAÚDE, IP-RAM n.º 2116/2025, de 25 de março, com a menção de que *«(…) por se tratar do primeiro relatório de monitorização, não existe ainda possibilidade de estabelecer uma comparação evolutiva dos indicadores (…)»* e de que *«(...) nos termos do princípio da transparência (…) será publicado na página eletrónica deste Instituto Público»*. O mesmo é dizer que o relatório do 1.º semestre de 2024 foi publicado cerca de nove meses após a data de corte.

---

[59] *Vide* in https://iasaude.pt/index.php/tmrg.

Deste relatório destaca-se a observação de que «[a]*o nível das consultas, foram referenciadas 20.531 consultas, tendo sido realizadas 4.682 (22,80%), com uma taxa de cumprimento de 68,90%*». O que corresponde, aproximadamente, a 3 225 consultas realizadas dentro dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos e 1 457 fora dos prazos definidos na Portaria n.º 361/2023.

O relatório respeitante ao 2.º semestre de 2024 foi remetido à tutela em 29 de agosto de 2025[60], cerca de nove meses depois do corte de 31 de dezembro, factualidade que compromete a tempestividade e a utilidade operacional do reporte por limitar a capacidade de suportar medidas corretivas em tempo útil e de assegurar informação atualizada aos utentes e decisores. Tratando-se de informação assente em dados dinâmicos (com atualização contínua do estado das referenciações), o hiato entre o momento de referência e o momento de publicação pode também condicionar a comparabilidade dos resultados divulgados.

No mesmo documento foram sinalizadas as seguintes situações:

i. *«Da monitorização efetuada aos dados disponíveis, verificou-se que, em determinadas áreas assistenciais, não foi ainda possível assegurar integralmente o cumprimento dos prazos previstos, situação que reflete constrangimentos estruturais e conjunturais já anteriormente identificados. Tal realidade reforça a necessidade de adotar medidas de reforço, que permitam garantir uma maior eficácia na gestão do acesso e salvaguardar os direitos dos utentes, no que concerne aos TMRG.*

Entre as medidas que se julgam pertinentes destacam-se, nomeadamente, as seguintes:

- *O reforço pontual de recursos humanos, através de mecanismos de mobilidade, trabalho suplementar ou outros instrumentos legalmente previstos;*
- *A possibilidade de intensificação da contratualização com entidades externas, em especial nas áreas de maior pressão assistencial;*
- *A valorização de mecanismos de incentivo à produtividade interna, promovendo a melhoria contínua da resposta assistencial».*

ii. *«No ano de 2024, foram referenciadas 41.140 situações para primeira consulta de especialidade nos cuidados hospitalares, de âmbito geral, tendo sido realizadas, no 2.º semestre, 9.272.*

A média de tempo de espera para as primeiras consultas de especialidade nos cuidados hospitalares, de âmbito geral, foi de 86,94 dias, sendo a taxa de incumprimento dos TMRG mais elevada nas situações prioritárias». (sublinhado nosso).

Note-se que os dados publicitados pelo IASAÚDE, IP-RAM, não refletem a totalidade da realidade das listas de espera, uma vez que as referenciações anteriores a 9 de fevereiro de 2024 (data de início do reporte) não são monitorizadas, nem divulgadas no âmbito destes relatórios[61]. Consequentemente, os tempos médios apresentados não refletem a realidade dos tempos médios de espera do utente com referenciações mais antigas.

---

[60] Através da proposta do IASAÚDE, IP-RAM, n.º 7405/2025, de 29/08.

[61] Dados que constam dos relatórios do SESARAM, EPERAM, relativos ao acesso aos cuidados de saúde hospitalares.

Adicionalmente, os relatórios focam-se na análise das consultas realizadas, deixando de fora o tratamento de situações que permanecem pendentes ou que saem por outros motivos.

Os dados utilizados para monitorização pelo IASAÚDE, IP-RAM assentam em *dashboards*[62] alimentados por informação transmitida pelo SESARAM, EPERAM relativamente às referenciações. O envio é diário, sendo os estados atualizados ao longo do dia pelo SESARAM, EPERAM e recolhidos no início do dia útil seguinte pelo IASAÚDE, IP-RAM. Dado que a informação é dinâmica, a sua análise reportada a uma determinada data requer *backups* diários dos dados.

Ao analisar a informação disponibilizada pelo IASAÚDE, IP-RAM, para a data de 31 de dezembro de 2024[63], observou-se que os dados correspondiam à *«fotografia»* existente na data do pedido (21 de julho de 2025), incorporando as atualizações entretanto ocorridas, e não a situação existente em 31 de dezembro de 2024. Tal circunstância impediu a comparação com a extração do SESARAM, EPERAM para o mesmo corte, bem como a validação da informação constante dos relatórios de monitorização.

Mesmo após a tentativa de equiparação de universos (excluindo entradas anteriores a 9 de fevereiro de 2024 nos ficheiros do SESARAM, EPERAM), os totais reportados não coincidiram, subsistindo discrepâncias que apontam para a necessidade de implementação de procedimentos de reconciliação e validação de dados entre as duas entidades.

Quadro 3. Discrepâncias observadas

FONTE	UNIVERSO DECLARADO	ENTRADAS	SAÍDAS ATENDIDOS
SESARAM (ficheiros iniciais)	TMRG (≥09/02/2024)	46 541	15 300[64]
IASAÚDE (Relatório 2.º semestre 2024)	Monitorização TMRG	46 058	15 336
IASAÚDE (ficheiros iniciais)	TMRG (≥09/02/2024)	38 032	15 316

Fonte: Ofícios do SESARAM, EPERAM n.os S.25002781 e S.25006046, e ofícios do IASAÚDE, IP-RAM n.os 2188/2025, de 28/03 e 7281/2025, de 28/08.

A propósito das discrepâncias identificadas[65] o IASAÚDE, IP-RAM apenas aduziu que *«(…) os dados de referenciação e realização são transferidos automaticamente por lotes, por meio de uma View (consulta – SQL, armazenamento numa base de dados intitulada "tabela virtual"), (…) através dos seus servidores por interface ODBC (Open Data Base Connectity). Posteriormente, o IASAÚDE, transfere os*

[62] Ou *«painel de indicadores»*, que constitui uma representação visual das principais métricas permitindo ver e analisar rapidamente os dados num único local.

[63] Recorde-se que a competência do IASAÚDE, IP-RAM como entidade responsável pela monitorização dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos no SESARAM, EPERAM, iniciou-se com a entrada em vigor da Portaria n.º 361/2023, a 09/02/2024, e como tal, a análise comparativa cinge-se a esse período.

[64] Correspondem às saídas indicadas pelo SESARAM, EPERAM, no relatório de acesso aos cuidados de saúde de 2024.

[65] A discrepância nas saídas poderia justificar-se pelo facto de a data de extração ser posterior ao período de corte pretendido e à seleção de universos diferentes. Essa justificação, porém, não se aplica ao número de entradas, que, deveria manter-se constante para o mesmo universo temporal, apesar da atualização de estados ao longo do circuito.

mesmos para uma estrutura intitulada por Data Warehouse, que constitui um sistema de armazenamento digital que liga e harmoniza grandes quantidades de dados provenientes de fontes diferentes. A sua finalidade consiste em alimentar a ferramenta de visualização, intitulada por Power BI (Business Intelligence), que permite transformar dados em bruto em informação mais simples, clara e completa, que possa ser utilizada por todos, nomeadamente através, também, da criação de dashboards, onde são demonstrados as médias de tempos máximos de resposta, por tipo de prestação, especialidade e motivo (doença oncológica, não oncológica e cardíaca)»[66].

Ainda segundo o IASAÚDE, IP-RAM não lhe são *«(…) facultados, de momento, microdados que possibilitem a análise de eventuais desigualdades no cumprimento dos TMRG segundo idade, patologia ou região de residência»*[67].

Verificaram-se, também, diferenças na nomenclatura das especialidades nos ficheiros das duas entidades[68], na taxonomia e granularidade[69] dos estados de referenciações utilizados nos ficheiros analisados do SESARAM, EPERAM e nos elementos reportados pelo IASAÚDE, IP-RAM.

Quadro 4. Diferenças na taxonomia e granularidade dos estados de referenciações

SESARAM, EPERAM			**IASAÚDE, IP-RAM**
Estado	***Motivos***		***Estado***
Devolvido	Consultado/marcado		Agendado
	Especialidade inadequada		Espera
	Informação insuficiente		Não realizado
	Não está de acordo com critérios		Realizado
	Outra justificação		Recusado
Marcado	-		Resolvido sem realização interna
SESARAM, EPERAM			**IASAÚDE, IP-RAM**
Estado	***Motivos***		***Estado***
Resolvido sem marcação	Desistiu do Episódio		
	Episódio realizado fora do SESARAM		
	Falecido		
	Incontactável		
	Outra justificação		
	Problema entretanto resolvido		
	Transferido para fora da RAM		
Resolvido fora da referenciação	-		
Referenciado	-		
Em lista de espera	-		

Fonte: Ofícios do SESARAM, EPERAM n.os S.25002781 e S.25006046, e do IASAÚDE, IP-RAM n.os 2188 e 7281/2025.
Nota: Este quadro não pretende estabelecer uma equivalência entre estados, destinando-se apenas a sinalizar as diferenças entre os ficheiros das entidades.

66 Cf. a al. a) do ofício do IASAÚDE, IP-RAM, n.º 2188.
67 Cf. a resposta ao ponto 2.4, do questionário remetido pelo IASAÚDE, IP-RAM, através de e-mail de 03/10/2025.
68 Nomeadamente, o Centro de Unidade de Reprodução (constante nos ficheiros do SESARAM, EPERAM) e a Unidade de Medicina de Reprodução (IASAÚDE, IP-RAM).
69 A granularidade refere-se ao nível de detalhe presente numa base de dados. Quanto mais detalhados e específicos forem os dados, mais *«fina»* ou *«baixa»* é a sua granularidade.

A falta de harmonização e de um dicionário de correspondência entre estados condiciona a leitura e validação de indicadores (entradas, saídas e tempos), porque diferentes estados podem estar a ser agregados de forma não equivalente entre as entidades.

Enquanto entidade responsável pela monitorização, o IASAÚDE, IP-RAM não desenvolveu validações de qualidade e integridade dos dados[70], tais como:

- ✓ Reconciliações chave de *«entradas»*, *«saídas»* e *«pendentes»* por período, garantindo que os totais batem certo com a origem (isto é, com os dados do SESARAM, EPERAM) e são reprodutíveis;
- ✓ Testes de consistência e integridade, através de verificação da existência de datas impossíveis (por exemplo, data de entrada posterior à data de realização), prioridades em falta, estados incoerentes, duplicados, reativações, etc.;
- ✓ Verificações de plausibilidade, como por exemplo, existência de um pico de falecimentos[71];
- ✓ Mapeamento formal de nomenclaturas e de estados, e
- ✓ Amostragem pontual para confirmação da robustez do sistema que alimenta os dados ao IASAÚDE, IP-RAM.

Pese embora a hipótese de auditar os dados constantes nos relatórios anuais do acesso aos cuidados de saúde hospitalares do SESARAM, EPERAM se encontre prevista no artigo 28.º al. f) do DLR n.º 3/2016/M, segundo o IASAÚDE, IP-RAM «[a] *verificação do cumprimento dos requisitos de informação ao utente, previstos no artigo 28.º do DLR n.º 3/2016/M, de 28 de janeiro, apenas ocorre aquando da publicação e divulgação do relatório circunstanciado sobre o acesso aos cuidados prestados pelo SESARAM. Até ao momento, essa publicação ainda não teve lugar*»[72].

Nos termos da mesma al. f), o SESARAM, EPERAM deveria também *«(…) publicar e divulgar, até 31 de março de cada ano, um relatório circunstanciado sobre o acesso aos cuidados que prestam (…)»*, o que também não tem sucedido.

Em síntese, a monitorização dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos pelo IASAÚDE, IP-RAM constitui um avanço em termos de reporte público, e embora disponha de mecanismos automáticos de recolha e visualização (*dashboards*) e publique informação semestral sobre o cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos, a **monitorização evidenciou limitações relevantes de fiabilidade, tempestividade, âmbito e verificabilidade**.

Em sede em contraditório, o atual Conselho de Administração do SESARAM, EPERAM alegou que «[o] *ficheiro disponibilizado pelo IASAUDE, IP-RAM destina-se exclusivamente à monitorização dos TMRG, razão pela qual apenas contém os dados estritamente necessários à prossecução dessa finalidade.*

---

[70] Situação reconhecida na resposta ao ponto 1.5. do questionário remetido pelo IASAÚDE, IP-RAM, através de *e-mail* de 03/10/2025: «[a]*tualmente não existem procedimentos formais de validação da qualidade e integridade dos dados*».

[71] *Vide* ponto 2.6.1. deste documento.

[72] Cf. resposta ao ponto 2.5. do questionário remetido pelo IASAÚDE, IP-RAM, através de *e-mail* de 03/10/2025.

Por esse motivo, os estados constantes daquele ficheiro correspondem a estados "agregados", apresentando um nível de granularidade mínimo para darem resposta a esta monitorização, distinto daquele que existe do SESARAM, EPERAM».

Sem prejuízo do alegado, considera-se que a entidade responsável pela fiscalização e monitorização dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos deverá dispor de acesso aos dados subjacentes com o nível de detalhe necessário para validar, de forma autónoma, a sua completude, consistência e rastreabilidade, salvaguardando-se a proteção dos dados pessoais mediante a adoção de medidas adequadas de anonimização.

Noutro ponto, os atuais membros do Conselho Diretivo do IASAÚDE, IP-RAM anuíram que *«*[a] *atuação dos»* seus *«serviços (…) ao longo de todo o período temporal a que se refere a Auditoria e sobre a temática objeto da mesma consubstanciou-se, nomeadamente, em inúmeras diligências de procura e troca de informação com as demais entidades envolvidas, de análise dessa informação, formulação de conclusões»* e *«elaboração de relatórios»*. Mas sustentam que *«*[a] *eventual censura a alguns aspetos menos positivos de tal atuação, terá sempre reduzido alcance, dado o caráter residual de tais aspetos»*, atendendo também à *«(…) pouca maturação da experiência adquirida por este Instituto Público na primordial função de monitorização aqui em causa (TMRG) – materialmente apenas de possível exercício após a entrada em vigor da referida Portaria n.º 361/2023, ou seja, 9 de fevereiro de 2024, por força da Portaria n.º 862/2023, de 10 de novembro»*.

Reconhecem *«(…) a necessidade de proceder a uma reanálise de todo*[s] *os sistema*[s] *e procedimentos instituídos com vista a definir melhorias nos procedimentos de monitorização que atualmente estão implementados»*, *« (…) para o que terão toda a utilidade as conclusões do Relato – vão desde já os serviços do IASAÚDE, IP-RAM proceder à avaliação dos procedimentos existentes, à identificação concreta dos aspetos a corrigir ou melhorar e à definição e adoção das medidas necessárias ao reforço da fiabilidade, tempestividade, rastreabilidade e verificabilidade da informação utilizada na monitorização»*. Como tal, *«(…) encontram-se em desenvolvimento, pelos serviços competentes deste Instituto, soluções destinadas, designadamente, a:*

a) Reforçar os procedimentos de validação, consistência e reconciliação dos dados;

b) Assegurar a conservação da informação histórica reportada às respetivas datas de referência;

c) Promover a harmonização das nomenclaturas, parâmetros e critérios utilizados no tratamento da informação; e

d) Melhorar a tempestividade, o âmbito e a qualidade do reporte produzido».

O que permitirá *«(…) assegurar que o tratamento e a monitorização futura dos dados integrem mecanismos de controlo adequados, orientados para a mitigação das fragilidades identificadas no Relato e para o reforço da qualidade, fiabilidade e utilidade da informação disponibilizada aos órgãos decisores e aos utentes»*.

Em conclusão, *«(…) reafirmam o seu compromisso com a melhoria contínua dos procedimentos de monitorização, com a transparência da informação e com o rigor no acompanhamento do cumprimento dos TMRG, reconhecendo nas observações formuladas por esse douto Tribunal um contributo de especial*

relevância para o processo de melhoria contínua, designadamente no que respeita ao aperfeiçoamento dos procedimentos e ao reforço da qualidade e fiabilidade da informação produzida».

2.4. Sistemas de informação

No âmbito das listas de espera foram identificados seis sistemas de informação utilizados no SESARAM, EPERAM[73]: (i) Portal Médico; (ii) Urgência Clínica Hospitalar[74]; (iii) Internamento Clínico[75]; (iv) Referenciação Clínica; (v) Agenda Eletrónica dos Cuidados Hospitalares[76] e (vi) *Power BI SESARAM*[77].

A referenciação clínica para a consulta hospitalar inicia-se nos sistemas de origem (Portal Médico, Urgência Clínica Hospitalar ou Internamento Clínico), onde o médico direciona o utente para uma especialidade clínica. Essa necessidade é registada e triada pelo sistema de referenciação e gestão de prioridade, podendo a prioridade proposta ser alterada em função do resultado da avaliação clínica do médico triador. Após a atribuição da prioridade, a referenciação é agendada e a consulta é marcada no Portal Médico ou na Agenda Eletrónica dos Cuidados Hospitalares.

A monitorização interna da gestão das listas de espera é efetuada através da plataforma *Power BI SESARAM*, que agrega toda a informação desde a referenciação até à execução.

2.5. O circuito da referenciação

O Sistema Regional de Saúde oferece serviços nas 50 especialidades de consultas externas aos utentes identificadas no quadro abaixo, que, no circuito de referenciação, são designadas por *«especialidades de destino»*. No caso de referenciação intra-hospitalar, algumas das especialidades podem ser igualmente *«especialidades de origem»*[78].

---

[73] *Vide* o ponto 12. do ofício do SESARAM, EPERAM, n.º S.25002781.

[74] Aplicação de suporte à consulta e registo do Processo Clínico Eletrónico na Urgência Hospitalar (sistema de origem).

[75] Aplicação de suporte à consulta e registo do Processo Clínico Eletrónico nos serviços de Internamento (sistema de origem).

[76] Agenda Eletrónica de episódios de: (i) Consultas; (ii) Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica; (iii) Pequena Cirurgia; (iv) Hospital de Dia; (v) Cirurgia de Ambulatório e Bloco Operatório realizados no âmbito dos Cuidados Hospitalares (sistema de agendamento e execução).

[77] Plataforma de *Business Intelligence* do SESARAM, EPERAM (sistema de monitorização interna).

[78] Especialidade hospitalar exercida pelo médico que iniciou o processo de referenciação.

Quadro 5. Identificação de especialidades do SESARAM, EPERAM

ESPECIALIDADES DAS CONSULTAS EXTERNAS				
Anatomia Patológica	Cirurgia Vascular	lmagiologia	Nefrologia	Patologia Clínica
Anestesiologia	Cuidados Paliati-vos/Medicina paliativa	lmunoalergologia	Neurocirurgia	Pediatria
Unidade de Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC)	Dermatologia	Medicina da Dor	Neurologia	Pedopsiquiatria
Cardiologia	Doenças Infeciosas	Medicina Dentária	Neuropediatria	Pneumologia
Cardiologia Pediátrica	Endocrinologia	Medicina Física e de Reabilitação	Neurorradiologia	Psiquiatria
Centro de Medicina de Re-produção	Gastrenterologia	Medicina Hiperbárica	Neutropénia	Reumatologia
Cardiologia Cardiotoráxica	Genética Médica	Medicina Intensiva (UCIP)	Oftalmologia	Sangue e Medicina Transfusional
Cirurgia Geral	Ginecologia/Obstetrícia	Medicina Intensiva Neon tal e Pediátrica (UCINP)	Oncologia Médica	Unidade de Patologia Mamária
Cirurgia Pediátrica	Hematologia Clínica	Medicina Interna	Ortopedia	Unidade de Pavi-mento Pélvico
Cirurgia Plástica	Hemodiálise	Medicina Nuclear	Otorrinolaringologia	Urologia

Fonte: Ponto 3 do ofício do SESARAM, EPERAM n.º S.25002781.

Para efeitos desta auditoria, considera-se *«lista de espera para consulta»* a que resulta do processo de referenciação[79], sendo por isso também designada de *«lista de referenciados para consulta»* (LRC ou, simplesmente, Lista), e que indica, num determinado momento, o número de utentes referenciados que aguardam por **primeira** consulta[80].

As tipologias de consultas subsequentes, consultas autorizadas e consultas indiretas, porque não decorrem do processo de referenciação, não integram esta lista.

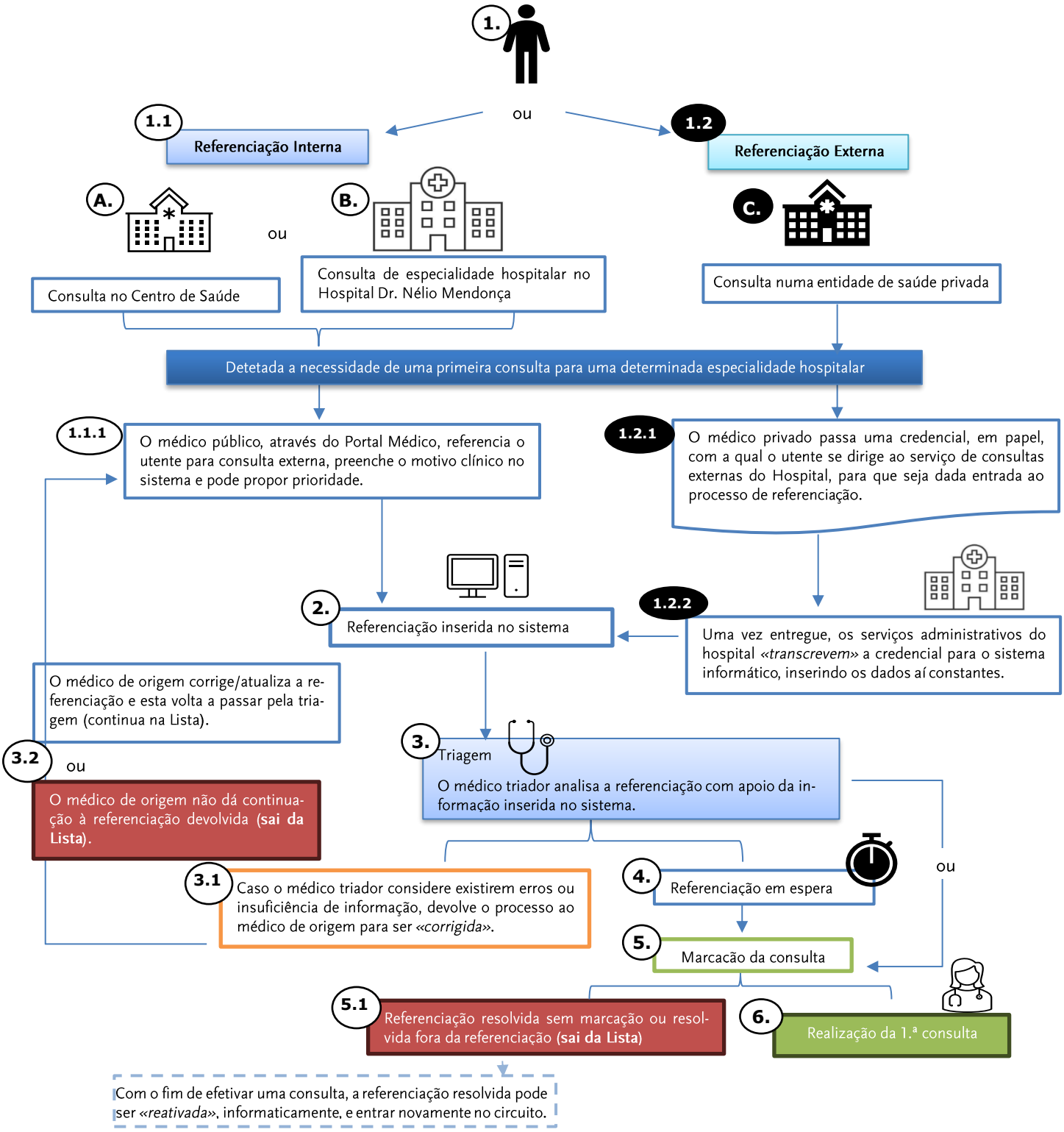
A *«referenciação»* é percebida como o processo de encaminhamento de um utente, acionado por um profissional de saúde, para outra instituição de saúde pública ou para outra especialidade de consulta externa, quando a sua situação clínica assim o exija. Este processo envolve a partilha de informações clínicas relevantes, através da sua inserção no sistema clínico, para a avaliação do caso por novo profissional, por forma a que o doente receba o atendimento especializado necessário e no tempo adequado. Nesse sentido, veja-se a Figura 1[81].

[79] A sequência de etapas do circuito, incluí, em regra: a inscrição da referenciação, a triagem, a marcação e a realização da primeira consulta (ou resolução por outra via).

[80] É a primeira consulta hospitalar de especialidade realizada na sequência de uma referenciação (etapa final do circuito quando a consulta é efetivamente realizada).

[81] *Vide* os ofícios do SESARAM, EPERAM, n.os S.25002781, S.25007587, de 31/10/2025 e S.25008191.

Figura 1. Circuito de referenciação



Legenda: Azul: etapas do processo (entrada/triagem/espera); **Verde**: desfecho por prestação (marcação/realização da 1.ª consulta); **Laranja**: devolução para correção – estado de indefinição: constitui saída da Lista, mas pode haver reenvio se o médico de origem corrigir/complementar a referenciação; **Vermelho**: saída da Lista sem consulta realizada (devolvida sem continuidade/resolvido s/marcação/resolvido fora da referenciação); e **tracejado**: possibilidade de reativação de referenciações resolvidas.

O **processo de referenciação inicia-se** (ponto **1.**) com a ida do utente a uma instituição pública [Centro de Saúde (**A.**)[82] ou Hospital Dr. Nélio Mendonça (**B.**)[83]], ou a uma instituição privada (**C.**) para a realização de uma consulta médica. Consoante a instituição a que o utente recorra, será iniciada a referenciação interna (**1.1**), isto é, o encaminhamento entre instituições públicas pertencentes ao perímetro do SESARAM, EPERAM[84], ou a referenciação externa (**1.2**), com etapas ligeiramente diferentes, conforme ilustrado.

No caso particular da **referenciação interna** (**1.1**), o médico público, identificando a necessidade de uma consulta de especialidade, solicita, através do Portal Médico[85] (**1.1.1**), a referenciação para uma primeira consulta externa, inserindo vários dados no sistema[86] (os motivos clínicos da consulta, resultados de exames, observações, entre outros). Esta referenciação é, então, registada e tratada pela aplicação informática de suporte à referenciação de utentes, designada *«Referenciação Clínica»*. Nesta fase, na página de inserção dos dados de referenciação, o médico de origem pode propor um dos níveis de prioridade constantes na Portaria n.º 361/2023.

A **referenciação externa** (**1.2**) é realizada por um médico privado que, ao detetar a necessidade de uma consulta de especialidade (**1.2.1**), referencia o utente a uma primeira consulta através de uma credencial. Não tendo o prescritor acesso ao Portal Médico ou à aplicação informática *«Referenciação Clínica»* compete ao utente entregar a credencial no serviço de consultas externas do Hospital Dr. Nélio Mendonça, após o que os serviços administrativos da especialidade transcrevem a informação para o sistema (**1.2.2**). Para efeitos de contagem de tempo e integridade do registo é considerada como data de inscrição a data de emissão da credencial, ainda que a inserção informática ocorra posteriormente.

O **tempo de espera** corresponde ao número de dias entre (i) a data de inscrição da referenciação no sistema (referenciação interna) ou a data de emissão da credencial (referenciação externa) e (ii) a data de realização da conclusão da referenciação (por realização de primeira consulta ou por outra forma de resolução). No caso das referenciações pendentes o tempo de espera é apurado até à data de corte da análise.

Após a inserção da referenciação no sistema (**2.**) as referenciações interna e externa convergem para o mesmo tratamento e seguem para a **triagem** (**3.**). Esta etapa é realizada pela especialidade hospitalar de destino, pelo *«médico triador»*[87 e 88], que analisa a informação, confirma os dados

---

82 No circuito, a especialidade exercida pelo médico que dá início ao processo de referenciação é designada de *«especialidade de origem»*, e pode ser Medicina Geral e Familiar (o médico de família) no caso de dar início num Centro de Saúde, ou em alguns casos, graças ao programa *«+ proximidade»*, um médico de especialidade hospitalar que dê consultas nos centros de saúde locais.

83 No caso do Hospital Dr. Nélio Mendonça, é feita uma *«referenciação intra-hospitalar»*, quando uma especialidade hospitalar referencia para outra especialidade hospitalar.

84 Cf. o ponto 1.5. sobre o perímetro do SESARAM, EPERAM.

85 Ou outro sistema de origem identificados no ponto **2.4**.

86 A inscrição de referenciação está interligada com a ficha do utente, permitindo a visualização do historial clínico por parte de qualquer médico utilizador do Portal Médico.

87 Geralmente o diretor do serviço da especialidade ou outro profissional por ele designado.

88 O SESARAM, EPERAM identificou 65 médicos triadores, tendo a maioria das especialidades um triador, com exceção da Ginecologia (11), Obstetrícia (5), Medicina Interna (5), Cirurgia Geral (4), Cardiologia (3), Imunoalergologia (2), Oncologia Médica (2), Otorrinolaringologia (2), Medicina Transfusional (2) e Infecciologia (2). Não foram

constantes do processo do utente e, com base na sua opinião clínica, determina se este está em condições de avançar para a próxima fase do circuito, atribuindo uma prioridade à referenciação. Após a entrada em vigor da Portaria n.º 361/2023, esta etapa passou a ser obrigatória no circuito de referenciação para a continuação do processo[89].

Conforme representado na figura **1**, existem dois caminhos distintos que a referenciação pode tomar: (i) se o médico triador concordar com o pedido a referenciação avança para a *«espera»* de marcação (**4.**)[90], mudando o estado do processo de *«referenciado»* para ***«em lista de espera»***; ou, (ii) caso o triador detete erros no processo de referenciação, nomeadamente, insuficiência de informação, critérios inadequados[91], ou encaminhamento da origem para a especialidade de destino inadequada tendo em conta a situação clínica do utente, entre outros, devolve a referenciação[92] à origem (**3.1**), assinalando as questões encontradas e dando, assim, a oportunidade de esta ser *«corrigida»* pelo médico prescritor[93]. Nesta circunstância, a referenciação muda de estado para ***«devolvida»*** e constitui uma saída da Lista, mesmo que temporária, dependendo do tratamento que vier a ser dado pelo médico de origem.

Aquando da devolução, o sistema emite um alerta ao médico prescritor avisando que a referenciação foi devolvida, pelo que este dispõe de duas opções: (i) corrigir e/ou complementar a informação, reenviando a referenciação para o circuito que, posteriormente, seguirá novamente para a triagem, ou (ii) *«ignorar»*, dando como concluída aquela referenciação com a consequente saída da Lista.

---

identificados triadores para a Genética Médica, Centro de Medicina de Reprodução, Medicina Hiperbárica, Medicina Paliativa, Unidade de Patologia Mamária, Unidade de Pavimento Pélvico e Anestesiologia. Cf. o Anexo 9 da resposta ao questionário, enviado através do ofício do SESARAM, EPERAM, n.º S.25007587 e Anexo XIV.

89 A alteração de prioridade não modifica a data de referenciação, que é sempre a inicial, devendo assegurar que a realização do ato médico solicitado ocorra adentro dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos publicados na Portaria n.º 361/2023, por grau de prioridade e patologia.
Até esta fase, o médico de origem tem a possibilidade de cancelar ou anular uma referenciação. Após esta fase, para sair da Lista tem de ser atribuído à referenciação um estado definitivo *(«devolvida»*, *«resolvida sem marcação»*, *«resolvida fora da marcação»*, *«marcado»*).

90 Existe a possibilidade de a referenciação passar diretamente da triagem (3.) para a marcação da consulta (5.), uma vez que o médico triador, na qualidade de prestador da especialidade de destino, pode marcar a consulta na sua agenda (se tiver vaga para primeiras consultas).

91 No preenchimento da referenciação pelo médico de origem existem determinados critérios a cumprir caso, por exemplo, da anexação dos resultados dos exames clínicos, que podem ser determinantes para a avaliação do utente pelo médico triador.

92 No sistema, a referenciação muda de estado de *«referenciado»* para *«devolvida»*. O triador insere as suas observações e indica o motivo da devolução (de acordo com a parametrização estabelecida): ***Consultado/Marcado*** (o utente já teve a consulta); ***Especialidade Inadequada*** (a patologia não corresponde à especialidade inicialmente referenciada como especialidade de destino); ***Informação Insuficiente*** (falta informação clínica para a triagem); ***Não Está de Acordo com Critérios*** (no caso em que existem protocolos clínicos e a referenciação não cumpre com os critérios requeridos), e ***Outra Justificação*** (motivos que não se enquadram nas anteriores ou que implicam que o médico triador justifique com maior precisão e detalhe a razão da devolução daquela referenciação).

93 No caso da referenciação externa, uma vez que o médico prescritor não tem acesso ao Portal Médico o serviço administrativo da especialidade contacta o utente.

Quando surgirem vagas para a primeira consulta nas agendas dos médicos da especialidade[94], esta será marcada (**5.**) através do Portal Médico ou da Agenda Eletrónica dos Cuidados Hospitalares. A comunicação da data da consulta ao utente é realizada através de ligação telefónica[95].

É nesta etapa que as **referenciações são dadas como resolvidas**, quer o utente informe os serviços (i) da disponibilidade e interesse na realização da consulta, mudando o estado da referenciação para ***«marcado»*** no sistema (**6.**), quer (ii) informe que, por diversos motivos, já não necessita de atendimento (**5.1**). Este último caso consubstancia uma ***«saída administrativa»*** da Lista (isto é, sem realização efetiva de consulta), e os estados no sistema são atualizados para *«resolvido sem marcação»*[96] ou *«resolvido fora da referenciação»*[97], dependendo da justificação apresentada.

Por existir sincronização com a informação registada na base de dados do Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO)[98], o sistema atualiza automaticamente o estado da referenciação para *«resolvido sem marcação»* por motivo de *«falecimento»*. Outro dos automatismos incorporados no sistema é a atualização do estado para *«resolvido sem marcação»* por motivo *«Transferido para fora da RAM»*, quando o utente deixa de residir na Região.

No tocante às *«referenciações resolvidas sem marcação»* ou *«resolvidas fora da referenciação»*, existe ainda a possibilidade de o médico de especialidade, em qualquer momento após a saída da Lista, solicitar ao departamento informático do SESARAM, EPERAM a sua *«reativação»*, regressando para o estado imediatamente anterior, mecanismo que evita a submissão de uma nova referenciação e o consequente reinício do processo/tempo de espera.

O circuito de referenciação apresentado conclui com a realização da primeira consulta de especialidade externa. Caso a situação clínica do utente determine um acompanhamento prolongado, o médico define um plano de cuidados personalizado, que detalha os objetivos, intervenções e

---

94 Ou seja, o número de consultas disponíveis, especificamente, do tipo *«primeira consulta»* para a ser realizadas pelo médico da especialidade hospitalar.

95 Segundo o SESARAM, EPERAM, na maior parte dos casos de óbito de utentes não é feito nenhum contacto por existir sincronização com a informação registada na base de dados do Sistema de Informação dos Certificados de Óbito que certifica óbitos eletronicamente. O Sistema integra várias entidades e garante a emissão e transmissão eletrónica dos certificados de óbito para a emissão de assentos de óbito, a atualização do Registo Nacional de Utentes e o processamento de dados estatísticos. Tornou-se obrigatório em todo o país a partir de 01/01/2014, através da Lei n.º 15/2012, de 03/04, mas não atualiza o estado de pessoas falecidas fora do território português.

96 No sistema, a referenciação muda de estado para *«resolvido sem marcação»* pelos seguintes motivos (cf. resposta ao questionário): ***Desistiu do Episódio*** (contacto telefónico e respetivo registo); ***Episódio realizado fora do SESARAM*** (contacto telefónico e respetivo registo); ***Falecido – Automático, com recurso ao Registo Regional de Utentes***; ***Incontactável*** (contacto telefónico sem sucesso); ***Outra justificação*** (outro motivo apresentado pelo utente); ***Problema entretanto resolvido*** (utente comunica que já resolveu a sua situação) e ***Transferido para fora da RAM – Automático***.

97 De acordo com resposta ao questionário, trata-se de *«(…) um estado, em que por decisão clínica, a consulta foi marcada através de um outro tipo de vaga que não a classificada no sistema como "programada primeira"»*.

98 O SICO é um sistema informático português criado para certificar óbitos eletronicamente, substituir os certificados em papel e permitir o tratamento estatístico das causas de morte. Integra várias entidades e garante a emissão e transmissão eletrónica dos certificados de óbito para a emissão de assentos de óbito, a atualização do Registo Nacional de Utentes e o processamento de dados estatísticos, sendo obrigatório em todo o país desde 01/01/2014, por via da Lei n.º 15/2012, de 03/04, donde que não atualiza o estado de pessoas falecidas fora do território português.

resultados de saúde de um paciente, servindo como guia para a equipa de saúde e para o próprio paciente.

Considerações sobre o circuito de referenciação

Para a análise a desenvolver sobressaem as referenciações que saem da Lista por serem: (i) **Devolvidas à origem**; (ii) **Resolvidas sem marcação**; (iii) **Resolvidas fora da referenciação** e (iv) **Realizadas as consultas**.

Desses quatro estados só um, a **Realização da consulta** (iv), tem um reflexo duradouro no indicador mais comumente utilizado – o tempo de espera – por ser o único que representa uma saída definitiva do sistema. Os demais estados podem constituir saídas temporárias da Lista em função do destino que venha a ser dado às respetivas referenciações.

Já foi apontado que as referenciações que são devolvidas podem, ou não, regressar ao circuito, dependendo da decisão do médico de origem. No caso de uma referenciação ter sido *«resolvida sem marcação»* ou *«resolvida fora da referenciação»*[99], o médico de especialidade pode solicitar[100], sem limite temporal (eventualmente, passados vários anos), ao departamento informático do SESARAM, EPERAM, a sua *«reativação»* – é a chamada *«referenciação reativada»*. E porque estas referenciações mantêm a data de inscrição inicial, integram, para efeitos de cálculo dos tempos médios e de cumprimento dos Tempos Garantidos Máximos de Resposta, a totalidade do período decorrido até à(s) reativação(ões).

E quando a referenciação é registada como *«devolvida»*, *«resolvida sem marcação»* ou *«resolvida fora da referenciação»*, o sistema assume a *«saída»* e, por isso, a partir desse momento, deixam de ser consideradas pendentes e reduzem o respetivo *stock* (Lista de pendências) no final do ano.

No ato da reativação, as referenciações não dão novamente entrada, nem o sistema informático sinaliza esse acontecimento, o que significa que as reativações e as devoluções geram, pelo menos, duas saídas do circuito registadas em momentos temporais distintos e apenas uma entrada.

A não identificação destes eventos como reportáveis limita a capacidade de (i) **reconstruir, com evidência objetiva, o percurso de cada referenciação**; (ii) **quantificar o número de ciclos de devoluções, reenvios e reativações**; (iii) **apurar tempos por etapa** (por exemplo, na situação de devolvida/suspensa), e (iv) **suportar, de forma robusta, a explicação de variações nos indicadores**.

Relativamente a este aspeto do circuito, o atual Conselho de Administração do SESARAM, EPERAM informou que *«[n]a sequência das observações formuladas no âmbito da Auditoria, foram introduzidas algumas alterações ao sistema de referenciação por forma a permitir que todas as "reativações" fiquem visíveis no sistema, mantendo sempre o registo original finalizado e dando origem a um novo*

[99] A alteração para estes estados pode resultar de erro humano cuja correção exige a intervenção posterior do departamento de informática.

[100] Quando se mantenha a necessidade clínica e em benefício do utente que assim não vai para o fim da Lista.

registo. Foi ainda estipulado um prazo de 30 dias para que o médico possa voltar a reativar uma referenciação, entretanto devolvida»[101], alterações que permitem obviar o assinalado[102].

«Procedimento idêntico passou a aplicar-se aos estados denominados por "Resolvido sem marcação" e "Resolvido fora da referenciação". Passou a existir um prazo de 30 dias dentro do qual podem ser reativados, mas após esta reativação, o registo original mantém-se e é criado um novo registo». Assim, desde que a reativação seja identificada como um processo decorrente de uma entrada anterior e não como uma entrada autónoma, o problema deverá ser solucionado.

«Estas modificações no sistema permitem que todas estas alterações de estado fiquem visíveis para o utilizador».

2.6. Análise do sistema de informação e da integridade dos dados

Antes de entrar na análise estatística dos tempos de espera para consulta, importa assinalar alguns aspetos fundamentais para a compreensão dos dados apresentados e explicitar algumas conclusões preliminares sobre a integridade e precisão da informação produzida.

Com este escopo – com principal foco nas listagens individuais de 2023 e 2024 referentes a: (i) **referenciações pendentes (na Lista de espera) no início e no final de cada ano**[103]; (ii) **referenciações que entraram ao longo do ano**; e (iii) **referenciações que saíram ao longo de cada ano** – foram realizados diversos testes ao conjunto de dados remetidos pelo SESARAM, EPERAM[104], e que assentaram em pressupostos levantados no decurso da análise preliminar dos ficheiros, que se apresentarão de seguida.

Subsequentemente, com base nos mencionados testes, foi selecionada uma amostra de 65 processos, maioritariamente incidentes na lista de saídas de 2024, de um universo de cerca de 50 mil processos, com o objetivo de acompanhar o percurso das referenciações e analisar os procedimentos de controlo instituídos pelo SESARAM, EPERAM.

2.6.1. Testes à integridade, completude e consistência dos dados

Os testes (de âmbito global) assentaram num conjunto de pressupostos/expectativas sobre as métricas para uma boa base de dados de referenciações e os seus tempos de espera. Sempre que os resultados obtidos divergiram do esperado procurou-se obter uma justificação para essa circunstância.

Recorda-se que as listas extraídas do sistema informático representam uma *«fotografia»* à data da respetiva extração. Como o estado das referenciações é atualizado ao longo de cada dia, as listagens encontram-se em constante atualização. Consequentemente, para analisar a lista de espera relativa a um determinado período (anual, semestral, trimestral ou outro), a extração deve ser

---

[101] O novo prazo permite limitar temporalmente a possibilidade de os médicos corrigirem a referenciação ou de a terminarem.

[102] Pese embora possa exigir a realização de reconciliações, no caso das referenciações devolvidas em dezembro, que só possam ser corrigidas em janeiro do ano seguinte.

[103] Referenciações que ainda não se encontram resolvidas, i.e., que permanece no circuito, a aguardar evolução para um estado de conclusão.

[104] Ao abrigo do ofício n.º S.25002781.

efetuada na data de corte pretendida (ou tão próxima quanto possível), por forma a capturar uma imagem coerente dos dados a analisar.

Se essa extração for realizada meses após a data pretendida, existe elevada probabilidade de os estados já não corresponderem aos vigentes na data de referência, porque o sistema informático não retém informação sobre as datas dos vários estados associados a uma referenciação, fixando-se unicamente na última atualização. Daí a importância da extração dos dados na data de corte.

A análise que se segue poderá conter imprecisões (embora de dimensão reduzida), na medida em que os ficheiros facultados pelo SESARAM, EPERAM[105] não continham um identificador individual e sequencial das referenciações, obrigando à construção de um identificador técnico através da combinação de variáveis (data de referenciação, número do processo do utente no Hospital Dr. Nélio Mendonça[106] e especialidade de destino), para permitir cruzar os diversos ficheiros. Este método tem como limitação a possibilidade de colisões, i.e., de referenciações diferentes originarem o mesmo identificador (por exemplo, quando um mesmo utente tem mais de uma referenciação no mesmo dia para a mesma especialidade), o que pode conduzir a correspondências incorretas entre listas (pendentes/entradas/saídas).

Tendo em conta esta ressalva apresentam-se os pressupostos testados, o resultado esperado e o observado, bem como as explicações apuradas.

I. Reconciliação do *stock* anual de referenciações pendentes

Uma das hipóteses iniciais era a da **consistência aritmética** das listagens anuais, i.e., que o número de referenciações pendentes (em Lista) no final de cada ano poderia ser obtido através da adição às referenciações pendentes no dia 1 de janeiro das referenciações entradas no ano deduzidas das saídas nesse mesmo ano:

LRC 01/01/(n) + Entradas no ano − Saídas no ano = LRC 31/12/(n)

A aplicação desta equação aos dados disponibilizados, porém, não produziu um resultado coincidente com a Lista disponibilizada pelo SESARAM, EPERAM em 31 de dezembro de 2023 e de 2024:

Quadro 6. Verificação da consistência aritmética das listagens anuais

N.º DE REFERENCIAÇÕES	2023	2024
LRC a 01/01	52 697	49 538
(+) Entradas no ano	45 174	52 291
(-) Saídas no ano	50 581	50 266
= LRC 31/12 (pressuposto)	*47 290*	*51 563*
LRC 31/12 efetivo	49 538	48 138
Diferença (efetivo − pressuposto)	+2 248	−3 425

Fonte: Ofícios do SESARAM, EPERAM n.ºs S.25002781 e S.25006046.

[105] Ao abrigo do ofício n.º S.25002781.

[106] Corresponde ao número do processo hospitalar único do utente no Hospital Dr. Nélio Mendonça, atribuído no nascimento ou, no caso de não ter nascido no hospital regional, quando o utente dá entrada pela primeira vez nos serviços.

O SESARAM, EPERAM concordou com a «*(…) fórmula equacionada (…). No entanto, devido à ocorrência de devoluções, para salvaguarda do interesse do utente, em qualquer momento as mesmas podem voltar a ser reativadas e em consequência, voltam a ser contabilizados como pendentes à data da referenciação inicial*» [107]. O mesmo é dizer que as devoluções e reativações de referenciações previamente resolvidas introduzem uma limitação material na reconciliação anual e interferem com a fiabilidade dos dados e com a sua interpretação, para mais quando aquelas situações podem ocorrer a qualquer momento, sem limite temporal[108].

Estas condicionantes são agravadas pelo facto de o sistema informático não registar/sinalizar/monitorizar as *«reentradas»*, nem disponibilizar um histórico sequencial das alterações de *«estados»*, apesar dos notórios enviesamentos inerentes (+ 4,5% em 2023 e – 7,1% em 2024), de tal ordem que o SESARAM, EPERAM se viu impossibilitado de as quantificar e explicar temporalmente[109], relativamente aos dois anos em análise.

Compreendida a origem das divergências relatadas, concluiu-se que a lógica inicial de reconciliação do *stock* anual não considerava a ocorrência de reentradas[110], o que inviabilizou o apuramento da contagem exata de reativações/reentradas ocorridas em 2023 e 2024 e a respetiva cronologia, o que, insiste-se, prejudica a capacidade de explicar quantitativamente as diferenças acima evidenciadas e a precisão da análise do *stock* e dos tempos de espera.

Relativamente à ausência de histórico dos estados das referenciações, o atual Conselho de Administração do SESARAM, EPERAM esclareceu, em contraditório, que este *«(…) era conservado em ficheiros de log, não visíveis para o utilizador.*

Com as alterações entretanto implementadas (…), supriu-se essa situação».

II. Fiabilidade da lista de referenciações pendentes no início do ano

Colocou-se a hipótese de as referenciações que deram saída ao longo de um determinado ano constarem no *stock* inicial (Lista a 1 de janeiro) desse ano. O resultado esperado seria o da inexistência de divergências.

Procedeu-se, assim, ao confronto, em *Excel*, entre: (i) a Lista a 1 de janeiro e (ii) a lista de saídas do ano expurgada das referenciações entradas no próprio ano (por não poderem constar na Lista a 1 de janeiro), o que evidenciou a omissão, na listagem de pendentes do início do ano, de 7 399 saídas em 2023, e de 10 074 saídas em 2024.

De acordo com a data em que foi iniciada a referenciação desses processos, elaborou-se o quadro:

---

[107] Cf. a resposta, de 31/10/2025, ao ponto 4.27. do questionário entregue nos trabalhos de campo.

[108] Com efeito, uma referenciação pode ser contabilizada como *«saída»* num ano e reentrar no circuito no decurso de outro ano, voltando, a partir dessa data, a integrar o *stock* de pendentes. Neste caso, aquando da extração da informação para uma análise de variação anual, essa *«reentrada»* não constará na Lista a 1 de janeiro de um dado ano nem é refletida como nova «*entrada»*, distorcendo o cálculo de reconciliação anual.

[109] Tendo o SESARAM, EPERAM manifestado disponibilidade, durante os trabalhos da auditoria, para implementar alterações ao sistema que permitam a extração do histórico das reativações e em *«(…) definir um prazo limite (…)»* para a efetivação de reativações. Cf. o ponto II, al. e), do ofício do SESARAM, EPERAM, n.º S.25008191.

[110] Resultantes de devoluções corrigidas e de reativações de referenciações previamente resolvidas.

Quadro 7. Referenciações omissas no *stock* de pendentes no início do ano

DATA DE REFERENCIAÇÃO	N.º DE PROCESSOS *«SAÍDOS»* OMISSOS A 01/01/2023	N.º DE PROCESSOS *«SAÍDOS»* OMISSOS A 01/01/2024
2005	-	2
2006	-	1
2007	-	42
2008	-	34
2009	1	32
2010	1	67
2011	-	443
2012	-	586
2013	-	537
2014	-	536
2015	13	511
2016	195	460
2017	200	446
2018	184	389
2019	442	438
2020	462	642
2021	881	470
2022	5 020	933
2023	-	3 505
TOTAL	**7 399**	**10 074**

Fonte: Ofícios do SESARAM, EPERAM n.ºs S.25002781, e S.25006046.

Tendo em conta o resultado esperado, ficou em causa a fiabilidade/completude das listas de pendentes a 1 de janeiro, na medida em que estas não integravam milhares de processos (14,0% dos pendentes de 2023, e 20,3% dos pendentes de 2024) que saíram no decorrer do ano, enviesando a análise do comportamento do *stock* e dos fluxos.

Foi ainda detetada a existência de um pico de *«saídas»* de processos por via administrativa (i.e., processos que não foram resolvidos através de marcação) a 1 de maio de 2024, com cerca de 54,2% (4 932) dos processos registados em 2024 como *«resolvido sem marcação»*[111] lançados nessa data, todos associados a *«falecimento»*.

Em resposta a esta factualidade, o SESARAM, EPERAM informou que *«[a] origem do erro radica na não adaptação do sistema identificado como nº 4)* [*"Sistema de Manutenção/Validação dos registos – atualização dos registos quando os utentes falecem ou saem da RAM"*], *o que originou uma mudança da "Data do Estado" de Referenciações já Devolvidas, em datas anteriores a 2023, de utentes entretanto falecidos/transferidos para fora da RAM. Além disso, o campo "Data", que foi alterado no ficheiro principal das Referenciações, à luz da adaptação dos TMRG passou a representar outro conceito que não Data de Estado da referenciação.*

Em consequência, as listagens extraídas no sistema 3) [*"Sistema de Gestão/Monitorização das Referenciações Pendentes/Realizadas"*], *através dos filtros aplicados, continham dados incorrectos.*

Esta situação, não prejudicou os utentes, dado que estes já tinham as suas referenciações finalizadas antes de 2023. Além disso, a maioria deles tinha falecido.

[111] Em 2024 foram registadas com este estado, na listagem de saída, 9 095 referenciações.

Na prática, originou um acréscimo de registos de Saída em 2024, mas que efetivamente já tinham saído em anos anteriores»[112].

Mais acrescentou que este erro já foi, entretanto, *«(…) resolvido, pelo que se remete novo ficheiro corrigido»*[113] (analisado no ponto seguinte).

O erro em causa teve impacto material na fiabilidade do reporte, ao originar um acréscimo artificial de registos de saída em 2024, circunstância que condiciona a comparabilidade temporal e a robustez da análise das listas de espera e dos indicadores divulgados nos relatórios anuais do acesso aos cuidados de saúde hospitalares de 2023 e 2024.

III. Verificação de consistência entre as entradas e as saídas da Lista (processos iniciados no ano)

Com o fim de analisar a consistência entre as listas de entradas e as listas de saídas, foi testado se as saídas de processos que deram início num determinado ano constavam na lista de entradas do mesmo período.

Realizou-se, por isso, um confronto, em *Excel*, entre: (i) a lista de saídas de 2024, filtrada para incluir apenas processos com data de referenciação em 2023; e (ii) a lista de entradas de 2023, que revelou que, de um total de 10 855 processos com data de referenciação de 2023 que tiveram *«saída»* em 2024, 150 (1,4% to total) não constavam na listagem de entradas de 2023.

Situação que, segundo o SESARAM, EPERAM *«(…) emerge de um erro no sistema informático, entretanto já resolvido, pelo que se remete novo ficheiro corrigido»*[114] relacionado com alterações indevidas da *«Data do Estado»* (por automatismos de óbito/transferência)[115]. Todavia, tal não se afigura ser o caso, porque aquele erro está relacionado com saídas da Lista e não com uma omissão na lista de entradas (que deveria refletir a data de inscrição inicial e que, não depende do estado nem de automatismos de óbito/transferência).

IV. Coerência das saídas de referenciações em 2023 e 2024

Com o intuito de verificar a existência de processos com saídas registadas nos dois anos em análise, e, em caso afirmativo, perceber o porquê dessa duplicação, procedeu-se ao cruzamento entre a lista de saídas de 2023 e a lista de saídas de 2024. Deste confronto emergiram 442 referenciações que *«saíram»* em 2023 e que voltavam a *«sair»* da lista em 2024.

---

[112] Cf. o ponto II, al. a), do ofício do SESARAM, EPERAM, n.º S.25008191.
[113] Cf. a resposta, de 31/10/2025, ao ponto 4.32. do questionário entregue nos trabalhos de campo.
[114] Cf. a resposta, de 31/10/2025, ao ponto 4.32. do questionário entregue nos trabalhos de campo.
[115] Cf. o ofício do SESARAM, EPERAM, n.º S.25008191.

Quadro 8. Processos com saídas registadas nos dois anos

ESTADO EM 2023		ESTADO EM 2024	
Devolvido	277	Devolvido	1
		Marcado	5
		Resolvido sem marcação	271
Marcado	159	Devolvido	1
		Marcado	141
		Resolvido fora da Referenciação	4
		Resolvido sem marcação	13
Resolvido fora da Referenciação	1	Marcado	1
Resolvido sem marcação	5	Marcado	5
Total*	**442**		**442**

Fonte: Ofícios do SESARAM, EPERAM n.os S.25002781 e S.25006046.

Em 2023, os processos coincidentes encontravam-se predominantemente nos estados *«devolvido»* (277) e *«marcado»* (159). Em 2024, porém, com a atualização dos mesmos processos, o estado de *«resolvido sem marcação»* passou a ser relevante, sendo que, dos 277 processos, 269 respeitam a saídas por *«falecimento»*.

Esta duplicação de saídas poderia, em tese, ser compatível com reativações/reentradas. O SESARAM, EPERAM, porém, limitou-se a fundamentar esta situação num erro no sistema informático, sem clarificar se se tratou do erro já previamente referido – o associado à atualizações em massa de estados, designadamente por falecimento – ou de ocorrência distinta.

A inexistência de histórico sequencial de alterações de estado no sistema impede a reconstituição objetiva do percurso destas referenciações e a quantificação/ explicação temporal do fenómeno, condicionando a fiabilidade das listagens e a análise estatística subsequente.

2.6.2. Amostra

Tendo por base os resultados dos testes aos ficheiros remetidos pelo SESARAM, EPERAM, e com o intuito de aprofundar o conhecimento sobre o circuito de referenciação e as suas especificidades, foi selecionada uma amostra dirigida (não aleatória) de 65 referenciações[116], de um universo de cerca de 50 mil processos, maioritariamente constantes na listagem de saídas de 2024[117]. A seleção foi organizada em 12 grupos, definidos em função de situações de risco/inconsistência identificadas nos testes globais e/ou de casos relevantes para compreender o funcionamento do circuito[118].

---

116 *Vide* o Anexo I.

117 Foi decidido escolher maioritariamente referenciações resolvidas no ano de 2024, uma vez que a maioria apresentava um histórico longo, visto terem sido iniciadas em anos anteriores, no caso mais extremo, em 2005, podendo assim ser seguido o circuito destas referenciações ao longo das várias etapas.

118 Concretamente: **1.** Referenciações marcadas sem prioridade atribuída/registada (10); **2.** Referenciação marcada no próprio dia da inscrição (1); **3.** Referenciações devolvidas por vários motivos (11); **4.** Referenciações resolvidas sem marcação, por falecimento, e com especialidades de destino não identificada na listagem de oferta de consulta externa (6); **5.** Referenciação com especialidade de origem anormal (1); **6.** Referenciações marcadas e com *«motivos»* preenchidos no sistema (2); **7.** Referenciações com saídas duplicadas em 2023 e 2024 (16); **8.** Referenciações iniciadas em 2023 que saíram em 2024, mas omissas na lista de pendentes a 01/01/2024 e na lista de entradas em 2023

Nessa amostra composta por 65 referenciações foram detetados erros em 31, correspondendo a uma taxa de erro de 47,7%, que compromete a integridade dos dados. Como a amostra foi selecionada com base em situações de risco identificadas nos testes globais, a taxa de erros apurada não é estatisticamente extrapolável para o universo.

Não obstante, os resultados dos testes indiciam que as incongruências detetadas na amostra são representativas da natureza e tipologia das fragilidades existentes no sistema e nas extrações efetuadas.

Por conta das várias ocorrências detetadas nos trabalhos de campo, o SESARAM, EPERAM corrigiu os ficheiros enviados inicialmente ao Tribunal, reconhecendo que tais situações influenciam a análise das listas de espera para consulta, tendo, em consequência, promovido a correção dos relatórios de 2023 e 2024 sobre o acesso aos cuidados de saúde hospitalares do SESARAM, EPERAM nos pontos relacionados com a lista de referenciados para consulta[119].

Nestes termos, antes de procedermos à análise estatística das listas de espera, repetiram-se os testes globais sobre os ficheiros corrigidos, com vista a aferir a consistência dos dados e a confirmar o alcance das retificações introduzidas.

2.6.3. Ficheiros corrigidos

I. Reconciliação do *stock* anual de referenciações pendentes

Nos ficheiros corrigidos, a reconciliação do stock anual de referenciações pendentes para 2024 passou a apresentar consistência aritmética, conforme se demonstra:

Quadro 9. Verificação da consistência aritmética das listagens anuais

N.º DE REFERENCIAÇÕES	2024
LRC a 01/01/2024	54 755
(+) Entradas	52 273
(-) Saídas	52 654
= LRC 31/12/2024 pressuposto	*54 374*
LRC 31/12/2024 efetivo	54 374

Fonte: Anexo 5 da resposta ao questionário enviada via ofício do SESARAM, EPERAM n.º S.25007587.

* Relativamente ao ano de 2023, não foi possível repetir o teste, uma vez que os valores relativos à LRC a 01/01/2023 não foram objeto de correção, por não se enquadrarem no âmbito da análise.

A coincidência dos resultados não permite concluir, por si só, que as listagens representem a *«imagem»* das listas na data de corte (em 31 de dezembro de 2024). O facto de os resultados serem agora coincidentes, para além de, obviamente, demonstrar que existiram alterações nos

(5); **9.** Referenciações iniciadas em 2024 que deram saída em 2024, mas omissas na lista de entradas em 2024 (2); **10.** Referenciação mais antiga da lista de saídas de 2024 (1); **11.** Referenciações resolvidas sem marcação, vários motivos (5), e **12.** Referenciações pendentes em 2024, com e sem prioridade atribuída (5).
No Anexo II encontram-se sintetizadas as observações recolhidas em trabalho de campo por grupo (explicação prestada, incongruências/erros identificados e impacto na fiabilidade dos dados), para cuja leitura se remete.

[119] Cf. o *e-mail* do SESARAM, EPERAM, com entrada n.º 2471/2025, de 31/10/2025.

dados, também comprova que os dados fornecidos não são a *«imagem»* das listas corrigidas nas datas de corte, uma vez que a existência de *«reativações»* impossibilita a consistência aritmética das listagens.

Questionados sobre a inexistência de divergências, o SESARAM, EPERAM admitiu que *«[o] momento da extração das listas do sistema é determinante para a aplicação da fórmula, dado que o movimento de registos é dinâmico, em função de cada caso clínico. Nestes termos, os novos ficheiros corrigidos foram extraídos todos na mesma data* [em outubro de 2025, referentes a 31 de dezembro de 2023 e a 31 de dezembro de 2024]*, pelo que não se verificam diferenças.*

Por exemplo, se hoje se retirar a lista de pendentes de 2023, já podem constar referenciações que há um mês estavam Devolvidas (estavam a ser contabilizadas nas Saídas e hoje já estão como pendentes)»[120].

Estamos, assim, perante um sistema que não regista informação relevante para análise, designadamente o histórico sequencial de alterações de estado, que impede a reconstituição, com rigor (i) dos estados vigentes nas datas de corte pretendidas e (ii) da cronologia de saídas/reentradas, inviabilizando a perceção do impacto dessas alterações nos totais de saídas/pendentes e nos tempos médios de espera.

Consequentemente, não é possível garantir, com base nas listagens extraídas em data posterior à data de corte, a fiabilidade dos indicadores e das conclusões apresentadas no ponto **2.7.** do presente documento.

II. Verificação de consistência entre saídas e entradas (processos iniciados no ano)

Não foram detetadas divergências nas listagens de entradas e saídas, tendo sido confirmado que as saídas de processos que deram início num determinado ano constavam na lista de entradas do mesmo[121].

III. Regularidade da lista de referenciações pendentes no início do ano

Constatou-se que todas as referenciações que registaram saída em 2024 e cuja data de referenciação é anterior a 2024 constavam na listagem de pendentes a 1 de janeiro de 2024[122].

Esta conclusão de conformidade não exclui o facto de o sistema ser afetado pelo momento em que é feita a extração e pelas reativações/reentradas. Na ausência de registo histórico sequencial e de sinalização de *«reentrada»*, a consistência agora observada pode resultar de atualizações posteriores que fizeram com que referenciações anteriormente *«concluídas»* passassem, entretanto, a integrar o *stock* de pendentes à data da extração. Assim, não é possível assegurar

---

120 Cf. o ofício do SESARAM, EPERAM, n.º S.25008191.

121 Ao contrário do que ocorre com a lista de pendentes e de saídas, a lista de entradas do ano não é afetada pelas reativações, porque a data de entrada de uma referenciação mantem-se inalterada, independentemente do seu percurso.

122 Não tendo sido fornecidos os ficheiros corrigidos da lista de pendentes a 01/01/2023, esta confirmação só foi realizada para o ano de 2024.

que a listagem de pendentes a 1 de janeiro de 2024 reproduza, com exatidão, o estado efetivo das referenciações nessa data.

IV. Coerência das saídas de referenciações em 2023 e em 2024

No cruzamento entre as listagens de saídas de 2023 e de saídas de 2024 constantes dos ficheiros corrigidos não foram identificadas coincidências, isto é, as referenciações que constam como *«saídas»* em 2023 não se repetem como *«saídas»* em 2024.

Este resultado deve ser interpretado com reserva, pois sendo certa a existência de reativações/reentradas ao longo do ano, seria expectável que uma mesma referenciação pudesse apresentar mais do que uma saída.

A título ilustrativo, tomando o grupo 7 da amostra (*«referenciações com saídas duplicadas em 2023 e 2024»*), e comparando os ficheiros iniciais com os ficheiros corrigidos, registam-se alterações relevantes na classificação/ocorrência das saídas[123].

[123] *Vide* o ofício do SESARAM, EPERAM, n.º S.25002781, e resposta ao questionário enviada através do ofício n.º S.25007587.

Quadro 10. Comparação da variação dos estados do Grupo 7 da amostra entre ficheiros iniciais e ficheiros corrigidos

N.º HCF	Data de inscrição	2023			2024	
		Lista de saídas Estado inicial	Lista de saídas Estado corrigido	Lista pendentes Estado corrigido	Lista de saídas Estado inicial	Lista de saídas Estado corrigido
1051440	08/11/2023	Devolvido	Devolvido	x	Resolvido s/ marcação (Falecido)	x
1023172	15/12/2023	Devolvido	Devolvido	x	Resolvido s/ marcação (Falecido)	x
5054635	19/09/2023	Devolvido	Devolvido	x	Resolvido s/ marcação (Falecido)	x
4008715	15/11/2018	Devolvido	Devolvido	x	Resolvido s/ marcação (Falecido)	x
N.º HCF	**Data de inscrição**	**2023**			**2024**	
		Lista de saídas Estado inicial	**Lista de saídas Estado corrigido**	**Lista pendentes Estado corrigido**	**Lista de saídas Estado inicial**	**Lista de saídas Estado corrigido**
2037550	05/01/2023	Devolvido	Devolvido	x	Resolvido s/ marcação (Falecido)	x
1073094	03/11/2017	Marcado	x	Marcado	Marcado	Marcado
2028561	04/05/2022	Marcado	x	Marcado	Marcado	Marcado
1006774	04/12/2023	Marcado	x	Marcado	Marcado	Marcado
0046894	02/05/2022	Marcado	x	Resolvido s/ marcação (Falecido)	Resolvido s/ marcação (Falecido)	Resolvido s/ marcação (Falecido)
2019198	12/09/2022	Marcado	x	Resolvido fora da Referenciação	Resolvido fora da Referenciação	Resolvido fora da Referenciação
2073412	07/03/2023	Resolvido fora da Referenciação	x	Marcado	Marcado	Marcado
1010192	03/07/2018	Resolvido s/ marcação (incontactável)	x	Marcado	Marcado	Marcado
3054472	15/10/2018	Resolvido s/ marcação (incontactável)	x	Marcado	Marcado	Marcado

V. Verificação da existência de saídas da lista de espera sem prioridade atribuída

A análise das listagens de saídas evidenciou um volume relevante de processos encerrados sem prioridade registada (células em branco nas listagens), conforme sintetizado no quadro comparativo entre ficheiros inicialmente remetidos e ficheiros corrigidos.

Quadro 11. Referenciações que saíram da Lista sem prioridade atribuída

ESTADO DE REFERENCIAÇÃO DAS LISTAGENS DE SAÍDA SEM PRIORIDADE ATRIBUÍDA	FICHEIROS ANTIGOS		FICHEIROS CORRIGIDOS		
	2023	2024	2023	2024	REFERENCIAÇÕES INICIADAS APÓS 09/02/2024
Devolvido	4 438	222	71	151	43
Marcado	10 126	779	354	339	50
Resolvido fora da Referenciação	1 015	539	30	1 010	984
Resolvido sem marcação	4 373	2 344	133	106	43
TOTAL	19 952	3 884	588	1 606	1 120

Fonte: Ofício do SESARAM, EPERAM n.º S.25002781, e resposta ao questionário enviada através do ofício n.º S.25007587.

Considerando a importância da priorização para o atendimento tempestivo dos utentes, a falta desse atributo foi justificada, num primeiro momento, como sendo referenciações que, em regra, *«(…) aguardam triagem pela especialidade»*[124]. Posteriormente o SESARAM, EPERAM aduziu que *«[o]s processos com os estados: devolvido, resolvido fora da referenciação e resolvido sem marcação não estão necessariamente sujeitos a atribuição de prioridade. No entanto, tal não significa que os mesmos não tenham sido analisados pelo médico triador.*

Os processos com o estado marcado, anteriores à entrada em vigor da Portaria n.º 361/2023 de 30 de maio, não estão sujeitos a atribuição de prioridade.» [125]

Malgrado o esclarecimento, subsistem dois aspetos relevantes para a avaliação da fiabilidade dos dados e do cumprimento das regras estabelecidas:

- ✓ A redução muito significativa do número de saídas sem prioridade atribuída entre versões (em especial em 2023), indiciadora de que a informação de prioridade não terá sido corretamente refletida nos ficheiros inicialmente disponibilizados, e

3045167	09/04/2021	Resolvido s/ marcação (incontactável)	x	Marcado	Marcado	Marcado

A saída das primeiras 5 referenciações em 2024 deveu-se ao erro informático recorrente, uma vez que estas deixaram de constar nos ficheiros corrigidos de saídas de 2024.
As restantes referenciações que apresentavam saídas em 2023 deixaram de surgir nos ficheiros corrigidos, passando para a lista de pendentes a 31/12/2023. Contudo, porque os novos ficheiros foram extraídos em outubro de 2025, as referenciações, apesar de constarem na lista de pendentes, já apresentavam os estados atualizados de 2024 e 2025.
Para as três últimas referenciações foi possível confirmar documentalmente (por cópia dos *e-mails* de solicitação) que se tratou de reativações. Para os restantes casos, dada a ausência de histórico/sinalização no sistema, não foi possível concluir, com evidência suficiente, se se tratou de reativação, de erro ou de outra situação.

[124] Cf. o ponto 2, al. b), subalínea v., do ofício do SESARAM, EPERAM, n.º S.25006046.

[125] Cf. a resposta, de 31/10/2025, ao ponto 4.22. do questionário entregue nos trabalhos de campo.

- ✓ A persistência de saídas sem prioridade em referenciações subsequentes a 9 de fevereiro de 2024, i.e. após o sistema informático ter sido atualizado de maneira a obrigar a atribuição de prioridade por parte do triador.

As fragilidades ao nível da completude do campo *«prioridade»* nas extrações indicia a persistência de falhas no sistema de informação, em particular para referenciações iniciadas após 9 de fevereiro de 2024, descurando o disposto na Portaria n.º 361/2023, no que toca aos tempos máximos de resposta que institui.

VI. Verificação da consistência entre a data de prioridade atribuída e a data de fim da referenciação

Por força das conclusões anteriores procedeu-se, para referenciações iniciadas após 9 de fevereiro de 2024, ao exame da consistência entre a data de atribuição de prioridade e a data de fim da referenciação. Em face da vigência da Portaria n.º 361/2023, seria expectável que a data de atribuição de prioridade fosse anterior à data de fim da referenciação ou, no limite, igual.

Quadro 12. Verificação da consistência entre a data de atribuição de prioridade e a data de fim da referenciação

REFERENCIAÇÕES INICIADAS APÓS 09/02/2024	FICHEIROS CORRIGIDOS				
ESTADO DE REFERENCIAÇÃO DAS LISTAGENS DE SAÍDA	DATA DE ATRIBUIÇÃO DE PRIORIDADE = DATA FIM DE REFERENCIAÇÃO	DATA DE ATRIBUIÇÃO DE PRIORIDADE > DATA FIM DE REFERENCIAÇÃO	DATA DE ATRIBUIÇÃO DE PRIORIDADE < DATA FIM DE REFERENCIAÇÃO	SEM PRIORIDADE	TOTAL
Devolvido	3 158	60	108	43	3 369
Marcado	166	4	16 543	50	16 763
Resolvido fora da Referenciação	67	-	-	984	1 051
Resolvido s/marcação	1 094	192	497	43	1 826
TOTAL	**4 485**	**256**	**17 148**	**1 120**	**23 009**

Fonte: Resposta ao questionário, enviado através do ofício do SESARAM, EPERAM n.º S.25007587.

Em termos globais, 74,5% (17 148) dos registos apresentam data de atribuição de prioridade anterior à data fim (o que constitui uma situação temporalmente coerente), 19,5% (4 485) apresentam coincidência entre as datas e 1,1% (256) apresentam data de prioridade subsequente à data fim, configurando esta última situação uma incoerência temporal e indiciando, no mínimo, um erro aplicacional ou de extração da informação.

Adicionalmente, foram identificados 1 120 registos (4,9%) sem prioridade atribuída, não obstante se tratar de referenciações iniciadas após a data em que o SESARAM, EPERAM indicou ter tornado obrigatório esse passo.

VII. Especialidades não identificadas na listagem de oferta de consulta externa

Nas listagens corrigidas respeitantes a referenciações pendentes a 31 de dezembro de 2023 e de 2024, foram identificadas especialidades de destino que não constam da listagem de

oferta de consulta externa, designadamente: Estomatologia, Medicina do Trabalho, Farmácia Hospitalar, Neurofisiologia e Hemato-Oncologia (inclui a Oncologia Médica e a Hematologia Clínica).

Quadro 13. Identificação de especialidades de destino que não constam da listagem de oferta de consulta externa

Especialidade	Data de inscrição	Lista de pendentes 31/12/2023		Lista de pendentes 31/12/2024		Data de resolução
		N.º de referenciações	Tempo médio de espera (dias)*	N.º de referenciações	Tempo médio de espera (dias)*	
Estomatologia	12/06/2018	1	2 024,0	-	-	01/05/2024
Medicina do trabalho	18/02/2013	2	3 734,5	-	-	
	20/05/2014					
Farmácia Hospitalar	10/11/2023	1	51,0	1	416,0	05/05/2025
Neurofisiologia	19/06/2023	1	195,0	-	-	09/01/2024
	25/02/2024	-	-	1	310,0	20/05/2025
Hemato-Oncologia	14/08/2012	20	1 767,6	5	984,6	01/05/2024
	11/02/2013					
	07/02/2014					
	17/02/2014					
	01/08/2017					
	15/11/2017					
	26/03/2018					
	05/07/2019					
	17/07/2019					
	21/08/2019					
	22/11/2019					
	27/03/2020					
	24/07/2020					
	06/10/2020					
	17/08/2021					18/07/2025
	31/08/2021					06/03/2025
	04/03/2022					24/01/2025
	14/07/2022					01/05/2025
	11/07/2023					06/07/2025
	08/11/2023					09/01/2024

Fonte: Resposta ao questionário enviada através do ofício do SESARAM, EPERAM n.º S.25007587.
***** O tempo médio de espera para consulta corresponde à média aritmética dos tempos de espera (em dias) das referenciações que culminaram em consulta, por especialidade.

As três referenciações referentes (i) à Estomatologia e à Medicina do Trabalho, e ainda 14 das 20 referenciações inscritas em Hemato-Oncologia, deram saída a 1 de maio de 2024 (data associada ao erro informático reconhecido) sem marcação por motivo *«transferência para fora da RAM»*; (ii) a referenciação referente à Farmácia Hospitalar e as cinco referenciações da Hemato-Oncologia continuavam na lista de espera a 31 de dezembro de 2024 (tendo sido resolvidas em 2025); e (iii) as referenciações para a Neurofisiologia deram saída a 9 de janeiro de 2024 e a 20 de maio de 2025, ambas por devolução do médico triador à origem.

A presença de especialidades de destino que não integram a oferta de consultas externas do SESARAM, EPERAM constitui mais um fator de perda de qualidade e de consistência da

informação (e/ou de parametrização), suscetível de enviesar a análise estatística, nomeadamente, no respeitante aos indicadores dos tempos de espera.

VIII. Erros no cálculo dos tempos de espera constantes dos ficheiros corrigidos

Foram também detetadas discrepâncias sistemáticas entre a coluna *«tempo_espera»* (que apresenta os dias em espera até ao fim da referenciação ou até à data de corte) nos ficheiros corrigidos e o recálculo do tempo de espera efetuado pela equipa de auditoria[126].

Essas discrepâncias traduzem-se, em termos globais, numa subavaliação do tempo de espera que, por consequência, influencia os indicadores referentes aos tempos médios de espera e a avaliação do cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos[127].

Quadro 14. Discrepâncias no cálculo do tempo de espera

CÁLCULO	2023			2024		
	SAÍDAS	MARCADOS (ATENDIDOS)	PENDENTES	SAÍDAS	MARCADOS (ATENDIDOS)	PENDENTES
Somatório da coluna *«tempo_espera»* dos ficheiros corrigidos (1)	25 763 864	13 990 862	39 241 643	24 197 631	11 878 268	35 042 786
Recálculo do tempo de espera (2)	25 855 418	14 044 275	39 375 381	24 301 124	11 940 846	35 200 281
DIFERENÇA (3) = (2)-(1)	**91 554**	**53 413**	**133 738**	**103 493**	**62 578**	**157 495**
CÁLCULO	**2023**			**2024**		
	SAÍDAS	**MARCADOS (ATENDIDOS)**	**PENDENTES**	**SAÍDAS**	**MARCADOS (ATENDIDOS)**	**PENDENTES**
Tempo médio total de espera indicado nos ficheiros corrigidos (4)	509,8	430,4	716,9	459,6	359,9	644,5
Recálculo do tempo médio de espera total (5)	511,6	432,0	719,1	461,5	361,8	647,4
DIFERENÇA (6) = (5)-(4)	**1,8**	**1,6**	**2,2**	**1,9**	**1,9**	**2,9**

Fonte: Resposta ao questionário enviada através do ofício do SESARAM, EPERAM n.º S.25007587.

Os desvios apurados ficaram a dever-se, segundo o SESARAM, EPERAM, ao facto de as listas terem sido retiradas *«(…) com base na interrogação direta à Base de Dados e não através da aplicação de gestão e extração de informação existente.*

Desta forma o cálculo do tempo de espera em dias (diferença entre a data de referenciação e a data de fim da referenciação ou no caso das pendentes do dia 31/12 dos anos em análise), foi efetuado utilizando uma função específica que existe no motor de Base de Dados do sistema IBM (timestampdiff - TIMESTAMPDIFF – IBM Documentation). Acontece que esta função assume por defeito arredondamentos, pois considera que os meses têm 30 dias e os anos 365 dias. Logo, quando são realizados cálculos entre duas datas que comtemplem períodos mais longos, com meses de 28, 29, 30, 31 dias e anos com 365 e 366, há diferenças nos cálculos.

[126] I.e., (i) a diferença entre *«data_fim_referenciacao»* e *«data_referenciacao»* (que corresponde à data de submissão) para as referenciações concluídas, e (ii) a diferença entre a *«data_referenciacao»* e de 31/12/2023 (ou 2024), para os ficheiros referentes às referenciações pendentes.

[127] Com o recálculo do tempo de espera o número de referenciações cuja consulta foi realizada dentro dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos impostos pela Portaria n.º 361/2023 passou de 8 406 referenciações para 8 287.

Este erro só aconteceu nesta extração pois em todos os sistemas de informação existentes a forma de cálculo é diferente e está correta»[128].

Embora o impacto seja inferior a 1%, trata-se de uma situação evitável, com reflexo na exatidão dos indicadores. Além do mais, esta imprecisão passou despercebida e foi refletida na *«Tabela 3- Médias de tempos de Espera (dias)»* no relatório anual (corrigido) do acesso aos cuidados de saúde hospitalares do SESARAM, EPERAM de 2023[129].

Foi ainda detetado um caso em que a data de consulta (5 de janeiro de 2024) foi realizada em data anterior à da inscrição na referenciação (4 de outubro de 2024), circunstância que o SESARAM, EPERAM diz *«(…) radica*[r] *num erro administrativo, resultante de um bloqueio e transferência de uma consulta para data anterior à sua referenciação. Mais informamos que se pretende implementar uma melhoria no sistema, para impossibilitar estas situações.»*[130]

IX. Análise comparativa entre ficheiros iniciais e corrigidos[131]

Em resultado dos testes precedentes, pretendeu-se, por fim, determinar a profundidade das correções realizadas, através da comparação entre os ficheiros iniciais e corrigidos.

Quadro 15. Verificação da consistência aritmética entre ficheiros inicias e corrigidos

ESTADO	2023			2024		
	Antigo	Corrigido	***Diferença***	Antigo	Corrigido	***Diferença***
Entradas	45 174	45 080	***- 94***	52 291	52 273	***- 18***
Saídas	50 581	50 539	***- 42***	50 266	52 654	***+ 2 388***
Lista em 31/12	**49 538**	54 755	***+ 5 217***	48 138	54 374	***+ 6 236***

Fonte: Ofício do SESARAM, EPERAM n.º S.25002781, e resposta ao questionário enviada através do ofício n.º S.25007587.

Em particular, temos um aumento expressivo do número de utentes em Lista a 31 de dezembro e um acréscimo substancial do número de saídas em 2024, diferenças que confirmam que os ficheiros inicialmente disponibilizados continham omissões e/ou inconsistências materialmente significativas.

Recorrendo às funcionalidades do *Excel* procedeu-se ainda a um confronto ao nível dos registos individuais apurando-se, para cada lista (entradas, saídas e pendentes), o número de referenciações que deixaram de constar (*«desapareceram»*) e o número de referenciações que passaram a constar (*«surgiram»*) entre versões:

---

128 Cf. o ponto III., al. b), subalínea ii., do ofício do SESARAM, EPERAM, n.º S.25008191.

129 Não aconteceu o mesmo com o relatório corrigido de 2024 porque apresenta os mesmos valores do relatório antigo.

130 Cf. o ponto III., al. b), subalínea iii., do ofício do SESARAM, EPERAM, n.º S.25008191.

131 Os resultados apresentados nesta secção podem conter imprecisões porque para fazer a comparação entre ficheiros recorreu-se novamente à criação de uma identificação *«única»* visto que os ficheiros iniciais não continham o Identificador único por referenciação (UTREFID), ao contrário dos ficheiros corrigidos.

Quadro 16. Verificação pormenorizada entre ficheiros

Estado	2023		2024	
	N.º de registos que *«desapareceram»*	N.º de registos que *«surgiram»*	N.º de registos que *«desapareceram»*	N.º de registos que *«surgiram»*
Pendentes 31/12	817	6 031	394	6 619
Saídas	743	702	5 847	8 226
Entradas	650	553	244	222

Fonte: Ofício do SESARAM, EPERAM n.º S.25002781, e resposta ao questionário enviado através do ofício n.º S.25007587.

Essa comparação revelou alterações relevantes, nomeadamente o: (i) número de pendências a 31 de dezembro, com 13,8% de registos alterados em 2023 (dos quais 12,2% correspondem a *«novos»* pendentes não constantes na versão inicial) e 14,6% em 2024 (com 13,8% de *«novos»* pendentes) e o (ii) número de saídas em 2024, em que a taxa de alterações total ascende a 28,0% face ao ficheiro inicial (dos quais 16,4% - 8 226 - correspondem a referenciações que *«surgiram»* e 11,6% - 5 847 - a referenciações que *«desapareceram»*).

O elevado grau de instabilidade entre versões resulta, novamente, de omissões substanciais e inconsistências dos primeiros ficheiros remetidos pelo SESARAM, EPERAM, com impacto na fiabilidade do reporte e no valor dos indicadores de listas de espera.

A comparação das listas de saídas espelha ainda que, dos 5 847 processos que não constavam no ficheiro corrigido, 95,0% (5.556) diziam respeito a falecimentos que não foram oportunamente considerados na listagem devido ao erro informático já mencionado.

Sobre as 8 226 saídas que *«surgiram»* no ficheiro corrigido, elaborou-se a seguinte tabela que evidencia o ano de início e o estado de saída de cada referenciação:

Quadro 17. Análise às referenciações com saída registada e início que *«surgiram»* nos ficheiros corrigidos

	Motivo de saída da Lista				
Ano	Devolvido	Marcado	Resolvido fora da Referenciação	Resolvido sem marcação	Total
2011	-	-	-	76	76
2012	1	-	-	75	76
2013	1	-	-	80	81
2014	-	-	-	61	61
2015	-	-	-	71	71
2016	2	-	-	53	55
2017	7	1	2	42	52
2018	89	-	-	45	134
2019	177	6	1	116	300
2020	381	7	7	135	530
2021	724	16	18	163	921
2022	103	7	23	125	258
2023	375	18	113	277	783
2024	2 956	48	755	1 069	4 828
Total Geral	**4 816**	**103**	**919**	**2 388**	**8 226**

Fonte: Ofício do SESARAM, EPERAM n.º S.25002781, e resposta ao questionário enviada através do ofício n.º S.25007587.

A tabela revela que: (i) a maioria das saídas *«surgidas»* concernem a referenciações devolvidas (58,5%); (ii) seguem-se as referenciações resolvidas sem marcação (29,0%) que tiveram um pico no dia 1 de maio de 2024, com 573 saídas, das quais 571 (99,7%) pelo motivo *«Transferido para fora da RAM»*. Do total de referenciações concluídas por esse motivo durante o ano de 2024, 85,6% (667) foram registadas nesse dia 1 de maio que coincide com a data em que foi reconhecida a ocorrência de erro informático. Este padrão de concentração indicia a persistência de incongruências não corrigidas pelo SESARAM, EPERAM nos dados extraídos, e (iii) adicionalmente, das 8 226 referenciações que passaram a constar como saídas na versão corrigida de 2024, cerca de 58,7% foram iniciadas em 2024, o que corresponde a um erro de cerca de 16,4% nas listas iniciais (50 226)[132].

A dimensão do erro evidencia fragilidades relevantes no reporte das referenciações mais recentes e **faz questionar a fiabilidade atual do sistema** e dos ficheiros utilizados. Isto porque sucedeu o mesmo nas listas de referenciações pendentes a 31 de dezembro, dado que o reporte de *«novas»* pendências nas versões corrigidas concentrou-se nos anos de 2023 (60,5% das 6 031 *«novas»* pendências) e 2024 [76,0% (5 030) das 6 619 *«novas»* pendências:

Quadro 18. Data de inscrição das referenciações que *«surgiram»* nos ficheiros corrigidos

Ano	Lista de pendentes a 31/12/2023	Lista de pendentes a 31/12/2024
2011	82	6
2012	79	3
2013	83	2
2014	68	7
2015	75	9
2016	62	13
2017	53	23
2018	94	37
2019	128	109
2020	434	86
2021	324	156
2022	898	333
2023	3 651	805
2024	-	5 030
Total Geral	**6 031**	**6 619**

Fonte: Ofício do SESARAM, EPERAM n.º S.25002781, e resposta ao questionário enviado através do ofício n.º S.25007587.

A despeito do surgimento de milhares de saídas e de referenciações pendentes que não constavam nas versões iniciais, o SESARAM, EPERAM cingiu-se à seguinte explicação: *«[c]omo expressamente aduzido por V. Exas (…) consideramos que não é fiável a comparação entre ficheiros, dado que o ficheiro inicial para além de não conter o UTREFID, continha imprecisões.*

[132] Ressalva-se o facto que o impacto das referenciações *«surgidas»* no indicador dos tempos médios de espera foi reduzido, uma vez que das 8 226 referenciações, apenas 103 resultaram em marcações de consultas.

Neste sentido e como já referido na auditoria de campo em que nos foi solicitado o envio de novo ficheiro corrigido, consideramos que é este que deve ser considerado.»[133]

Sem embargo de se reconhecerem as limitações metodológicas inerentes à comparação entre ficheiros na ausência de um identificador único, a verdade é que foi precisamente através deste confronto e da validação em trabalho de campo que foram identificadas incongruências que o próprio SESARAM, EPERAM reconheceu e que motivou o envio de ficheiros corrigidos e a intenção de republicar os relatórios anuais de 2023 e 2024.

Do que antecede, surge fortemente indiciada a necessidade do SESARAM, EPERAM apurar, com detalhe, o que ocorreu e quais as respetivas causas (erro de extração, parametrização, atualização indevida de estados, ou outras), por forma a prevenir sua recorrência, mitigar impactos futuros e implementar mecanismos de deteção e validação de dados.

2.7. Análise às listas de espera e respetivos indicadores

A falta de fiabilidade dos dados conduz à invalidade das conclusões que deles se pretenda extrair sobretudo, como é o caso, em matéria de aferição dos tempos médios de espera e, sobretudo, do cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos aos utentes.

Atento, porém, o interesse público que esta matéria reveste, considerou-se não ser justificado terminar os trabalhos da auditoria com uma escusa de opinião em razão das limitações e incertezas sobre a qualidade dos dados que concorrem para a construção dos indicadores em análise.

Por esse motivo, tendo sempre presente que os resultados se encontram afetados por distorções materialmente relevantes (ao nível conceptual, do desenho do sistema de informação e da validação e confirmação dos dados), apresenta-se seguidamente a análise ao tempo médio de espera por especialidade (e ao cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos) calculado com base nos ficheiros corrigidos disponibilizados pelo SESARAM, EPERAM.

Reforça-se que as limitações já descritas relativamente aos dados fornecidos[134] não permitem garantir a fiabilidade e a reprodutibilidade dos dados subjacentes aos cálculos apresentados. Por conseguinte, os resultados devem ser interpretados com reservas, sem prejuízo das conclusões e recomendações formuladas quanto à necessidade de reforço dos mecanismos de controlo, rastreabilidade e qualidade da informação.

De acordo com os dados disponibilizados, o número de referenciações entradas, saídas e pendentes (Lista) consta do quadro.

Quadro 19. Dinâmica anual das listas de espera

N.º DE REFERENCIAÇÕES	2023	2024	Δ %
Entradas totais	45 080	52 273	16,0%
Saídas Totais	50 539	52 654	4,2%
Devolvido	5 129	6 880	34,1%

[133] Cf. o ponto III., al. c), subalínea i., do ofício do SESARAM, EPERAM, n.º S.25008191.

[134] Incluindo alterações significativas entre versões, carácter dinâmico das extrações e inexistência de evidência documental que permita validar integralmente a origem e extensão das correções efetuadas.

N.º DE REFERENCIAÇÕES	2023	2024	Δ %
Marcado	37 649	38 305	1,7%
Resolvido fora da Referenciação	1 528	1 634	6,9%
Resolvido sem marcação	6 233	5 835	-6,4%
Pendências em 31 de dezembro	**54 755**	**54 374**	**-0,7%**

Fonte: Resposta ao questionário enviada através do ofício do SESARAM, EPERAM n.º S.25007587.

De 2023 para 2024 houve um aumento de 16,0% nas referenciações entradas para primeira consulta (de 45,0 mil para 52,3 mil) e de 4,2% nas saídas (de 50,5 mil para 52,7 mil).

O número de pendências reduziu-se em 0,7%. Para esta variação contribuíram de forma mais significativa as descidas nas listas de pendentes das consultas das especialidades de Cardiologia (- 41,4%), Cirurgia Plástica (- 35,1%), Dermatologia (- 16,0%), Neurocirurgia (- 18,5%) e Oftalmologia (- 15,4%). Em sentido inverso, observa-se um aumento nas listas de espera para as consultas de Cirurgia Geral (121,8%), Gastrenterologia (13,2%), Ortopedia (8,1%) e Otorrinolaringologia (31,2%)[135]. A resolução das referenciações em ambos os anos ocorreu, predominantemente, por marcação de consulta (74,5% em 2023, e 72,7% em 2024), tendo as *«saídas administrativas»* representado menos de 30%.

Das 54 755 referenciações que constituíam a lista de espera em 2023, cerca de 47,0% (25 727) saíram em 2024 e, destas, 71,6% foram resolvidas por marcação de consulta (18 410). Das 52 273 entradas registadas em 2024, 51,5% (26 927) foram resolvidas no próprio ano, 73,9% (19 895) através de marcação de consulta.

Detalhando a informação respeitante às pendências (Lista) em função da antiguidade das referenciações verifica-se, sem surpresa, uma forte concentração do *stock* nas inscrições mais atuais[136]:

Quadro 20. Análise entre o fluxo de saída e o stock de pendentes das referenciações

ANO DE INSCRIÇÃO DA REFERENCIAÇÃO	SAÍDAS EM 2023	% DE SAÍDAS POR MARCAÇÃO	SAÍDAS EM 2024	% DE SAÍDAS POR MARCAÇÃO	PENDENTES EM 31/12/2023	PENDENTES EM 31/12/2024	Δ % NAS LRC
2009	1	0,0%	-	-	-	-	-
2010	1	0,0%	-	-	-	-	-
2011	-	-	76	0,0%	82	6	-92,7%
2012	-	-	76	0,0%	79	3	-96,2%
2013	-	-	81	0,0%	83	2	-97,6%
2014	-	-	61	0,0%	68	7	-89,7%
2015	532	73,1%	80	10,0%	115	35	-69,6%
2016	782	72,3%	323	10,2%	753	430	-42,9%
2017	1 637	55,5%	686	39,4%	1 288	602	-53,3%
2018	2 045	50,7%	651	38,4%	1 925	1 274	-33,8%
2019	3 330	68,2%	1 520	44,5%	3 756	2 236	-40,5%

[135] Cf. Anexo III.

[136] Em 31 de dezembro de 2024, 81,3% das referenciações pendentes pertencem ao período entre 2022 e 2024 (44 187 em 54 374), sendo que só o ano de 2024 (25 346) representa 46,6% do total da Lista de pendências.
Em paralelo, as saídas de 2024 incidiram maioritariamente sobre referenciações também recentes: 72,8% das saídas desse ano correspondem a inscrições em 2023 e 2024 (38 322 em 52 654), sugerindo que o escoamento anual está sobretudo associado a períodos mais próximos

Ano de inscrição da referenciação	Saídas em 2023	% de saídas por marcação	Saídas em 2024	% de saídas por marcação	Pendentes em 31/12/2023	Pendentes em 31/12/2024	Δ % nas LRC
2020	2 353	57,0%	2 471	70,5%	4 725	2 254	-52,3%
2021	2 976	62,8%	4 708	68,6%	8 046	3 338	-58,5%
2022	14 707	78,0%	3 599	80,1%	10 930	7 331	-32,9%
2023	22 175	80,2%	11 395	81,8%	22 905	11 510	-49,7%
2024	-	-	26 927	73,9%	Não aplicável	25 346	Não aplicável
Total Geral	**50 539**	**74,5%**	**52 654**	**72,7%**	**54 755**	**54 374**	**-0,7%**

Fonte: Resposta ao questionário enviado através do ofício do SESARAM, EPERAM n.º S.25007587.

A variação do *stock* pendente no final de 2023 e de 2024 mostra diferenças relevantes na taxa de escoamento por ano de inscrição, com reduções acentuadas, por exemplo, em 2020 (- 52,3%), 2021 (- 58,5%) e 2023 (- 49,7%), contrastando com o ano de 2022 (- 32,9%), que mantinha um volume significativo de pendências (7 331).

Apesar de residual face ao universo total, mantém-se uma «*cauda longa*»[137] de pendências muito antigas. Veja-se a lista de espera de 2024, onde subsistem referenciações pendentes desde 2011, o que, mesmo representando uma fração reduzida do *stock*, deveria constituir um elemento de alerta para quem monitoriza e gere as listas.

Para monitorizar os tempos de espera, o SESARAM, EPERAM utiliza um conjunto de **indicadores de referenciações realizadas** e **de referenciações pendentes**, de entre os quais se destacam os seguintes:

Quadro 21. Indicadores utilizados pelo SESARAM, EPERAM

Indicador de referenciações realizadas	Indicador de referenciações pendentes
Média Espera de Triagem Realizadas	Média Espera Triagem Pendentes
Média Espera Realizadas desde Data Triagem	Média Espera Pendentes desde Data Triagem
Média Espera Marcação Consulta Realizadas	Média Espera Marcação Consulta Pendentes
Média Espera Total Realizadas SESARAM	Média Espera Pendentes desde Data Marcação Consulta
Média Espera por Especialidade Realizadas	Média Espera Total Pendentes
% Consultas Realizadas dentro dos TMRG	% Referenciações Pendentes dentro dos TMRG

Fonte: Ofício do SESARAM, EPERAM n.º S.25002781.

Neste ponto importa explicitar que os **indicadores relativos aos tempos médios** englobam, sem exceção, todas as referenciações independentemente da data de início, enquanto **os indicadores dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos** circunscrevem-se às referenciações iniciadas a partir de 9 de fevereiro de 2024 (inclusive), data de entrada em vigor da Portaria n.º 361/2023.

[137] Entende-se por «*cauda longa*» o subconjunto residual de referenciações muito antigas que permanecem pendentes por períodos significativamente superiores ao padrão observado, correspondendo a casos raros, mas com tempos de espera extremos e potencial impacto desproporcionado em médias e na gestão da lista.

2.7.1. Indicadores relativos aos tempos médios de espera

O indicador mais comummente utilizado e divulgado é o **tempo médio de espera para consulta, que se foca nas referenciações que saíram da lista de pendentes por realização efetiva de consulta**, e que **exclui os tempos de espera das designadas *«saídas administrativas»***.

Com vista a uma leitura concisa e abrangente, foi vertida no quadro uma apreciação global dos tempos médios de espera, diferenciando as referenciações que aguardam na lista de pendentes a 31 de dezembro de cada ano das que saíram das listas ao longo de cada ano, quer em resultado de marcações de consulta, detalhando as realizadas (atendidos), quer em resultado de saídas administrativas:

Quadro 22. Tempos médios de espera

Estados das Referenciações	N.º referenciações (1)		Tempo de espera (dias) (2)		Tempo Médio (dias) (3) = (2) / (1)		
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	Δ %
Pendentes a 31/12	54 755	54 374	39 375 381	35 200 281	719,1	647,4	-10,0%
Saídas							
Marcados	37 649	38 305	16 787 388	14 508 655	445,9	378,8	-15,1%
Atendidos	*32 507*	*33 006*	*14 044 275*	*11 940 846*	*432,0*	*361,8*	*-16,3%*
Saídas administrativas	12 890	14 349	9 068 030	9 792 469	703,5	682,4	-3,0%
Total	**50 539**	**52 654**	**25 855 418**	**24 301 124**	**511,6**	**461,5**	**-9,8%**

Fonte: Resposta ao questionário enviado através do ofício do SESARAM, EPERAM n.º S.25007587.

Dos dados sobressai uma redução generalizada dos tempos médios de espera em 2024 face a 2023, quer nas referenciações pendentes (- 10,0%), quer nas saídas (- 9,8%), com descidas mais acentuadas nas referenciações marcadas (- 15,1%) e, em particular, nas consultas efetivamente realizadas (-16,3%).

Ainda assim, os resultados evidenciam tempos médios de espera prolongados, com impacto na celeridade do circuito e na oportunidade de acesso do utente aos cuidados de saúde, verificando-se que, em 2024, a marcação ocorreu, em média, ao fim de 378,8 dias (cerca de 12,5 meses) e a realização da consulta ao fim de 361,8 dias (cerca de 11,9 meses), enquanto as referenciações que não culminaram em consulta (*«saídas administrativas»*) apresentam tempos médios substancialmente superiores (682,4 dias, ou aproximadamente 22,4 meses), próximos do dobro do observado para as consultas realizadas.

O estado *«marcado»* diz respeito a referenciações cujas consultas se previa serem realizadas no ano corrente, enquanto as referenciações com consultas marcadas para anos subsequentes estão registadas na lista de pendentes. A diferença entre *«marcados»* e *«atendidos»* deve-se à variedade de *«estados do agendamento da consulta»*, que são selecionados no decorrer do normal funcionamento do SESARAM, EPERAM, designadamente:

- ***«Atendido»***: estado automático em que o profissional de saúde já concluiu a consulta no sistema;

- *«**Em atendimento**»*[138]: estado automático que representa que o prestador de saúde já começou o atendimento com registo no sistema;
- *«**Falta**»*: estado que representa a falta do utente à consulta;
- *«**Marcada**»*: estado original quando é efetuada a marcação da consulta; e
- *«**Presença**»*, estado que representa a receção do utente na unidade de saúde para ser atendido.

Estes estados fazem sentido do ponto de vista operacional, pois permitem acompanhar o ciclo da consulta desde a reserva de vaga e convocação do utente, ao comparecimento, início do atendimento e fecho do episódio, suportando a gestão diária da agenda (pontualidade, ocupação, reagendamentos, faltas e produção realizada). Todavia, *«**presença**»* e, sobretudo, *«**em atendimento**»*, são estados transitórios, associados ao próprio dia do atendimento e ao decurso imediato da consulta. De igual modo, o estado *«**marcada**»*, embora não seja transitório, é um estado pré-consulta e, quando a data da consulta já ocorreu, deveria transitar para um estado final (por exemplo, *«atendido»* ou *«falta»*).

Mas não é isso que ocorre, pois, as listagens de saídas apresentam registos nesses estados meses após a data da consulta, em especial quando a sua extração ocorre muito tempo depois. Prova do que se acabou de dizer são os 1 091 registos em 2023 e 1 215 em 2024, no universo de referenciações com marcação de consulta[139], e que depois não surgem em estado final. A persistência dessas ocorrências em extrações realizadas em 2025 sugere episódios não encerrados no sistema (não transitaram para *«atendido»* ou para outro estado final) e/ou inconsistências na extração/mapeamento dos dados, afetando a fiabilidade das contagens de consultas realizadas e dos indicadores de tempos de espera.

O SESARAM, EPERAM confirmou que, *«*[p]*ara efeitos de contabilização do tempo médio de espera consideram-se os seguintes estados: "Marcada", "Presença", "Em atendimento" e "Atendido"»*[140]. E que o indicador do tempo médio é apurado em número de dias corridos, correspondendo à diferença entre a data de referenciação e a data de realização da consulta.

Sucede que foi observada uma divergência entre essas informações e o método de cálculo dos tempos médios de espera vertido no relatório anual do acesso aos cuidados de saúde hospitalares do SESARAM, EPERAM de 2023.

---

[138] Este estado não consta nas listas de saídas de 2023, apenas nas de 2024. Também as listas de 2023 apresentam registos de *«não atendido»* em simultâneo com *«falta»*, não constando o primeiro em 2024.

[139] O que corresponde a 2,9% do total das referenciações com marcação de consulta em 2023, e a 3,2% em 2024.

[140] Cf. o ponto III., al. b), subalínea i., do ofício do SESARAM, EPERAM, n.º S.25008191.

Quadro 23. Divergência nos métodos de cálculo

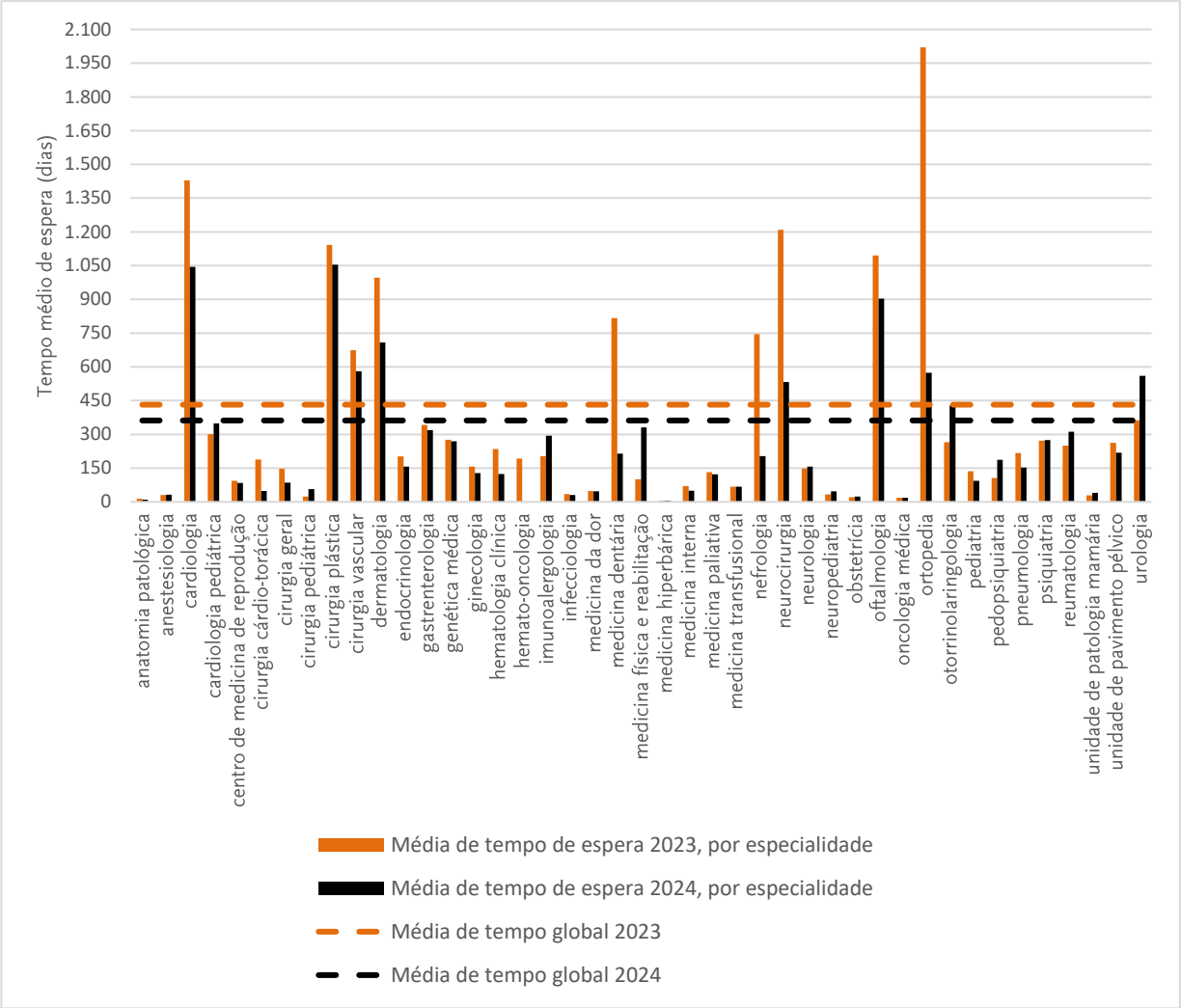
2023	VALORES RESULTANTES DO CÁLCULO DESCRITO	VALORES PRESENTES NA TABELA DO RELATÓRIO	DIFERENÇA
N.º Atendimentos	33 598	32 507	1 091
Média de tempo (dias)	436,2	430,4	5,8

Fonte: Resposta ao questionário enviado através do ofício do SESARAM, EPERAM n.º S.25007587.
Nota: Uma vez que o relatório de 2024 apresenta apenas os tempos médios que concorrem para o cumprimento dos TMRG e o relatório corrigido, por lapso, apresenta os mesmos valores do relatório antigo, não foi por isso possível uma comparação.

Selecionando os estados de consulta explicitados pelo SESARAM, EPERAM, os valores obtidos divergem dos apresentados no relatório revisto, que correspondem somente ao estado de referenciações *«atendidas»*. Assim, para além dos erros identificados nos ficheiros, verifica-se uma instabilidade da fórmula de cálculo dos tempos médios de espera que induz resultados diferentes consoante se use uma ou outra fórmula.

Na presente análise adotou-se o critério refletido nos relatórios revistos, i.e., tempo médio de espera das consultas em estado *«atendido»*, por forma a assegurar comparabilidade temporal e validar os valores publicados.

Gráfico 1. Tempos médios de espera por consulta realizada em 2023 e 2024[141]



Fonte: Resposta ao questionário enviada através do ofício do SESARAM, EPERAM n.º S.25007587.

Nota: A linha a tracejado identifica a média global por ano, procurando evidenciar o comportamento do tempo de espera das especialidades em relação à média global.

Antes de encetar a leitura do gráfico é necessário ter presente que os tempos médios por especialidade são influenciados pelo número de referenciações e são sensíveis a valores extremos (por exemplo, aos casos muito antigos).

Assim, em especialidades com menor volume de referenciações, um número reduzido de utentes com tempos de espera muito elevados pode inflacionar significativamente a média, não sendo representativo do comportamento típico.

[141] Para mais detalhes, *vide* o Anexo IV.

Por este motivo, para além do tempo médio, que é o indicador de desempenho utilizado pelo SESARAM, EPERAM, decidiu-se analisar os percentis globais dos tempos de espera, no ponto **2.7.3.**

Destaca-se ainda o facto de no gráfico estar representada a especialidade de Hemato-Oncologia, a qual, conforme já foi apontado, não consta da listagem de oferta de consulta externa remetida pelo SESARAM, EPERAM, tendo-se identificado 184 primeiras consultas realizadas em 2023 com essa codificação. Esta situação poderá indiciar uma divergência de parametrização/nomenclatura entre a listagem de oferta e os registos de produção extraídos do sistema e/ou uma alteração posterior de designação/codificação, pois não existem entradas com essa mesma codificação em 2024.

A tabela seguinte identifica as nove especialidades que apresentaram tempos médios de espera para consulta *«atendida»* superiores à média global, que se quedou em 432,4 dias em 2023 e em 361,8 dias em 2024:

Quadro 24. Comportamento do tempo de espera das especialidades em relação à média global

2023			2024		
Especialidade	**N.º ref.ª**	**Tempo médio (dias)**	**Especialidade**	**N.º ref.ª**	**Tempo médio (dias)**
Ortopedia (1)	1 606	2 020,7	Cirurgia Plástica (4)	1 462	1 054,2
Cardiologia (2)	364	1 429,3	Cardiologia (2)	738	1 044,8
Neurocirurgia (3)	1 447	1 208,9	Oftalmologia (5)	3 428	902,6
Cirurgia Plástica (4)	458	1 141,6	Dermatologia (6)	803	708,0
Oftalmologia (5)	2 211	1 095,6	Cirurgia Vascular (9)	438	580,7
Dermatologia (6)	810	996,9	Ortopedia (1)	908	573,3
Medicina Dentária (7)	775	816,2	Urologia (10)	1 096	560,4
Nefrologia (8)	219	746,1	Neurocirurgia (3)	970	533,3
Cirurgia Vascular (9)	360	674,1	Otorrinolaringologia (11)	1 321	428,4
Média global	**32 507**	**432,0**	**Média global**	**33 006**	**361,8**
Urologia (10)	1 057	363,2	Nefrologia (8)	136	202,8
Otorrinolaringologia (11)	1 348	265,5	Medicina Dentária (7)	663	214,6

Fonte: Resposta ao questionário enviada através do ofício do SESARAM, EPERAM n.º S.25007587.
Nota: O número entre parenteses colocado à frente da designação das especialidades indica a posição ocupada por essa especialidade em 2023 na lista de especialidades com maior tempo médio de espera.

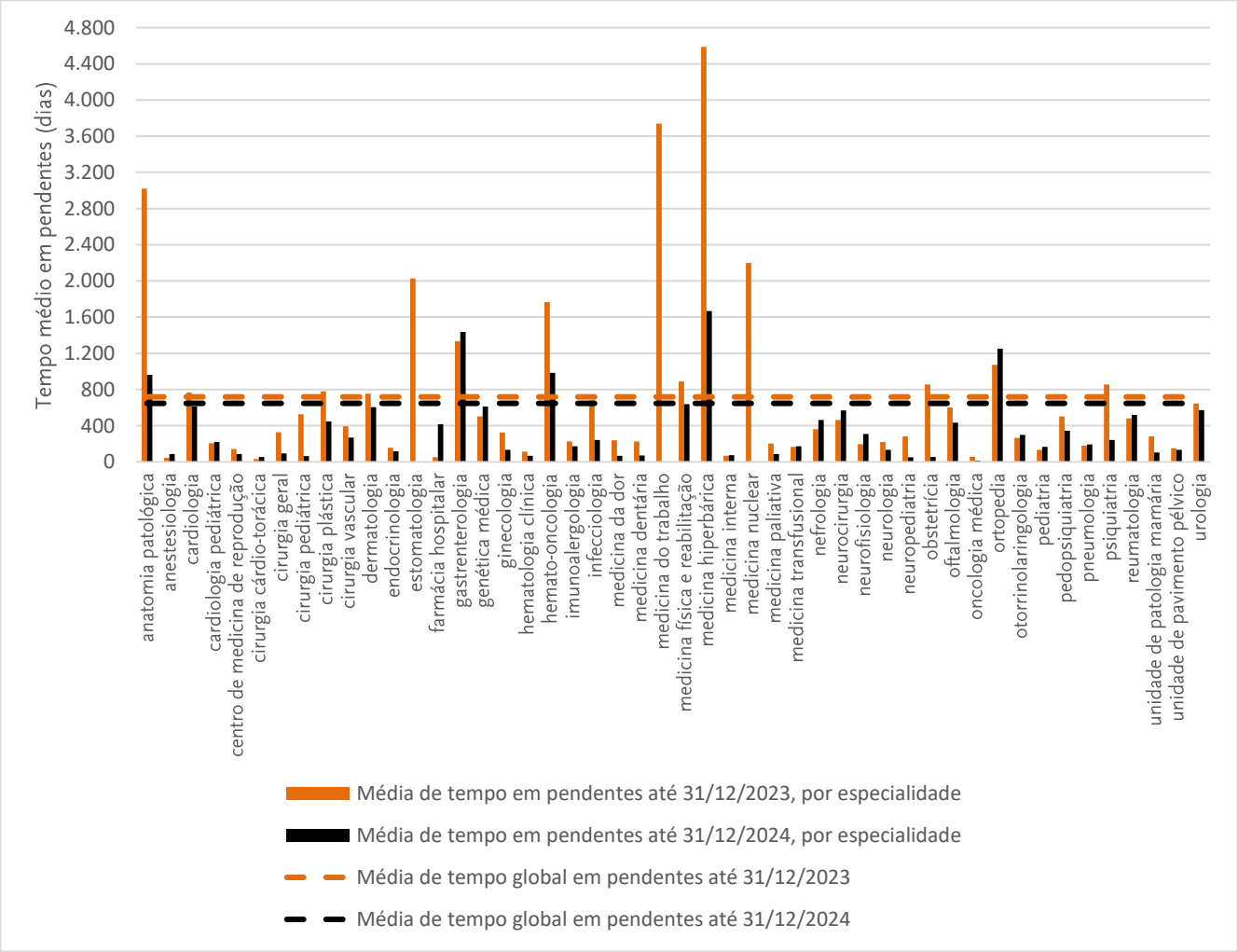
Das nove especialidades cujo tempo médio de espera ultrapassou a média global em 2023 (de 432,4 dias – um ano e 2 meses), sete repetem esse feito em 2024, designadamente, Ortopedia, Cardiologia, Neurocirurgia, Cirurgia Plástica, Oftalmologia, Dermatologia e Cirurgia Vascular.

Os dados apresentados evidenciam uma diminuição dos tempos de espera médios, de 2023 para 2024, em cerca de dois meses. Causa surpresa, pela sua dimensão, o comportamento dos tempos de espera da Ortopedia, que passou de 2 020,7 dias de espera (cerca de cinco anos e meio) para 573,3 dias (cerca de um ano e sete meses), e da Neurocirurgia (de 1 208,9 dias – cerca de três anos e meio - para 533,3 dias – cerca de um ano e meio). Em sentido inverso, cresceram os tempos de espera da Urologia (de 363,2 dias em 2023 para 560,4 dias em 2024) e da Otorrinolaringologia

(de 265,5 dias para 428,4 dias em 2024). Mas deixa-se em aberto a hipótese de que tais movimentos poderão ter resultado de erros, *«depurações»*, correções ou, ainda, de alterações de procedimentos ou de interpretações das regras aplicáveis.

Sobre as referenciações que permanecem por resolver, foi utilizado o indicador de tempo médio de espera total das referenciações pendentes[142], por especialidade[143], ou seja, o número médio de dias corridos entre a data de inscrição da referenciação e a data de corte (31 de dezembro de cada ano).

Gráfico 2. Tempos médios de espera decorrido das referenciações pendentes, em 2023 e 2024



Fonte: Resposta ao questionário enviada através do ofício do SESARAM, EPERAM n.º S.25007587.
Nota: A linha a tracejado identifica a média global por ano, procurando evidenciar o comportamento do tempo de espera das especialidades em relação à média global.

[142] Note-se que, o indicador reflete o tempo de permanência em lista até à data de corte e não o tempo total de espera, uma vez que estas referenciações ainda não tiveram conclusão no circuito.
[143] A tabela integral por especialidade consta do Anexo V.

Recordando os já de si elevados tempos médios globais das referenciações em lista de espera (referenciações pendentes) a 31 de dezembro de cada ano, 719,1 dias em 2023 e 647,4 dias em 2024, passam-se a identificar as especialidades cujos tempos médios superam a média:

Quadro 25. Comportamento do tempo de espera das especialidades[144] em relação à média global

PENDENTES A 31/12/2023		
ESPECIALIDADE	N.º REF.ª	TEMPO MÉDIO A AGUARDAR (DIAS)
Medicina Hiperbárica (1)	1	4 588,0
Medicina do Trabalho (2)	2	3 740,0
Anatomia Patológica (3)	14	3 020,3
Medicina Nuclear (4)	2	2 197,5
Estomatologia (5)	1	2 028,0
Hemato-Oncologia (6)	20	1 767,6
Gastrenterologia (7)	3 899	1 333,5
Ortopedia (8)	8 142	1 075,0
Medicina Física e Reabilitação (9)	7 586	890,5
Psiquiatria (10)	488	857,6
Obstetrícia (11)	145	856,1
Cirurgia Plástica (12)	2 700	779,5
Cardiologia (13)	2 818	766,6
Dermatologia (14)	4 228	755,0
Média global	**54 755**	**719,1**

PENDENTES A 31/12/2024		
ESPECIALIDADE	N.º REF.ª	TEMPO MÉDIO A AGUARDAR (DIAS)
Medicina Hiperbárica (1)	3	1 667,0
Gastrenterologia (7)	4 412	1 435,7
Ortopedia (8)	8 800	1 253,1
Hemato-Oncologia (6)	5	984,6
Anatomia Patológica (3)	10	963,3
Média global	**54 374**	**647,4**
Medicina Física e Reabilitação (9)	7 875	638,0
Cardiologia (13)	1 652	613,5
Dermatologia (14)	3 551	603,9
Cirurgia Plástica (12)	1 752	446,3
Psiquiatria (10)	501	244,0
Obstetrícia (11)	91	55,5
Medicina do Trabalho (2)	-	-
Medicina Nuclear (4)	-	-
Estomatologia (5)	-	-

Fonte: Resposta ao questionário enviada através do ofício do SESARAM, EPERAM n.º S.25007587.
Nota: O número entre parenteses colocado à frente da designação das especialidades indica a posição ocupada por essa especialidade em 2023 na lista de especialidades com maior tempo médio de espera.

Das especialidades com maior tempo médio já decorrido em Lista, destacamos:

– *A Medicina Hiperbárica*: apesar de a média de realização de consultas rondar os seis dias, é a especialidade que apresenta o tempo médio de pendentes mais elevado, resultado da influência de uma referenciação iniciada em 2011 que permanece sem resposta. Em 2024

[144] O quando e gráfico anteriores incluem as especialidades de Hemato-Oncologia, Farmácia Hospitalar (com uma referenciação iniciada no final de 2023), Estomatologia e Medicina do Trabalho que, apesar de não se encontrarem descritas na lista de consultas externas oferecidas pelo SESARAM, EPERAM, estão contempladas na lista de referenciações pendentes.

observou-se uma redução acentuada da média porque entraram duas referenciações mais recentes;

- *A Anatomia Patológica*: foi a segunda especialidade com maior tempo médio de pendentes em 2023, apesar de apresentar tempos de realização de consulta reduzidos (13,9 dias em 2023 e 9,6 dias em 2024). No caso, a lista de espera a 31 de dezembro de 2023 apresentava 14 referenciações, sendo a mais antiga de 2011, totalizando uma média de 3 020,3 dias de espera até ao final do ano. Destas, as 13 referenciações mais antigas foram resolvidas sem marcação, por *«transferência para fora da RAM»*, sendo que 10 dessas saídas ocorreram no dia 1 de maio de 2024 (data do reconhecido erro informático);
- *A Hemato-Oncologia*: tratando-se de uma área associada a doentes oncológicos cuja prontidão de resposta é essencial, observou-se que persistiam na lista de espera referenciações anteriores a 2022, reportando-se a mais antiga a 2012. Todos os 20 casos presentes nas listas foram resolvidos sem marcação de consulta, maioritariamente por *«transferência para fora da RAM»*. Desse total pendente em 2023, 15 referenciações tiveram resolução em 2024, 14 em 1 de maio de 2024;
- *A Ortopedia e a Gastrenterologia*: as referenciações destas especialidades iniciadas entre 2015 e 2022 (9 255 no total do subconjunto) que aguardam resolução a 31 de dezembro de 2024, cerca de 90,9% não apresentaram qualquer atualização de estado no final desse ano, permanecendo em *«referenciados»*, ou seja, não foi registada a realização da triagem desde a sua inscrição, e
- *A Medicina Nuclear*: pese embora apresentasse a quarta maior média de espera (cerca de 2 197,5 dias) na lista de pendentes no final de 2023, deixou de constar na lista em 2024 porque os dois únicos casos que persistiam (de 2017 e de 2018) foram resolvidos sem marcação por *«transferência para fora da RAM»*, novamente a 1 de maio de 2024.

Insistimos que os tempos médios em análise são influenciados pelo número de referenciações, sendo muito sensíveis a valores extremos (isto é, aos casos muito antigos). Consequentemente, num cenário de reduzida qualidade dos dados, fica muito difícil concluir sobre a realidade espelhada pelos indicadores.

2.7.2. Indicadores relativos ao cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos

Os Tempos Máximos de Resposta Garantidos são prazos máximos de espera definidos para primeira consulta externa, atualmente vertidos na Portaria n.º 361/2023, para que os utentes acedam a cuidados de saúde não urgentes, que variam consoante a prioridade clínica, a condição clínica associada e o tipo de consulta ou tratamento, sendo que um pedido de doença aguda tem de ser atendido no dia, enquanto outras situações têm tempos de espera definidos.

Quadro 26. Tempos Máximos de Resposta Garantidos aplicáveis por prioridade clínica e condição clínica

CONDIÇÃO CLÍNICA	PRIORIDADE	TMRG PORTARIA (DIAS)
Doenças Oncológicas (suspeita ou confirmada)	Urgência diferida (nível 4)	Imediato
	Muito prioritária (nível 3)	7
	Prioritária (nível 2)	15
	Normal (nível 1)	30
Doenças Cardíacas (suspeita ou confirmada)	Urgência (nível 3)	Imediato
	Doentes prioritários (nível 2)	15
	Doentes Eletivos (nível 1)	30
Doenças de Âmbito Geral (outras situações)	Muito prioritária	30
	Prioritária	60
	Normal	120

Fonte: Portaria n.º 361/2023, de 30 de maio.

Porque as duas primeiras situações – doenças oncológicas e cardíacas, suspeitas ou confirmadas – estão associadas a maior gravidade clínica, apresentam prazos de resposta significativamente mais curtos, tornando o cumprimento particularmente exigente nas prioridades mais elevadas[145].

Ao contrário dos indicadores referentes aos tempos médios, que integram o histórico global das referenciações (independentemente da data de inscrição), os indicadores que avaliam o cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos estão restritos às referenciações iniciadas após a entrada em vigor da Portaria n.º 361/2023, ou seja, desde 9 de fevereiro de 2024, inclusive.

O quadro abaixo procura espelhar a diferença de universos entre os indicadores relativos aos tempos médios e aos Tempos Máximos de Resposta Garantidos.

Quadro 27. Comparação de universos dos diferentes indicadores

Estados das Referenciações 2024	Universo Total 2024 (Tempo Médio)		Universo potencial * TMRG		Universo não incluído TMRG	
	N.º Ref.ª	Média (dias)	N.º Ref.ª	Média (dias)	N.º Ref.ª	Média (dias)
Pendentes a 31/12	54 374	647,4	23 515	131,5	30 859	1 039,1
Marcados	38 305	378,8	16 763	70,3	21 542	618,9
Atendidos	*33 005*	*361,8*	*14 819*	*69,0*	*18 186*	*600,0*
Saídas administrativas	14 349	682,4	6 246	44,8	8 103	1 173,9
Total	**52 654**	**461,5**	**23 009**	**63,4**	**29 645**	**770,5**

Fonte: Resposta ao questionário enviado através do ofício do SESARAM, EPERAM n.º S.25007587.
Nota: Os dados referem-se ao ano de 2024 (primeiro ano após a entrada em vigor da Portaria n.º 361/2023).
* A expressão *«universo potencial»* respeita a referenciações inscritas após 09/02/2024. A avaliação do cumprimento dos TMRG está dependente da atribuição de prioridade por parte do médico triador às referenciações inscritas nesse período, pelo que nem todas as referenciações integradas neste universo potencial concorrem para a avaliação.

[145] No caso, o diagnóstico e o início atempado de abordagem terapêutica são determinantes para o prognóstico.

Assim, para a análise do cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos concorrem apenas 14 819 (44,9%) das 33 005 consultas realizadas no ano de 2024 e 23 515 (43,3%) das referenciações pendentes a 31 de dezembro de 2024.

A consequência ao nível dos tempos médios em apreço é, também, substancial: (i) no conjunto das referenciações pendentes o tempo médio global era de 647,4 dias, mas desce para 131,5 dias no universo potencial; e (ii) nas consultas atendidas, a média global de espera era de 361,8 dias, contrastando com 69,0 dias nas referenciações que contam para o perímetro dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos.

Posto que a leitura dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos, por si só, não traduz a totalidade da pressão assistencial, justifica-se a utilização de vários indicadores para uma avaliação mais completa do desempenho e da gestão das listas de espera.

Por conseguinte, tomando como ponto de partida o definido na Portaria n.º 361/2023, apurou-se o cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos nas referenciações inscritas a partir de 9 de fevereiro de 2024, discriminando, por condição clínica e nível de prioridade, o número de referenciações cumpridoras e incumpridoras, o total de consultas realizadas e a respetiva taxa de cumprimento, incluindo as referenciações que registaram saída por via administrativa.

A taxa de cumprimento foi calculada como a proporção de episódios cujo tempo decorrido entre a data de inscrição da referenciação e a da consulta realizada[146] é inferior ou igual aos Tempos Máximos de Resposta Garantidos aplicáveis à prioridade atribuída[147].

Quadro 28. Avaliação do cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos das saídas

Entre 09/02/2024 e 31/12/2024		Consultas				Saídas administrativas			
		Realizadas dentro dos TMRG (1)	Realizadas fora dos TMRG	Total (2)	% de cumprimento dos TMRG (3) = (1) / (2)	Registadas dentro dos TMRG (1)	Registadas fora dos TMRG	Total (2)	% de cumprimento dos TMRG (3) = (1) / (2)
Doenças Oncológicas	Muito prioritária: **7 dias**	105	421	526	20,0%	88	174	262	33,6%
	Prioritária: **15 dias**	203	404	607	33,4%	110	84	194	56,7%
	Normal: **30 dias**	261	514	775	33,7%	97	53	150	64,7%
subtotal		*569*	*1339*	*1908*	*29,8%*	*295*	*311*	*606*	*48,7%*
Doenças Cardíacas	Prioritária: **15 dias**	4	15	19	21,1%	19	107	126	15,1%
	Eletivos: **30 dias**	28	37	65	43,1%	40	189	229	17,5%
subtotal		*32*	*52*	*84*	*38,1%*	*59*	*296*	*355*	*16,6%*
Doenças de âmbito geral	Muito prioritária: **30 dias**	2 260	1 861	4 121	54,8%	1 051	460	1 511	69,6%
	Prioritária: **60 dias**	2 020	1 818	3 838	52,6%	1 076	325	1 401	76,8%
	Normal: **120 dias**	3 406	1 418	4 824	70,6%	1 145	158	1 303	87,9%
subtotal		*7 686*	*5 097*	*12 783*	*60,1%*	*3 272*	*943*	*4 215*	*77,6%*
Total		**8 287**	**6 488**	**14 775**	**56,1%**	**3 626**	**1 550**	**5 176**	**70,1%**
Sem prioridade atribuída		-	-	45	-	-	-	1 070	-

Fonte: Resposta ao questionário enviada através do ofício do SESARAM, EPERAM n.º S.25007587.
Nota: As referenciações sem prioridade atribuída foram excluídas do cálculo do cumprimento dos TMRG, por não ser possível enquadrá-las num prazo máximo aplicável e, consequentemente, classificá-las como *«dentro»* ou *«fora»* dos respetivos Tempos Máximos de Resposta Garantidos.

[146] No caso das saídas administrativas considerou-se, para efeitos de cálculo, a data do registo da sua saída.
[147] *Vide* a tabela integral por especialidade no Anexo VI.

Na totalidade das 14 775 consultas realizadas entre 9 de fevereiro e 31 de dezembro de 2024 com prioridade atribuída, 8 287 respeitaram os respetivos Tempos Máximos de Resposta Garantidos, correspondendo a uma taxa global de cumprimento de 56,1%.

É visível que as condições clínicas com prazos mais exigentes têm taxas de cumprimento significativamente inferiores às observadas nas doenças de âmbito geral: nas doenças oncológicas muito prioritárias, sete dias com 20,0% de cumprimento, e nas doenças cardíacas prioritárias, 15 dias com 21,1%, valores substancialmente inferiores aos registados nas situações de âmbito geral, nomeadamente nas prioridades muito prioritária (30 dias) e prioritária (60 dias) com taxas de cumprimento de 54,8% e de 52,6%, respetivamente[148].

Embora as *«saídas administrativas»* não estejam incluídas nos indicadores de gestão das listas de espera apresentadas pelo SESARAM, EPERAM, a sua análise é relevante uma vez que, na maior parte dos casos, a sua resolução só ocorre no momento do contacto para marcação da consulta. Sendo desconhecida, à data, a disponibilidade ou não do utente, tal contacto deveria ser realizado dentro dos prazos de Tempos Máximos de Resposta Garantidos aplicáveis, salvaguardando a possibilidade de marcação em tempo útil. Dito isto, 70,1% das referenciações com *«saídas administrativas»* respeitaram os prazos dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos, notando-se, também, a ocorrência de taxas de cumprimento menores para as prioridades mais exigentes nas doenças oncológicas e cardíacas do que para as prioridades de doenças de âmbito geral.

Sobressai, por fim, a realização de 45 consultas e o registo de 1 070 *«saídas administrativas»* cuja referenciação não estava priorizada pelo médico triador[149] apesar de o SESARAM, EPERAM ter informado que após a entrada em vigor da Portaria n.º 361/2023 o sistema informático tinha sido atualizado de forma a ser obrigatório o registo dessa etapa para que a referenciação prosseguisse para a próxima fase. Estas ocorrências indiciam o incumprimento do determinado na Portaria e uma deficiente parametrização (ou a existência de *«bypass's»*) do sistema informático.

Tendo em vista detalhar a informação do cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos por especialidade foi elaborado um gráfico que espelha as taxas de cumprimento de cada especialidade[150].

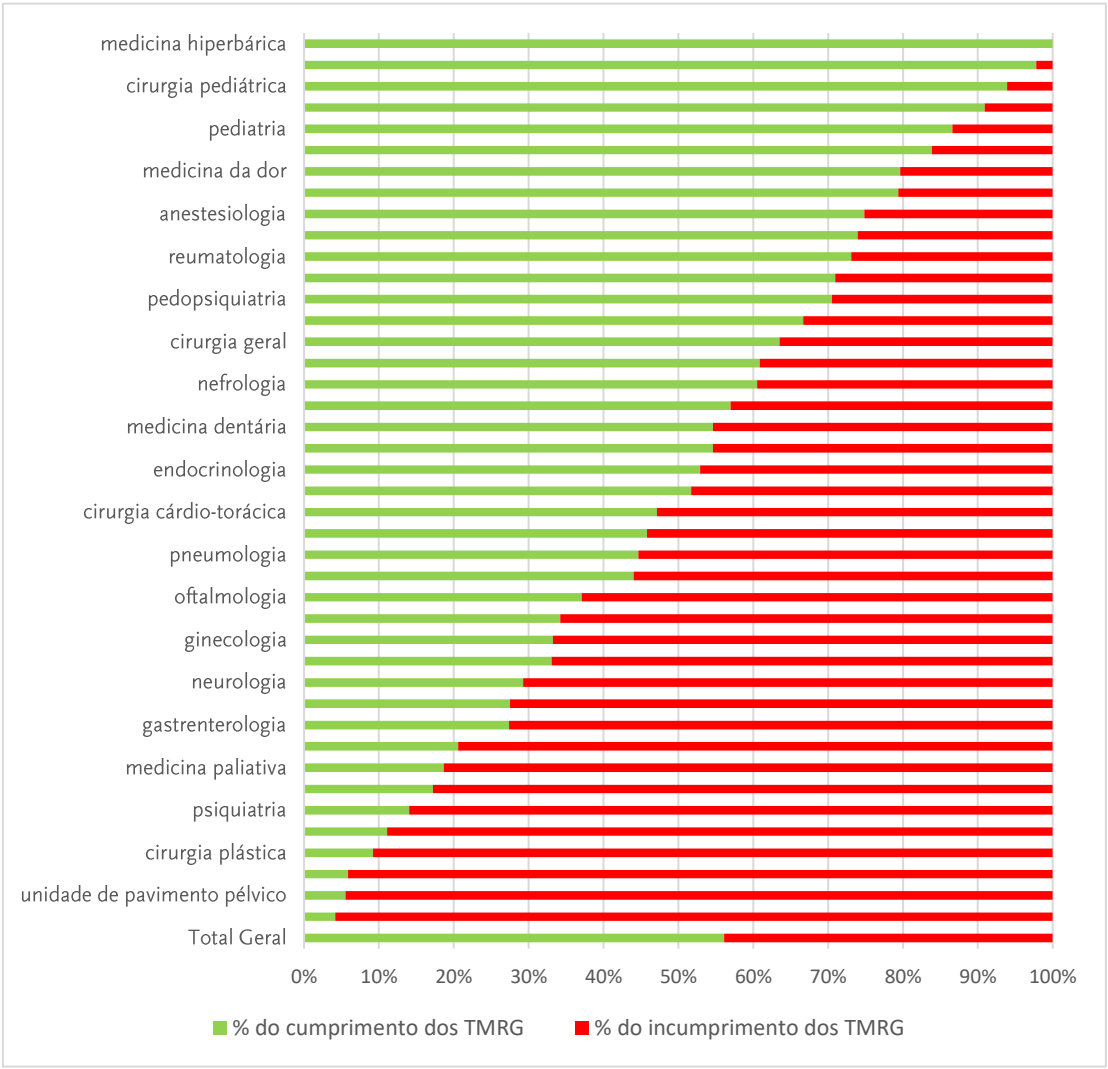
---

[148] Em termos agregados, as consultas associadas a doenças oncológicas apresentam as piores taxas de cumprimento dos TMRG (29,8%) seguidas das doenças cardíacas (38,1%). Nas doenças de âmbito geral, a proporção de cumprimento dos TMRG é superior (60,1%).

[149] De acordo com o mês de inscrição da referenciação, das mencionadas 45 referenciações, 19 foram inscritas em fevereiro (após 09/02/2024), 24 em março, uma em abril e outra em setembro.

[150] Para o seu apuramento, considerou-se, em cada especialidade, o universo de referenciações iniciadas entre 09/02e 31/12/2024, com consulta realizada e com prioridade atribuída. Seguidamente, verificou-se, para cada consulta, se o tempo decorrido entre a data de inscrição da referenciação e a data de realização da consulta é inferior ou igual aos Tempos Máximos de Resposta Garantidos aplicáveis, determinado em função da condição clínica (oncológica, cardíaca ou de âmbito geral) e do nível de prioridade previstos na Portaria n.º 361/2023.
Consequentemente, a percentagem de cumprimento por especialidade corresponde ao quociente entre o n.º de consultas realizadas dentro dos respetivos Tempos Máximos de Resposta Garantidos e o total de consultas realizadas nessa especialidade (no período e com prioridade atribuída).

Gráfico 3. Percentagem de cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos por especialidade



Fonte: Resposta ao questionário enviada através do ofício do SESARAM, EPERAM n.º S.25007587.

Das 42 especialidades analisadas, 22 apresentaram taxas de cumprimento superiores a 50%, ou seja, das consultas realizadas nessas especialidades mais de metade foram concretizadas dentro dos vários tempos instituídos pela Portaria n.º 361/2023, donde sobressai a Medicina Hiperbárica, com uma taxa de cumprimento de 100%, a única especialidade que cumpriu os Tempos Máximos de Resposta Garantidos em todos os níveis de prioridade instituídos, seguida da Anatomia Patológica (97,8%), da Cirurgia Pediátrica (93,9%) e da Neuropediatria (90,9%).

As menores taxas de cumprimento encontram-se na Cirurgia Vascular (4,2%), na Unidade de Pavimento Pélvico (5,6%), na Otorrinolaringologia (5,9%) e na Cirurgia Plástica (9,2%).

Atendendo ao peso relativo de cada especialidade no total[151] releva, do lado das piores taxas de cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos, o comportamento da Medicina Física e Reabilitação (813 referenciações – 12,5% do total de cumprimentos), da Cirurgia Geral (689 referenciações – 10,6% do total de cumprimentos), da Ginecologia (637 referenciações – 9,8% do total de cumprimentos), da Ortopedia (444 referenciações – 6,8% do total de cumprimentos) e da Urologia (380 referenciações – 5,9% do total de cumprimentos), que concentram 45,7% dos episódios fora dos Tempos Máximos de Resposta Garantida até 31 de dezembro de 2024.

Acerca do cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos nas referenciações pendentes à data de corte (31 de dezembro de 2024), o SESARAM, EPERAM informou que a monitorização desse vetor incide, em primeiro lugar, nas referenciações com prioridade atribuída (já triadas) e, nas referenciações ainda a aguardar triagem, na prioridade proposta, quando existente.

A taxa de incumprimento foi calculada como a proporção de episódios cujo tempo decorrido entre a data de inscrição da referenciação e a data de corte é superior aos Tempos Máximos de Resposta Garantidos aplicáveis à prioridade atribuída ou proposta, conforme o caso. Deste modo, em 31 de dezembro de 2024 existiam 23 267 referenciações pendentes[152] (iniciadas após 9 de fevereiro de 2024).

Quadro 29. Incumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos[153] nas referenciações pendentes a 31/12/2024

Pendentes Entre 09/02/2024 e 31/12/2024		Prioridade atribuída			Prioridade Proposta			Total		
		N.º fora dos TMRG	Total	% fora dos TMRG	N.º fora dos TMRG	Total	% fora dos TMRG	N.º fora dos TMRG	Total	% fora dos TMRG
Doenças oncológicas	Muito prioritária: **7 dias**	72	79	91,1%	38	40	95%	110	119	92,4%
	Prioritária: **15 dias**	114	152	75,0%	41	45	91,1%	155	197	78,7%
	Normal: **30 dias**	327	421	77,7%	75	91	82,4%	402	512	78,5%
Subtotal		*513*	*652*	*78,7%*	*154*	*176*	*87,5%*	*667*	*828*	*80,6%*
Doenças Cardíacas	Prioritária: **15 dias**	206	215	95,8%	10	10	100%	216	225	96%
	Eletivos: **30 dias**	313	350	89,4%	12	12	100%	325	362	89,8%
Subtotal		*519*	*565*	*91,9%*	*22*	*22*	*100,0%*	*541*	*587*	*92,2%*

[151] Proporção de episódios que cumprem os Tempos Máximos de Resposta Garantidos em cada especialidade face ao total de episódios, refletindo a contribuição para o cumprimento global. Em especialidades com menor volume de referenciações o indicador é muito sensível e as variações devem ser interpretadas com maior cautela.

[152] Não inclui 248 referenciações que não apresentavam prioridade atribuída ou proposta – porque este passo não constitui etapa obrigatória do circuito de referenciação e porque existem referenciações por triar sem esse registo – circunstância que impossibilita a determinação dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos aplicáveis.

[153] A tabela integral por especialidade consta do Anexo VII.

Pendentes Entre 09/02/2024 e 31/12/2024		Prioridade atribuída			Prioridade Proposta			Total		
		N.º fora dos TMRG	Total	% fora dos TMRG	N.º fora dos TMRG	Total	% fora dos TMRG	N.º fora dos TMRG	Total	% fora dos TMRG
Doenças de âmbito geral	Muito prioritária: **30 dias**	745	1 073	69,4%	1 044	1 188	87,9%	1 789	2 261	79,1%
	Prioritária: **60 dias**	2 280	3 286	69,4%	2 625	3 388	77,5%	4 905	6 674	73,5%
	Normal: **120 dias**	4 909	10 347	47,4%	1 332	2 570	51,8%	6 241	12 917	48,3%
Subtotal		*7 934*	*14 706*	*54,0%*	*5 001*	*7 146*	*70,0%*	*12 935*	*21 852*	*59,2%*
Total		**8 966**	**15 923**	**56,3%**	**5 177**	**7 344**	**70,5%**	**14 143**	**23 267**	**60,8%**
Sem prioridade atribuída ou proposta		-	-	-	-	-	-	-	248	-

Fonte: Resposta ao questionário enviada através do ofício do SESARAM, EPERAM n.º S.25007587.

A 31 de dezembro de 2024, 14 143 das 23 267 referenciações pendentes já se encontravam fora dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos, correspondendo a uma taxa de incumprimento de 60,8%.

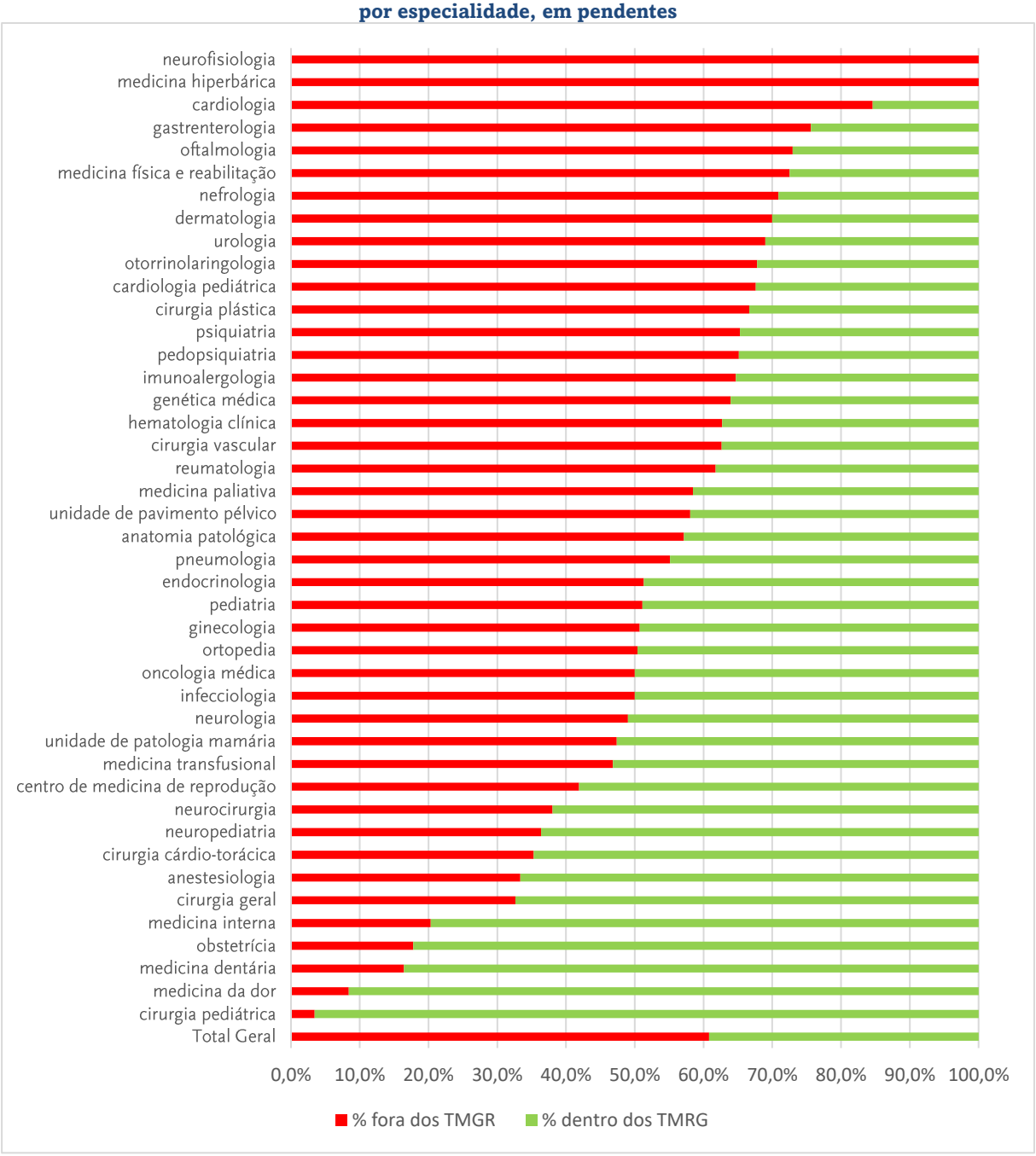
Os pendentes em que apenas existe prioridade proposta apresentam maior proporção fora de prazo (70,5%) do que aqueles com prioridade atribuída (56,3%). Lembremo-nos, todavia, que, na triagem, a prioridade proposta poder ser revista pelo médico triador. Consequentemente, sem prejuízo de o tempo decorrido até à data de corte evidenciar um risco acrescido de ultrapassagem dos prazos, nas referenciações pendentes em que apenas existe prioridade proposta a classificação do incumprimento é provisória, podendo alterar-se após triagem.

Por grupo, destacam-se as elevadas proporções fora de prazo nas doenças oncológicas (80,6%) e, sobretudo, nas doenças cardíacas (92,2%), em particular nas metas mais exigentes (96,0% na cardíaca prioritária de 15 dias e 92,4% na oncológica muito prioritária de sete dias). Nas doenças de âmbito geral a proporção de incumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos é inferior (59,2%), sendo melhor (48,3%) na prioridade normal (120 dias).

Tendo em vista detalhar o incumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos por especialidade nas referenciações que aguardavam marcação de consulta a 31 de dezembro de 2024 foi elaborado o próximo gráfico[154], ordenado da maior para a menor taxa de incumprimento.

[154] Na sua elaboração atendeu-se, em cada especialidade, ao universo de referenciações inscritas entre 09/02 e 31/12/2024 que, à data de corte, se encontravam pendentes de marcação, utilizando-se a prioridade atribuída quando existente e, nas referenciações ainda não triadas, à prioridade proposta, quando disponível, tendo por referência os Tempos Máximos de Resposta Garantidos aplicáveis ao nível de prioridade considerado em cada caso.

Gráfico 4. Percentagem de incumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos por especialidade, em pendentes



Fonte: Resposta ao questionário enviada através do ofício do SESARAM, EPERAM n.º S.25007587.

O gráfico evidencia percentagens de incumprimento particularmente elevadas em Cardiologia (84,6%), Gastrenterologia (75,6%), Oftalmologia (73,0%) e Medicina Física e Reabilitação (72,5%), bem como em Nefrologia (70,9%) e Dermatologia (70,0%).

As taxas de 100% de incumprimento em Neurofisiologia e Medicina Hiperbárica, reportam-se a um universo residual (três referenciações no total agregado), pelo que o respetivo contributo para o incumprimento global é imaterial (cerca de 0,02% do total de referenciações pendentes fora dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos).

2.7.3. Indicadores complementares (mediana e Percentil 90)

As conhecidas limitações dos indicadores baseados na média, designadamente a sua suscetibilidade a valores extremos, podem também impactar os indicadores do tempo médio em análise. Será o caso de uma proporção reduzida de utentes a aguardar períodos significativamente superiores aos restantes que inflacionará a média, não representando o comportamento típico das listas.

Tendo em perspetiva que em tais contextos a utilização exclusiva da média pode conduzir a conclusões enviesadas, procedeu-se ao cálculo da mediana (também designada percentil 50 – P50) e do percentil 90 (P90) dos tempos de espera da consulta externa de 2023 e de 2024. A análise conjunta de média, mediana e P90 permite caracterizar simultaneamente (i) o desempenho médio, (ii) a experiência típica e (iii) o risco associado a atrasos extremos[155].

Caso a informação de base fosse fiável teríamos:

I. Nos tempos médios

Quadro 30. Mediana e Percentil 90

Estados das Referenciações	N.º de referenciações		Tempo Médio (dias)		Mediana (dias)		P90 (dias)	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Pendentes a 31/12	54 755	54 374	719,1	647,4	494,0	419,0	1 714,0	1 652,0
Saídas								
Marcados	37 649	38 305	445,9	378,8	163,0	130,0	1 446,0	1 175,0
Atendidos	*32 507*	*33 006*	*432,0*	*361,8*	*148,0*	*124,0*	*1 439,0*	*1 133,0*
Saídas administrativas	12 890	14 349	703,5	682,4	350,0	170,0	1 857,1	2 139,2
Total	**50 539**	**52 654**	**511,6**	**461,5**	**210,0**	**135,0**	**1 622,0**	**1 326,0**

Fonte: Resposta ao questionário enviado através do ofício do SESARAM, EPERAM n.º S.25007587.

A diferença substancial entre a tendência global (média) e a experiência típica (mediana), em que esta última é sistematicamente inferior à média, refletindo tempos de espera *«típicos»* inferiores

[155] Para a interpretação destes indicadores, retenha-se que, em geral:
- ✓ **Média elevada + Mediana baixa + P90 elevado:** o caso típico apresenta espera reduzida, mas existe uma *«cauda longa»* em que um subconjunto de referenciações (até 10% acima do P90) tem esperas muito elevadas que inflacionam a média;
- ✓ **Média elevada + Mediana elevada + P90 elevado:** os tempos de espera são elevados para a maioria e também nos casos mais demorados, o que significa que o atraso tende a ser generalizado e a cauda é acentuada;
- ✓ **Média baixa + Mediana baixa + P90 baixo:** desempenho global favorável e consistente, com tempos reduzidos para a maioria e cauda controlada;
- ✓ **Média moderada + Mediana elevada + P90 elevado:** apesar de a média não ser extrema (por existir um subconjunto com esperas baixas), a mediana revela que pelo menos metade das referenciações tem esperas elevadas e o P90 indica uma *«cauda longa»*, evidenciando um problema típico mais pronunciado do que o sugerido pela média.

aos sugeridos pelo valor médio indicia distribuições assimétricas com *«cauda longa»*, em que uma minoria de casos com esperas muito elevadas inflaciona o tempo médio (fenómeno evidenciado pelo P90). A assimetria é particularmente notória nas saídas administrativas em 2024, onde a diferença entre a média e a mediana atinge 512,4 dias e o P90 ascende a 2 139,2 dias, ou seja, cerca de 5,9 anos, refletindo a existência de casos com esperas extremamente prolongadas na *«cauda»* da distribuição.

Apesar de a mediana refletir uma experiência típica mais favorável do que a média, os respetivos valores são elevados: em 2024, a mediana para realização de consulta (*«atendidos»*) é de 124 dias (cerca de 4 meses) e, nas referenciações pendentes a 31 de dezembro, a mediana do tempo já decorrido em lista de espera é de 419 dias (cerca de 13 meses), o que indica que os atrasos não se encontram confinados a casos excecionais, mas que afetam uma parcela muito significativa dos utentes, traduzindo um problema estrutural de acesso à primeira consulta e de referenciações acumuladas nas listas de espera.

Noutro prisma, os valores resultantes do P90 são substancialmente elevados, provando a subsistência de uma *«cauda»* relevante de atrasos. A título ilustrativo, em 2024, 10% das consultas atendidas corresponderam a tempos de espera superiores a 1 133 dias (cerca de 3,1 anos) e, no caso das referenciações pendentes a 31 de dezembro, 10% já acumulavam mais de 1 652 dias em lista (cerca de 4,5 anos).

Ao detalhar a análise por especialidade[156] verifica-se o seguinte:

Quadro 31. *Ranking* de especialidades com mediana mais elevada

Atendidos em 2023				
Especialidade	N.º ref.ª	Mediana (dias)	Média (dias)	P90 (dias)
Ortopedia	1 606	2 351,5	2 020,7	2 882,0
Cirurgia Plástica	458	1 792,0	1 141,6	2 106,6
Cardiologia	364	1 594,5	1 429,3	2 281,1
Oftalmologia	2 211	1 397,0	1 095,6	1 458,0
Neurocirurgia	1 447	1 178,0	1 208,9	1 897,4
Nefrologia	219	801,0	746,1	1 290,2
Medicina Dentária	775	693,0	816,2	1 561,0
Cirurgia Vascular	360	557,5	674,1	1 390,1
Dermatologia	810	475,5	996,9	2 040,4
Otorrinolaringologia	1 348	357,0	265,5	476,3

Atendidos em 2024				
Especialidade	N.º ref.ª	Mediana (dias)	Média (dias)	P90 (dias)
Cardiologia	738	1 225,0	1 044,8	1 561,0
Cirurgia Plástica	1 462	1 191,0	1 054,2	1 748,0
Oftalmologia	3 428	1 034,5	902,6	1 274,3
Neurocirurgia	970	667,0	533,3	960,0
Otorrinolaringologia	1 321	545,0	428,4	666,0
Cirurgia Vascular	438	526,0	580,7	1 102,9
Dermatologia	803	433,0	708,0	1 827,0
Imunoalergologia	1 051	376,0	293,4	473,0
Cardiologia Pediátrica	168	368,0	348,8	447,0
Unidade de Pavimento Pélvico	453	227,0	218,8	289,0

Fonte: Resposta ao questionário enviada através do ofício do SESARAM, EPERAM n.º S.25007587.

A introdução, na análise, da mediana e do P90, torna mais clara a heterogeneidade dos tempos de espera para realização de consulta. Por um lado, confirma-se a existência de atraso estrutural

[156] A tabela integral por especialidade consta do Anexo VIII.

em várias especialidades, na medida em que o *«caso típico»* permanece elevado. Por outro, os valores do P90 realçam a persistência de atrasos extremos, traduzindo uma *«cauda longa»* de casos muito demorados que influencia os indicadores.

Em termos gerais, especialidades com médias elevadas tendem também a apresentar medianas e P90 elevados. Contudo, em alguns casos, a mediana supera a média, o que indica que a média pode subestimar a experiência típica devido à existência de um subconjunto de episódios com tempos muito baixos, mantendo-se ainda assim valores elevados em ambos os indicadores[157].

Do quadro anterior também se retira que sete especialidades se repetem no top 10 de 2023 e de 2024 (Cardiologia, Cirurgia Plástica, Oftalmologia, Neurocirurgia, Cirurgia Vascular, Dermatologia e Otorrinolaringologia).

Em 2024 salientam-se ainda as especialidades em que a mediana se situa, em regra, entre um e seis meses, mas o P90 aponta para tempos de espera na ordem de 1,5 a 2,3 anos, denotando a existência de uma «*cauda longa*» e de atrasos extremos concentrados nos 10% de casos mais demorados. É o caso da Reumatologia (mediana 4,3 meses e P90 de 2,3 anos); da Medicina Física e Reabilitação (mediana 1,6 meses e P90 de 1,7 anos); da Gastrenterologia (mediana 3,2 meses, P90 de 1,8 anos); da Genética Médica (mediana 5,5 meses, P90 de 1,8 anos); da Nefrologia (mediana 3,8 meses, P90 de 1,6 anos) e da Pedopsiquiatria (mediana 2,3 meses e P90 de 1,3 anos).

Apresenta-se, seguidamente, o top 10 de especialidades em função da mediana do tempo de permanência em lista (em 31 de dezembro de 2023 e de 2024). Para a sua contextualização, incluem-se o número de referenciações (N.º REF.ª), o tempo médio e o P90, permitindo distinguir entre atraso típico e atrasos extremos (*«cauda longa»*)[158].

Quadro 32. *Ranking* de especialidades com mediana mais elevada em pendentes

PENDENTES EM 2023				
ESPECIALIDADE	N.º REF.ª	MÉDIA (DIAS)	MEDIANA (DIAS)	P90 (DIAS)
Medicina Hiperbárica	1	4 588,0	4 588,0	4 588,0
Medicina do Trabalho	2	3 740,0	3 740,0	3 922,4
Anatomia Patológica	14	3 020,3	3 141,5	4 120,0
Medicina Nuclear	2	2 197,5	2 197,5	2 474,7
Estomatologia	1	2 028,0	2 028,0	2 028,0
Hemato-Oncologia	20	1 767,6	1 546,5	3 650,1
Gastrenterologia	3 899	1 333,5	1 305,0	2 572,0
Ortopedia	8 142	1 075,0	993,0	2 011,0
Cardiologia	2 818	766,6	814,0	1 291,0
Cirurgia Plástica	2 700	779,5	727,0	1 546,0

PENDENTES EM 2024				
ESPECIALIDADE	N.º REF.ª	MÉDIA (DIAS)	MEDIANA (DIAS)	P90 (DIAS)
Gastrenterologia	4 412	1 435,7	1 338,0	2 849,9
Ortopedia	8 800	1 253,1	1 198,0	2 280,0
Hemato-Oncologia	5	984,6	1 033,0	1 226,4
Neurocirurgia	2 297	568,6	596,0	950,0
Dermatologia	3 551	603,9	554,0	1 180,0
Genética Médica	637	612,0	543,0	1 350,6
Reumatologia	1 069	520,6	482,0	1 064,0
Medicina Física e Reabilitação	7 875	638,0	474,0	1 532,0
Cardiologia	1 652	613,5	472,5	1 332,8
Nefrologia	850	464,4	451,0	900,0

Fonte: Resposta ao questionário enviado através do ofício do SESARAM, EPERAM n.º S.25007587.

[157] Exemplos em que a mediana é superior à média, verifica-se, em 2023 nas especialidades de Ortopedia, Cardiologia, Cirurgia Plástica, Oftalmologia, Nefrologia e Otorrinolaringologia e, em 2024, em Cardiologia, Neurocirurgia, Cirurgia Plástica, Oftalmologia e Otorrinolaringologia.

[158] A tabela integral por especialidade consta do Anexo IX.

A presença de várias especialidades com universo reduzido no ano de 2023 (Medicina Hiperbárica, Medicina do Trabalho, Medicina Nuclear e Estomatologia), mas com pendentes muito antigos, influencia este *ranking*, pelo que a mediana reflete essencialmente casos individuais.

O *ranking* passou a ser dominado por especialidades com volumes elevados de pendências em 2024, tornando-se a mediana um indicador mais representativo do atraso do *«caso típico»* no *stock* pendente. Em particular, a persistência da Gastrenterologia e da Ortopedia em ambos os anos, com agravamento em todos os indicadores, combinando medianas muito elevadas com P90 igualmente elevados, transparece não só um atraso estrutural como também uma *«cauda longa»* de referenciações muito antigas. A Cardiologia, apesar de persistir em ambos os *rankings*, teve melhorias significativas na mediana (- 42,0%), mas agravou no indicador P90 (3,2%), com casos muito antigos no *stock* de pendentes.

A comparação entre o caso típico das consultas atendidas (mediana do tempo até à realização) e o caso típico do *stock* pendente (mediana do tempo já decorrido em lista a 31 de dezembro de 2024), vertidos nos dois quadros anteriores, vinca diferenças por especialidade e permite sinalizar perfis distintos. Apresentam-se, abaixo, as cinco maiores diferenças positivas e as cinco maiores diferenças negativas entre a mediana de pendentes e a mediana de atendidos por especialidade[159].

Quadro 33. Desalinhamento entre a mediana de consulta realizada e mediana do *stock* pendente

Especialidade	N.º de atendidos	Mediana atendidos (dias) (1)	N.º de pendentes	Mediana pendentes (dias) (2)	Desalinhamento (3)=(2)-(1)
Gastrenterologia	253	97,0	4 412	1 338,0	+1 241,0
Ortopedia	908	139,0	8 800	1 198,0	+1 059,0
Medicina Física e Reabilitação	3 342	47,0	7 875	474,0	+427,0
Genética Médica	121	166,0	637	543,0	+377,0
Reumatologia	575	131,0	1 069	482,0	+351,0
Cirurgia Plástica	1 462	1 191,0	1 752	357,5	−833,5
Cardiologia	738	1 225,0	1 652	472,5	−752,5
Oftalmologia	3 428	1 034,5	6 311	369,0	−665,5
Cirurgia Vascular	438	526,0	915	202,0	−324,0
Otorrinolaringologia	1 321	545,0	3 164	263,0	−282,0

Fonte: Resposta ao questionário enviada através do ofício do SESARAM, EPERAM n.º S.25007587.
Nota: A mediana das referenciações pendentes corresponde ao tempo já decorrido até à data de corte, não traduzindo o tempo final de espera. Ainda assim, a comparação permite caracterizar o desalinhamento entre o perfil típico das consultas realizadas e o perfil típico do *stock* que permanece por resolver em cada especialidade.

Do quadro retiram-se dois padrões:

1.º: Especialidades cuja mediana do tempo em *stock* pendente é superior à mediana do tempo de consultas realizadas: Gastrenterologia (1 241,0 dias), Ortopedia (1 050,0 dias), Medicina Física e de Reabilitação (427,0 dias), Genética Médica (377,0 dias) e Reumatologia (351,0 dias).

[159] A tabela integral por especialidade consta do Anexo X.

Padrão compatível com a persistência de um *stock* pendente *«típico»* significativamente mais envelhecido do que o conjunto de consultas realizadas no ano, o que sugere que, embora o *«caso típico»* das consultas efetivamente concretizadas em 2024 tenha ocorrido em prazos relativamente menores, uma parte relevante das referenciações que permanece em lista a 31 de dezembro de 2024 já acumulou um tempo de espera substancialmente superior[160]. Tal desalinhamento pode refletir a coexistência de dois fenómenos: (i) resolução, durante o ano, de referenciações mais recentes (ou de menor antiguidade) e (ii) manutenção em lista de referenciações mais antigas por resolver, contribuindo para o envelhecimento do *stock* pendente e para a persistência de atrasos no acesso, e

2.º: Especialidades cuja mediana do tempo em *stock* pendente a 31 de dezembro de 2024 é inferior à mediana do tempo de consultas realizadas: Cirurgia Plástica (-833,5 dias), Cardiologia (-752,5 dias), Oftalmologia (-665,5 dias), Cirurgia Vascular (-324,0 dias) e Otorrinolaringologia (-282,0). Padrão que indicia que, em 2024, o conjunto de consultas realizadas incluiu episódios com maior antiguidade, enquanto o *stock* pendente típico a 31 de dezembro apresenta tempos já decorrido menores[161], o que é compatível com a leitura de que existiu uma dinâmica em que parte das consultas realizadas no ano correspondeu à resolução de casos mais antigos, ao passo que os processos que permaneceram pendentes no final do ano tenderam a ser, em mediana, mais recentes (ainda que sujeitos a acumular tempo adicional após a data de corte).

Por último, procede-se à análise das saídas administrativas por serem particularmente relevantes na gestão das listas de espera, porque permite identificar como e quando as referenciações são encerradas sem realização de consulta e qual o seu contributo para o envelhecimento do *stock*:

Quadro 34. Média, mediana e P90 das saídas administrativas

Estado	N.º referenciações		Tempo Médio (dias)		Mediana (dias)		P90 (dias)	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Devolvido	5 129	6 880	583,2	599,9	261,0	89,5	1 662,0	1 808
Resolvido fora da referenciação	1 528	1 634	333,0	192,0	141,5	74	924,7	532
Resolvido sem marcação	6 233	5 835	893,3	917,1	675,0	414	1 970,8	2 527,6
Desistiu do Episódio	863	872	1 221,0	1 314,1	1 010,0	1 172,5	2 485,0	2 532,7
Episódio realizado fora do SESARAM	77	75	218,0	359,0	135,0	114	443,0	1 192,4
Falecido	1 063	658	566,2	397,5	310,0	122	1 544,2	1 267,3
Incontactável	805	248	1 423,4	1 230,1	1 471,0	919	1 994,6	2 555,6
Outra justificação	2 004	2 517	763,6	478,8	351,5	195	1 875,0	1 275,6

[160] A distribuição das referenciações pendentes por ano de inscrição corrobora esta leitura, em particular em Gastrenterologia e Ortopedia, onde cerca de 68,6% e 70,8%, respetivamente, do *stock* pendente a 31/12/2024 corresponde a inscrições anteriores a 2023, o que é coerente com medianas de pendentes na ordem de vários anos. Nas restantes especialidades deste grupo, embora exista maior peso de inscrições recentes (2023–2024), a mediana das pendentes ainda assim indica que o *«caso típico»* permanece por resolver há períodos substanciais.

[161] A distribuição por ano de inscrição reforça esta interpretação, verificando-se que o *stock* pendente a 31/12/2024 se concentra sobretudo em inscrições 2023–2024, com particular expressão em Cirurgia Vascular (95,7%) e Otorrinolaringologia (99,7%), e também em Oftalmologia (79,4%) e Cirurgia Plástica (76,4%), o que é consistente com medianas de pendentes relativamente inferiores às medianas observadas nas consultas realizadas nessas especialidades.

Estado	N.º referenciações		Tempo Médio (dias)		Mediana (dias)		P90 (dias)	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Problema entretanto resolvido	1 305	731	872,3	540,7	804,0	167	1 846,0	1 549
Transferido para fora da RAM	116	734	698,4	2 740,3	583,5	3 009,5	1 761,0	4 514,1
Total de saídas administrativas	**12 890**	**14 349**	**703,5**	**682,4**	**350**	**170**	**1 857,1**	**2 139,2**

Fonte: Resposta ao questionário enviada através do ofício do SESARAM, EPERAM n.º S.25007587.

Em 2024 houve lugar a uma ligeira melhoria do tempo médio (-3,0%) face a 2023, enquanto a análise por distribuição denota um comportamento assimétrico, em que a mediana reduziu de forma significativa (- 51,4%), mas o P90 agravou (15,2%), demonstrando que, apesar da melhoria para a maioria dos casos, os 10% mais demorados passaram a demorar mais tempo a encerrar administrativamente, com o P90 a atingir 2 139,2 dias (cerca de 5,9 anos). Em particular, no estado *«resolvido sem marcação»* existe uma melhoria da mediana (- 38,7%), mas um agravamento relevante do P90 (28,3%), influenciado, designadamente, pelo aumento expressivo do número de referenciações saídas pelo motivo *«Transferido para fora da RAM»* (532,8%) e pelos tempos muito elevados associados (mediana de 3 009,5 dias, cerca de 8,2 anos, e P90 de 4 514,1 dias, cerca de 12,4 anos).

Também em 2024, dos 734 processos concluídos por *«Transferido para fora da RAM»*, 574 (78,2%) apresentam data de resolução em 1 de maio de 2024, coincidindo com a data em que foi reconhecido um erro informático. Este padrão é indicativo de atualização em lote e/ou erro residual, podendo influenciar a fiabilidade dos tempos de espera calculados e a interpretação dos indicadores.

II. No cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos

Para complementar a análise do cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos, inicia-se esta secção relacionando os indicadores complementares (mediana e P90) com os tempos máximos legalmente estabelecidos, traduzida no quadro seguinte que decompõe o tempo de espera em duas etapas: (i) o tempo entre a inscrição da referenciação e a triagem e (ii) o tempo entre a triagem e a realização da consulta, por tipologia de doença e prioridade atribuída, considerando o universo de consultas realizadas entre 9 de fevereiro e 31 de dezembro de 2024.

Pretende-se, assim, aferir se a triagem está a ser realizada em tempo oportuno e identificar qual é a etapa do circuito que tende a condicionar o cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos[162].

[162] Refira-se que o SESARAM, EPERAM, monitoriza também indicadores de tempo médio até triagem e de tempo médio após triagem (entre a triagem e a consulta). No presente documento privilegiou-se os indicadores complementares, por serem mais robustos em distribuições assimétricas (*«cauda longa»*). Assim, por razões de síntese e de comparabilidade, optou-se por não desenvolver a análise específica desses indicadores médios, sem prejuízo da sua relevância para a gestão interna.

Quadro 35. Mediana e P90 referentes à etapa da triagem

Entre 09/02/2024 e 31/12/2024		N.º referenciações	Tempo até à consulta		Tempo até à triagem		Tempo entre a triagem e a consulta	
			Mediana (dias)	P90 (dias)	Mediana (dias)	P90 (dias)	Mediana (dias)	P90 (dias)
Doenças oncológicas	Muito prioritária: **7 dias**	526	21,0	77,5	3,0	31,0	13,0	56,2
	Prioritária: **15 dias**	607	27,0	90,0	4,0	37,4	16,0	59,7
	Normal: **30 dias**	775	49,0	130,6	6,0	48,0	27,0	112,0
	Subtotal	1 908	34,0	105,0	4,0	40,3	20,0	82,0
Doenças Cardíacas	Prioritária: **15 dias**	19	36,0	116,6	20,0	94,4	8,0	53,6
	Eletivos: **30 dias**	65	32,0	100,2	14,0	90,4	20,0	30,1
	Subtotal	84	34,0	111,4	15,5	91,4	18,0	32,6
Doenças de âmbito geral	Muito prioritária: **30 dias**	4 121	28,0	93,0	3,0	23,0	20,0	72,0
	Prioritária: **60 dias**	3 838	57,0	154,3	7,0	53,0	42,0	123,5
	Normal: **120 dias**	4 824	84,0	190,0	10,0	66,0	62,0	143,0
	subtotal	12 783	55,0	156,0	6,0	54,0	38,0	121,0
Total		**14 775**	**51,0**	**151,0**	**6,0**	**52,0**	**35,0**	**118,0**

Fonte: Resposta ao questionário enviado através do ofício do SESARAM, EPERAM n.º S.25007587.
Nota: Os percentis por etapa caracterizam separadamente cada intervalo (até triagem; após triagem até consulta) e não devem ser somados diretamente para inferir percentis do tempo total.

De uma forma geral, o tempo até à triagem é inferior aos Tempos Máximos de Resposta Garantidos aplicáveis, com exceção do nível prioritário das doenças cardíacas, em que a mediana do tempo até à triagem (20 dias) ultrapassa o Tempo Máximo de Resposta Garantido de 15 dias, inviabilizando o cumprimento nesta fase. Embora se possa concluir que, no *«caso típico»*, a triagem tende a ocorrer em tempo relativamente oportuno, a análise do P90 mostra que existe um subconjunto relevante de casos em que a triagem é tardia. Isto significa que, para 10% das referenciações, o tempo até à triagem é superior ao valor do P90, consumindo uma parte substancial do prazo máximo aplicável. Como resultado, estes casos correm um risco elevado de incumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos, mesmo que a realização da consulta após a triagem ocorra rapidamente.

Pormenorizando, embora a triagem seja tipicamente célere em Oncologia (mediana até à triagem entre três e seis dias, inferior aos Tempos Máximos de Resposta Garantidos aplicáveis), a análise dos valores P90 (entre 31 e 48 dias, consoante a prioridade), mostram que, em 10% das referenciações, a triagem ocorre apenas após períodos muito prolongados, já por si incompatíveis com os prazos máximos legalmente definidos.

Realizada a triagem[163], a etapa seguinte, até à marcação de consulta, surge como determinante do incumprimento típico em várias categorias, apresentando medianas mais elevadas do que na

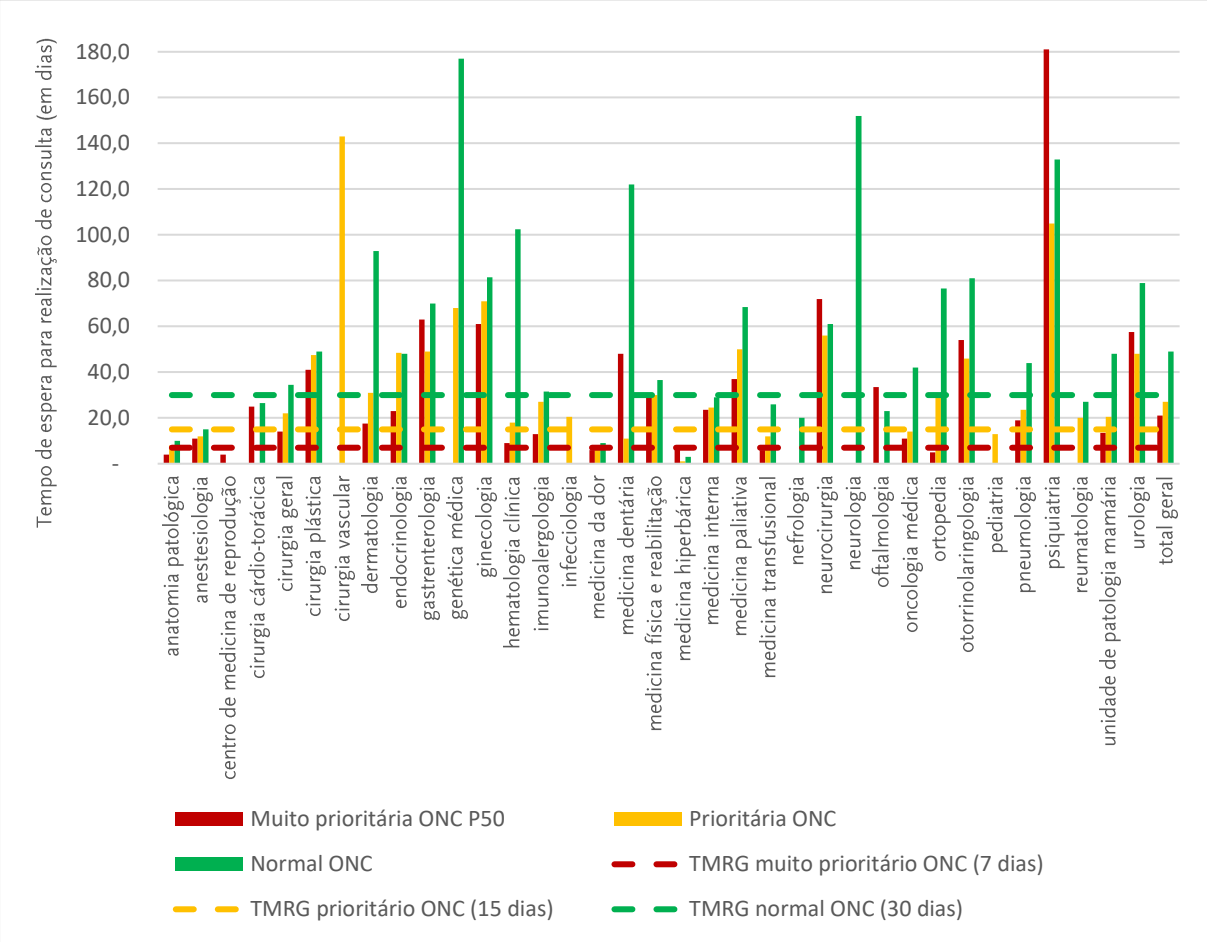
[163] A capacidade de triagem também depende da dotação de médicos triadores por especialidade. E, conforme foi antes destacado (ponto **2.5.** e Anexo XIV), muitas especialidades dispõem de apenas um triador, o que pode constituir um fator de vulnerabilidade operacional (a triagem fica dependente da sua disponibilidade e capacidade, o que reduz a redundância para substituição - por exemplo, férias, doença, formação, sobrecarga assistencial -, e pode levar a triagens com menor periodicidade e a aumentar o risco de acumulação de processos).

etapa anterior. Por exemplo, no universo oncológico, as medianas do intervalo entre a triagem e a consulta são de 13 dias (quando o Tempo Máximos de Resposta Garantidos é de sete dias) e de 16 dias (quando o Tempo Máximos de Resposta Garantido é de 15 dias), excedendo por si só os respetivos prazos no *«caso típico»*. Por conseguinte, apesar de a realização da triagem em tempo oportuno ser condição necessária para o cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos, não é suficiente, uma vez que o intervalo entre a triagem e a consulta pode, por si só, exceder os prazos aplicáveis.

Passando à análise detalhada do cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos e da mediana de tempo até à realização de consulta, discriminada por condição clínica, especialidade e nível de prioridade, apresentam-se, para cada categoria, os resultados no universo de consultas realizadas entre 9 de fevereiro e 31 de dezembro de 2024, evidenciando-se se o *«caso típico»* se encontra dentro ou fora dos prazos aplicáveis.

Os dados analisados, porém, não permitem concluir, de forma direta e generalizada, que essa limitação seja, por si só, a causa dos atrasos. Em casos de especialidades com um triador observam-se, consoante a categoria analisada, situações de triagem tipicamente célere (Medicina da Dor, mediana até a triagem 0 dias no universo oncológico muito prioritário, e Dermatologia, mediana 1 dia), ou situações de triagem tipicamente tardia (Cirurgia Plástica, mediana 19,5 dias, e Medicina Paliativa, mediana 27 dias, no mesmo universo). Ao invés, existem especialidades com mais do que um triador em que os tempos até triagem são elevados em determinadas prioridades, como na Cardiologia: mediana até triagem no nível cardíaco prioritário de 20 dias, ultrapassando os TMRG de 15 dias.

Gráfico 5. Mediana e o cumprimento dos TMRG
Doenças oncológicas ou suspeitas de doença oncológicas[164]



Fonte: Resposta ao questionário enviado através do ofício do SESARAM, EPERAM n.º S.25007587.
Nota: Para efeitos de representação gráfica, optou-se por um código de cores que facilita o confronto entre a mediana por prioridade e os respetivos TMRG aplicáveis em cada especialidade.

Com base na desagregação do universo oncológico por especialidade e nível de prioridade, em termos agregados, o *«caso típico»* (mediana) ultrapassa os Tempos Máximos de Resposta Garantidos em todas as prioridades[165].

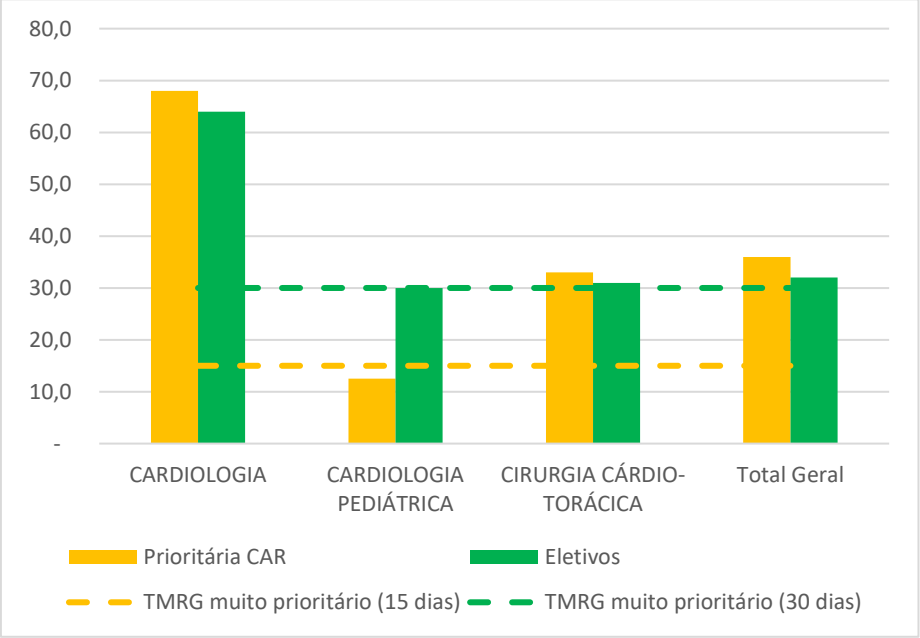
Ao nível das especialidades, existe grande variabilidade, sendo que apenas um número reduzido apresenta medianas dentro de todos os níveis de prioridade estabelecidos pelos respetivos Tempos Máximos de Resposta Garantidos (Anatomia Patológica, Medicina Transfusional, Medicina Hiperbárica e Medicina da Dor)[166].

[164] A tabela integral por especialidade consta do Anexo XI.
[165] 21 dias face aos TMRG de sete dias nos casos *«Muito prioritários»*; 27 dias face aos TMRG de 15 dias nos casos *«Prioritários»* e 49 dias face aos TMRG de 30 dias nos casos *«Normais»*.
[166] Com exceção da Medicina da Dor, as restantes apresentam universos de referenciações reduzidos.

Em contraste, há um grande número de especialidades em que as medianas do tempo de espera excedem claramente os prazos aplicáveis o que indica um incumprimento típico (mais de metade dos episódios ultrapassa os Tempos Máximos de Resposta Garantidos), não se tratando apenas de casos extremos. A título exemplificativo destacam-se, pelo volume, na condição oncológica muito prioritária (com um Tempo Máximo de Resposta Garantido de sete dias), a Urologia (mediana 57,5 dias), a Ginecologia (61 dias), a Otorrinolaringologia (54 dias) e a Cirurgia Plástica (41 dias); e, na prioridade normal (que tem um Tempo Máximo de Resposta Garantido de 30 dias), a Dermatologia (mediana 93 dias), a Hematologia Clínica (102,5 dias), a Urologia (79 dias) e a Ginecologia (81,5 dias).

Observa-se, ainda, em várias especialidades, um padrão de *«inversão de prioridades»*, isto é, situações em que a mediana de categorias menos exigentes (por exemplo prioridade Normal – 30 dias) é inferior à mediana de categorias mais exigentes (por exemplo muito prioritária – 7 dias ou prioritária – 15 dias), contrariando a lógica esperada de que maior prioridade se associe a menor espera no *«caso típico»*[167].

Gráfico 6. Mediana e o cumprimento dos TMRG
Doenças cardíacas ou suspeitas de doenças cardíacas[168]



Fonte: Resposta ao questionário enviado através do ofício do SESARAM, EPERAM, n.º S.25007587.

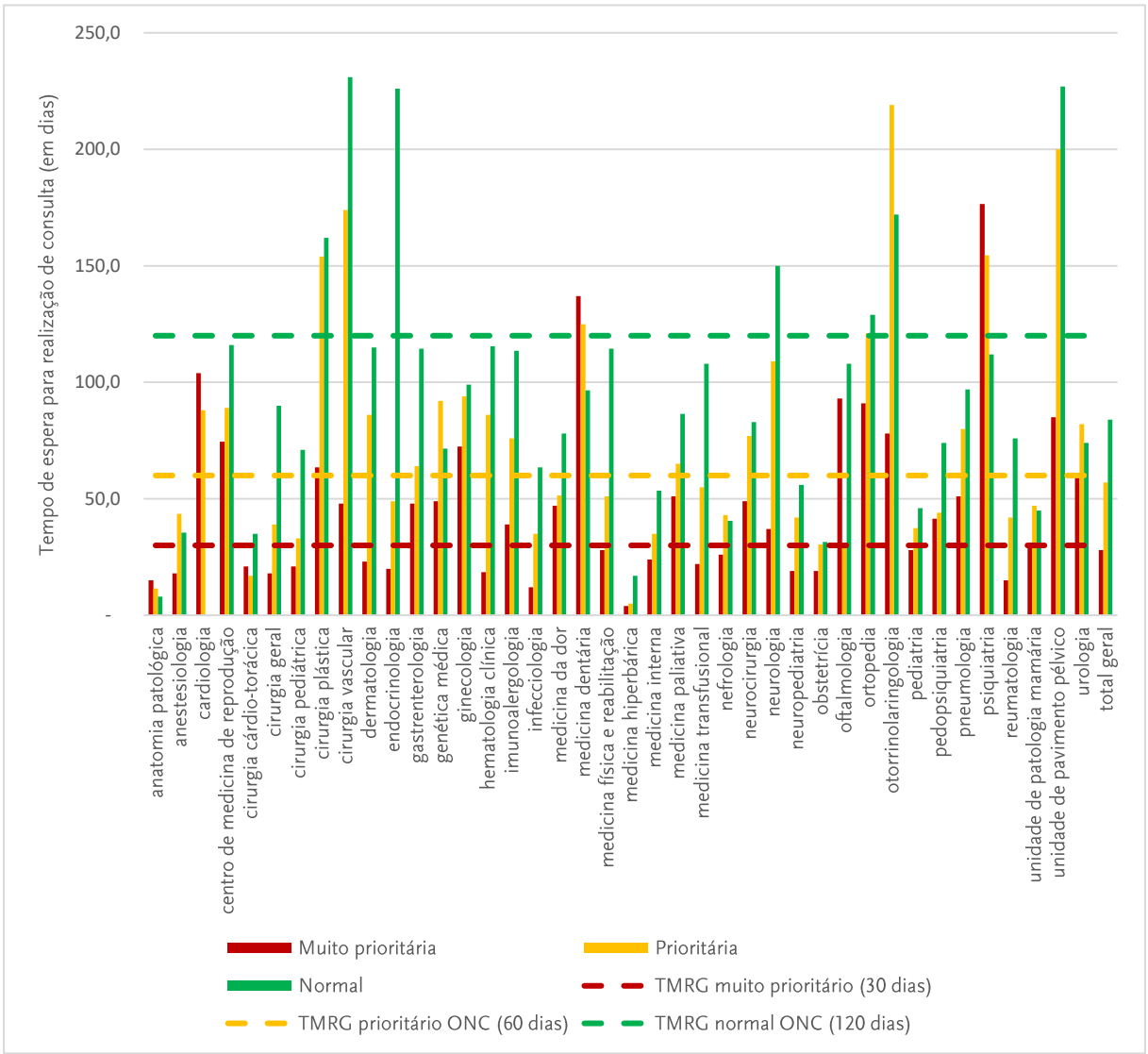
Nota: Para efeitos de representação gráfica, optou-se por um código de cores que facilita o confronto entre a mediana por prioridade e os respetivos TMRG aplicáveis em cada especialidade.

[167] Entre as especialidades com universo superior a 30 referenciações, a mediana no nível prioritário é inferior ao nível muito prioritário, designadamente, em Otorrinolaringologia (mediana prioritária: 46 dias; mediana muito prioritária: 54 dias) e Urologia (mediana prioritária: 48 dias; mediana muito prioritária: 57,5 dias).

[168] A tabela integral por especialidade consta do Anexo XII.

Não obstante o universo reduzido de referenciações associadas a doenças cardíacas (84 referenciações), apurou-se o incumprimento típico em ambas as prioridades, porquanto a mediana excede os Tempos Máximos de Resposta Garantidos, 36 dias face aos Tempos Máximos de Resposta Garantidos de 15 dias e 32 dias face aos Tempos Máximos de Resposta Garantidos de 30 dias. Entre as especialidades associadas a esta condição destaca-se a Cardiologia, com mediana de 68 dias no nível prioritário (face a Tempos Máximos de Resposta Garantidos de 15 dias) e de 64 dias no nível eletivo (face a Tempos Máximos de Resposta Garantidos de 30 dias).

Gráfico 7. Mediana e o cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos Doenças de âmbito geral ou suspeitas de doenças de âmbito geral[169]



Fonte: Resposta ao questionário enviado através do ofício do SESARAM, EPERAM n.º S.25007587.
Nota: Para efeitos de representação gráfica, optou-se por um código de cores que facilita o confronto entre a mediana por prioridade e os respetivos TMRG aplicáveis em cada especialidade.

[169] A tabela integral por especialidade consta do Anexo XIII.

Quanto às referenciações associadas a doenças de âmbito geral, a análise da mediana e do P90 traduz, em termos agregados, um padrão distinto do observado nas condições oncológica e cardíaca. No total das consultas realizadas o *«caso típico»* (mediana) mantém-se dentro dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos nas três prioridades – 28 dias (para o nível muito prioritário de 30 dias), 57 dias (para o nível prioritário de 60 dias) e 84 dias (para o nível normal de 120 dias) –, o que é conciliável com taxas globais de cumprimento superiores a 50% observadas no ponto **2.7.2.**.

Já a análise do P90 demonstra uma *«cauda longa»* em todas as prioridades, com valores substancialmente superiores aos prazos aplicáveis (P90 para nível prioritário de 93 dias; P90 para nível prioritário de 154,3 dias; P90 para nível normal de 190 dias), indicando que uma fração relevante dos episódios (10%) excede os Tempos Máximos de Resposta Garantidos, explicando a existência de incumprimentos apesar do desempenho típico favorável no agregado.

Ao nível das especialidades, são vários os casos de incumprimento típico (isto é, mediana superior aos Tempos Máximos de Resposta Garantidos aplicáveis), onde se destacam, pelo seu volume de referenciações, a Ortopedia, cuja mediana é superior em todos os níveis de prioridade. No nível muito prioritário (30 dias) destaca-se a Ginecologia (mediana de 72,5 dias), a Ortopedia (91 dias), a Oftalmologia (93 dias), a Otorrinolaringologia (78 dias) e a Urologia (61 dias). No nível prioritário (60 dias) evidencia-se a Ginecologia (94 dias), a Ortopedia (121 dias), a Pneumologia (80 dias) e a Neurologia (109 dias). No nível normal (120 dias) ressalta a Endocrinologia (226 dias), a Neurologia (150 dias), a Ortopedia (129 dias) e a Unidade de Pavimento Pélvico (227 dias).

Também existem especialidades em que, apesar de o *«caso típico»* se encontrar dentro dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos, o P90 é elevado, significando que existe uma fração relevante de episódios com tempos de espera muito superiores em que, em termos operacionais, pelo menos 10% dos casos excede esses limiares, evidenciando uma *«cauda longa»* e uma forte dispersão entre o desempenho típico e os casos mais demorados. Em especialidades com elevado volume de atividade este padrão pode traduzir um número significativo de utentes a aguardar por períodos prolongados, com potenciais implicações para a equidade no acesso e para o cumprimento consistente dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos. São exemplos desta situação a Medicina Física e de Reabilitação, em que ambas as prioridades mais exigentes evidenciam medianas de 28 e 51 dias, respetivamente, mas o seu P90 para as mesmas prioridades eleva-se a 55 dias e 171,5 dias[170].

Sobre *«[a] existência de discrepâncias, nomeadamente na existência de tempos médios de espera de nível "muito prioritário" superiores aos de nível "normal" nas especialidades citadas»*, informou o SESARAM, EPERAM[171], *«que será merecedora de análise conjunta entre a DC/UAP[172] e os diretores/triadores dos serviços hospitalares. Reconhecendo-se que os critérios de atribuição de prioridade clínica à referenciação*

[170] Outros casos, no nível muito prioritário são: Obstetrícia (mediana =19; P90=38) Endocrinologia (mediana=20; P90=40) e Pediatria (mediana=28; P90=66,8).

[171] À data, a situação foi detetada relativamente aos tempos médios por especialidade, mas entende-se que a informação prestada também se ajusta ao padrão de inversões evidenciado por medianas.

[172] Direção Clínica/Unidade de Apoio à Produção (nota nossa).

para primeira consulta hospitalar são da competência dos Médicos Triadores, esta discordância entre os níveis de prioridade e o tempo médio de espera deverá ser sistematicamente analisada e enquadrada.» [173]

[173] Cf. a resposta, de 31/10/2025, ao ponto 4.24. do questionário entregue nos trabalhos de campo.

3. Conclusões

Tendo em conta o resultado e o âmbito das verificações efetuadas, a Secção da Madeira do Tribunal de Contas conclui que:

1. Os incentivos criados pelo SESARAM, EPERAM para fazer face à demora no acesso à consulta externa – atribuição de suplementos remuneratórios aos médicos –, **não envolveram todas as especialidades com elevados tempos de espera e apenas permitiram uma produção adicional de 2,9% do total de primeiras consultas atendidas em 2023 e de 5,8% em 2024. (cf. ponto 2.1.).**

2. A obrigação de definir os Tempos Máximos de Resposta Garantidos para todo o tipo de prestações sem carácter de urgência, consagrada no artigo 27.º n.º 1 do DLR n.º 3/2016/M, de 28 de janeiro, **só foi acatada pelo anterior Secretário Regional de Saúde e Proteção Civil através da aprovação da Portaria n.º 361/2023, de 30 de maio, um hiato temporal de mais de 7 anos que não se compreende, até porque o acatamento se limitou a reproduzir os Tempos Máximos de Resposta Garantidos fixados para o Serviço Nacional de Saúde para todo o tipo de prestações de saúde sem carácter de urgência (cf. ponto 2.2.).**

3. **A Portaria n.º 361/2023 não assegura o dever de informação dos utentes sobre os seus direitos, em desrespeito pelo artigo 26.º n.os 3 e 4 do DLR n.º 3/2016/M,** pois não integra, anualmente, a Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelo Utente, impossibilitando: (i) a sua divulgação no sítio da *Internet* da Secretaria Regional competente; e, (ii) a sua afixação, em locais de fácil acesso e visibilidade, em todos os estabelecimentos do Serviço Regional de Saúde, bem como em todos os que tenham convencionado a prestação de cuidados de saúde aos seus utentes (cf. o ponto **2.2.**).

4. **Não ficou demonstrada a existência de um procedimento sistemático de informação do utente, no ato de marcação de cada consulta**, dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos para a correspondente especialidade, ao contrário do que ordena o artigo 28.º do DLR n.º 3/2016/M (cf. o ponto **2.2.**).

5. A monitorização pelo IASAÚDE, IP-RAM do cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos no SESARAM, EPERAM, através de mecanismos automáticos de recolha e de visualização (*dashboards*), constitui **um avanço em termos de reporte público.**

   Todavia os relatórios respeitantes aos 1.º e 2.º semestres de 2024 foram publicados cerca de **nove meses após a data de corte, factualidade que compromete a sua utilidade operacional (cf. o ponto 2.3.).**

6. A monitorização desenvolvida evidenciou **limitações relevantes à obtenção de dados precisos, fiáveis, tempestivos e de âmbito**, e **o sistema concebido para com esse fim não implica validações de qualidade e de integridade dos dados, condicionando** a leitura e validação dos indicadores (entradas, saídas e tempos) **e conduzindo a informações estatísticas enviesadas** com implicações nos relatórios anuais e na monitorização dos fluxos no

acesso aos cuidados de saúde (cf. os pontos **2.3., 2.5. e 2.6.**). Com efeito, foi(ram) detetado/a(as):

i. Falhas informáticas na atualização de referenciações;

ii. Diferenças significativas entre versões das *«listas de espera para consulta externa»* reportadas às mesmas datas sem evidência documental que permita validar integralmente a origem e extensão das correções efetuadas;

iii. Inconstância da fórmula de cálculo dos tempos médios de espera no universo de referenciações aí consideradas;

iv. Falta de harmonização na nomenclatura das especialidades utilizada nos ficheiros do SESARAM, EPERAM e do IASAÚDE, IP-RAM, e diferenças na taxonomia e granularidade dos estados de referenciações utilizados nos mesmos ficheiros;

v. Monitorização do cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos assente em dados dinâmicos (atualização diária do estado das referenciações alimentada por informação transmitida pelo SESARAM, EPERAM), o que leva a um hiato entre o momento de referência e o momento de publicação que condiciona a comparabilidade dos resultados divulgados e a validação dessa informação;

vi. Referenciações resolvidas (i.e., saídas da lista de pendências) que podem ser reativadas (sem limite temporal, sem registo e sem limite de reativações), conduzindo ao enviesamento dos tempos médios de espera porque a cada reativação é novamente contabilizado o tempo decorrido desde o início da referenciação, e

vii. Sistema de informação que não conserva o histórico dos estados das referenciações, impossibilitando a capacidade de (i) reconstruir, com evidência objetiva, o percurso de cada referenciação; (ii) quantificar os de ciclos de devoluções, reenvios e reativações; (iii) apurar tempos por etapa (por exemplo, tempo em devolvida/suspenso), e (iv) suportar, de forma robusta, a explicação de variações nos indicadores.

7. Uma amostra dirigida a 65 referenciações revelou uma **taxa de erros de 47,7%, envolvendo inconsistências significativas que comprometem a integridade dos dados no sistema de referenciação**, que, pese embora não sejam estatisticamente extrapoláveis para o universo devido à natureza da amostra, são indicativas de fragilidades sistemáticas e da indicação incorreta de estados de referenciação (cf. pontos **2.6.1., I.** e **II.** e **2.6.2.**).

8. **Apesar das relevantes limitações sobre a qualidade da informação disponibilizada**, circunstância que deve ser fortemente considerada na apreciação dado o risco de enviesamento, verifica-se positivamente que:

i. **Entre 2023 e 2024** assistiu-se, em geral, a uma diminuição dos tempos médios de espera para consulta tanto para as referenciações pendentes (de 719,1 dias para 647,4) como para as referenciações realizadas (de 432,0 dias para 361,8 dias) [cf. o ponto **2.7.1.**];

ii. **Em 2024**, nas condições clínicas com prazos mais exigentes, como doenças oncológicas e cardíacas, o cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos foi

substancialmente menor (29,8% e 38,1%, respetivamente) do que nas condições clínicas de âmbito geral (60,1%) (cf. ponto **2.7.2.**);

iii. Considerando a mediana do tempo de espera (ou seja, o tempo de espera típico do utente) e o volume de atividade de cada especialidade (o número de consultas realizadas), concluiu-se que, **em 2024, as especialidades com melhor desempenho foram a Obstetrícia (21,0 dias), a Medicina Interna (42,0 dias) e a Medicina Física e de Reabilitação (47,0 dias). Em contrapartida, a Cardiologia (1 225,0 dias, ou 3,4 anos), a Cirurgia Plástica (1 191,0 dias ou 3,3 anos) e a Oftalmologia (1 034,5 dias ou 2,8 anos) evidenciaram o pior desempenho,** associando elevados volumes assistenciais a tempos de espera muito prolongados (cf. ponto **2.7.3., I.**), e

iv. **A triagem**, embora geralmente realizada de forma célere, apresenta **pontos críticos** em algumas especialidades que inviabilizam o cumprimento dos prazos logo no início do processo. **Noutros casos, é o tempo entre a triagem e a realização da consulta que surge como o fator determinante para o incumprimento** dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos, demonstrando que **a eficiência na triagem não é suficiente sem um sistema ágil na etapa subsequente** (cf. ponto **2.7.3., II.**).

4. RECOMENDAÇÕES

No contexto das matérias expostas no presente documento, da matéria de direito atrás explanada e das conclusões, a Secção da Madeira do Tribunal de Contas recomenda:

1. À SECRETÁRIA REGIONAL DE SAÚDE E PROTEÇÃO CIVIL que encete as medidas necessárias com vista:

a) À consagração de um órgão competente para efeitos de instauração de processos de contraordenação em matéria *«Da Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelo utente do Sistema Regional de Saúde»*, tal como previsto no artigo 30.º al. c) do DLR n.º 3/2016/M, e

b) À publicação até fins de janeiro de 2027 da Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde como consagrado no DLR n.º 3/2016/M.

2. Aos MEMBROS DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE DA REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA, EPERAM que diligenciem:

a) Pela elaboração de um Manual que uniformize os conceitos, critérios e procedimentos a seguir pelos intervenientes no processo de priorização do acesso dos cidadãos aos cuidados diferenciados de saúde (listas de espera) e que regule a forma de cálculo dos tempos médios de espera;

b) Pela monitorização documentada e permanente da qualidade dos dados[174] e dos indicadores de referenciação, assegurando o acompanhamento dos processos e dos tempos de acesso à consulta externa;

c) Pela tomada de medidas e diretrizes concretas, reduzidas a escrito, para a redução real das listas de espera e para o cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos, com previsão expressa de reporte anual sobre a respetiva implementação.

3. Aos MEMBROS DO CONSELHO DIRETIVO DO INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE, IP-RAM, que diligenciem no sentido de:

a) Fiscalizar o cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos, avaliando o desempenho dos estabelecimentos de saúde;

b) Assegurar que todos os estabelecimentos de saúde publicitam informação sobre os Tempos Máximos de Resposta Garantidos;

c) Assegurar que os utentes sejam informados por escrito sobre os tempos de resposta garantidos no ato da marcação.

---

[174] Designadamente através: (i) do aperfeiçoamento dos sistemas de rastreio dos eventos, em particular os de entrada e de saída dos utentes; (ii) da sinalização das reativações, integrando um histórico sequencial de alterações de estados; (iii) da monitorização periódica e documentada das *«inversões de prioridade»* (evidenciadas através dos indicadores) sem prejuízo das situações clinicamente justificadas.

5. Decisão

Pelo exposto, o Tribunal de Contas, em sessão ordinária da Secção da Madeira, ao abrigo do disposto no n.º 4 do artigo 214.º da CRP e no n.º 1 do artigo 105.º e n.º 3 do artigo 107.º, ambos da Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas, decide[175] o seguinte:

a) Aprovar, com os pareceres favoráveis dos Assessores e do Ministério Público, o presente Relatório de Auditoria e as Recomendações nele formuladas;

b) Ordenar que um exemplar deste Relatório seja remetido:

i. À Secretária Regional de Saúde e Proteção Civil, AA;

ii. Aos anteriores e atuais responsáveis do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM identificados no ponto **1.3.**, a saber: AA, AB, AC, AD, AE, AF, AG, AH, AI, AJ, AK e AK, e

iii. Aos membros do Conselho Diretivo do Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM, IP-RAM, BA, BB, BC e BD.

c) Entregar um exemplar deste Relatório ao magistrado do Ministério Público junto desta Secção Regional, nos termos do n.º 4 do artigo 29.º da Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas;

d) Determinar que a Senhora Secretária Regional de Saúde e Proteção Civil, o Conselho de Administração do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM e o Conselho Diretivo do Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM informem esta Secção Regional da Madeira do Tribunal de Contas, até ao dia 30 de junho de 2027, sobre as diligências efetuadas para dar acolhimento às Recomendações constantes do presente Relatório, enviando-nos a correspondente documentação comprovativa, ou a respetiva justificação em caso contrário;

e) Fixar os emolumentos devidos pelo Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM em 17 164,00€, de acordo com o previsto no artigo 10.º do Regime Jurídico dos Emolumentos do Tribunal de Contas, aprovado pelo DL n.º 66/96 de 31 de maio, com as alterações introduzidas pelas Leis n.ºs 139/99 de 28 de agosto e 3-B/2000 de 4 de abril (cf. o Anexo XVI);

f) Mandar divulgar o presente Relatório no sítio do Tribunal de Contas na *Internet*, bem como na *Intranet*, após a devida notificação das entidades supramencionadas.

---

[175] Trata-se de uma decisão organicamente jurisdicional – cf. assim o Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 787/2023. Sem contencioso, sem litígio, ou seja, materialmente não jurisdicional.

SRMTC, Funchal, Região Autónoma da Madeira, em 7 de outubro de 2026.

O JUIZ CONSELHEIRO
da Secção da Madeira do Tribunal de Contas

(PAULO H. PEREIRA GOUVEIA)

Participei na sessão.

A Assessora,

(*Maria Mericia Correia Fernandes Dias, em substituição*)

Participei na sessão.

O Assessor,

(*Alberto Miguel Faria Pestana*)

Anexos

I. AMOSTRA

Grupo	Data de referenciação	N.º Processo	Origem	Destino	Prioridade atribuída	Estado	Motivo	Data conclusão	Dias de espera
1.	25/01/2024	3017489	Oftalmologia	Oftalmologia		Marcado		01/02/2024	7
	06/02/2024	1095826	Oftalmologia	Oftalmologia		Marcado		06/02/2024	0
	06/02/2024	2052875	Oftalmologia	Oftalmologia		Marcado		06/02/2024	0
	07/02/2024	2034199	Endocrinologia	Endocrinologia		Marcado		07/02/2024	0
	07/02/2024	1033109	Oftalmologia	Oftalmologia		Marcado		07/02/2024	0
	23/02/2024	0057287	Gastrenterologia	Gastrenterologia		Marcado		27/02/2024	4
	18/03/2024	3019930	Cirurgia Geral	Hematologia Clínica		Marcado		18/03/2024	0
	12/04/2024	1025747	Oftalmologia	Oftalmologia		Marcado		12/04/2024	0
	27/10/2015	3066550	Medicina Geral e Familia	Ortopedia		Marcado		12/06/2024	3 151
	27/09/2019	0070423		Cirurgia Plástica		Marcado		08/03/2024	1 624
2.	07/02/2024	0014637	Otorrinolaringologia	Medicina Hiperbárica	Muito prioritária	Marcado		07/02/2024	0
3.	04/03/2024	3004103	Medicina Interna	Dermatologia	Muito prioritária (nível 3) ONC	Devolvido	Não está de acordo com os critérios	05/03/2024	1
	23/02/2024	1043194	Cirurgia Geral	Dermatologia	Muito prioritária (nível 3) ONC	Devolvido	Não está de acordo com os critérios	24/02/2024	1
	13/01/2016	0034573	Neurocirurgia	Medicina Física e Reabilitação	Prioritária	Devolvido	Outra justificação	02/02/2024	2 942
	13/08/2024	2082294	Medicina Interna	Medicina Física e Reabilitação		Devolvido	Outra justificação	13/08/2024	0
	08/04/2024	2072450	Medicina Geral e Familia	Ortopedia		Devolvido	Devolvido - Especialidade inadequada	02/07/2024	85
	20/09/2024	2050908	Medicina Geral e Familia	Cirurgia Geral	Muito prioritária (nível 3) ONC	Devolvido	Devolvido - Especialidade inadequada	07/10/2024	17
	06/02/2019	0045784	Medicina Geral e Familia	Dermatologia	Prioritária	Devolvido	Devolvido - informação insuficiente	17/02/2024	1 837
	15/03/2023	5015916	Medicina Geral e Familia	Endocrinologia	Prioritária	Devolvido	Devolvido - informação insuficiente	13/03/2024	364

Grupo	Data de referenciação	N.º Processo	Origem	Destino	Prioridade atribuída	Estado	Motivo	Data conclusão	Dias de espera
	28/07/2023	5046892	Medicina Geral e Familiar	Obstetrícia	Muito prioritária	Devolvido	Consultado/Marcado	08/02/2024	195
	06/09/2024	3027614	Medicina Geral e Familiar	Obstetrícia		Devolvido	Consultado/Marcado	09/09/2024	3
	22/02/2023	3044144	Medicina Geral e Familiar	Ginecologia	Prioritária	Devolvido	Consultado/Marcado	22/02/2024	365
4.	31/03/2010	0022466		Hemato-Oncologia	Muito prioritária	Resolvido sem marcação	Falecido	01/05/2024	5 145
	08/11/2023	3025173	Gastrenterologia	Hemato-Oncologia	Muito prioritária	Resolvido sem marcação	Falecido	01/05/2024	175
	02/01/2013	0088073	Ortopedia	Medicina do Trabalho	Muito prioritária	Resolvido sem marcação	Falecido	01/05/2024	4 137
	27/07/2017	2037878	Hemato-Oncologia	Medicina Nuclear	Muito prioritária	Resolvido sem marcação	Falecido	01/05/2024	2 470
	03/09/2017	0018408	Hemato-Oncologia	Medicina Nuclear	Muito prioritária	Resolvido sem marcação	Falecido	01/05/2024	2 432
	17/06/2011	3003325	Estomatologia	Estomatologia		Resolvido sem marcação	Falecido	01/05/2024	4 702
5.	06/07/2023	4040176	Medicina Legal	Medicina Física e Reabilitação	Prioritária	Marcado		24/10/2024	476
6.	17/01/2024	2084393	Medicina Geral e Familiar	Gastrenterologia	Prioritária	Marcado	Outra justificação	26/01/2024	9
	25/10/2023	5007287	Neurologia	Neurocirurgia		Marcado	Consultado/Marcado	12/06/2024	231
7.	08/11/2023	1051440	Medicina Geral e Familiar	Cirurgia Vascular		Devolvido	Outra justificação	28/11/2023	20
	15/12/2023	1023172	Medicina Geral e Familiar	Medicina da Dor		Devolvido	Outra justificação	18/12/2023	3
	19/09/2023	5054635	Medicina da Dor	Oncologia Médica		Devolvido	Outra justificação	30/09/2023	11
	15/11/2018	4008715	Medicina da Dor	Cardiologia		Devolvido	Devolvido – informação insuficiente	16/07/2023	1 704
	05/01/2023	2037550	Cirurgia Pediátrica	Nefrologia		Devolvido	Devolvido – informação insuficiente	08/12/2023	337
	03/11/2017	1073094	Medicina Geral e Familiar	Ortopedia		Marcado		08/09/2023	2 135
	04/05/2022	2028561	Medicina Geral e Familiar	Nefrologia	Normal	Marcado		10/11/2023	555
	04/12/2023	1006774	Medicina Interna	Medicina Interna		Marcado		04/12/2023	0
	02/05/2022	0046894	Oncologia Médica	Medicina Paliativa	Normal	Marcado		31/01/2023	274

Grupo	Data de referenciação	N.º Processo	Origem	Destino	Prioridade atribuída	Estado	Motivo	Data conclusão	Dias de espera
	12/09/2022	2019198	Medicina Geral e Familiar	Imunoalergologia	Normal	Marcado		13/12/2022	92
	07/03/2023	2073412	Cirurgia Geral	Cirurgia Vascular		Resolvido fora da Referenciação		12/04/2023	36
	03/07/2018	1010192	Medicina Geral e Familiar	Neurocirurgia		Resolvido sem marcação	Incontactável	18/04/2023	1 750
	15/10/2018	3054472	Pediatria	Neurocirurgia		Resolvido sem marcação	Incontactável	08/05/2023	1 666
	09/04/2021	3045167	Medicina Geral e Familiar	Neurocirurgia		Resolvido sem marcação	Incontactável	16/10/2023	920
	26/05/2023	1010570	Medicina Geral e Familiar	Endocrinologia		Resolvido sem marcação	Outra justificação	03/07/2023	38
	22/12/2023	3018500	Medicina Interna	Medicina Física e Reabilitação		Resolvido sem marcação	Outra justificação	27/12/2023	5
8.	25/05/2023	5072669	Medicina Geral e Familiar	Cirurgia Plástica		Resolvido sem marcação	Falecido	05/08/2024	438
	09/01/2023	5061667	Medicina Geral e Familiar	Medicina Física e Reabilitação	Prioritária	Marcado		28/12/2023	353
	19/05/2023	5083692	Medicina Geral e Familiar	Imunoalergologia	Prioritária	Marcado		15/05/2024	362
	17/04/2023	5067849	Medicina Geral e Familiar	Oftalmologia		Marcado		17/04/2023	0
	15/11/2023	1035305	Medicina Geral e Familiar	Hematologia Clínica	Prioritária	Devolvido	Outra justificação	08/02/2024	85
9.	30/07/2024	4027884	Medicina Geral e Familiar	Neurocirurgia	Normal	Marcado		11/08/2024	12
	30/07/2024	5032349	Pediatria	Medicina Física e Reabilitação	Prioritária	Marcado		10/10/2024	72
10	19/01/2005	2020436		Cirurgia Geral		Resolvido sem marcação	Falecido	01/05/2024	7 042
11	19/09/2023	3088277	Medicina Geral e Familiar	Unidade de Patologia Mamária	Muito prioritária	Resolvido sem marcação	Desistiu do Episódio	05/03/2024	168
	15/04/2024	5033260	Medicina Geral e Familiar	Pedopsiquiatria	Muito prioritária	Resolvido sem marcação	Transferido para fora da RAM	16/04/2024	1
	21/01/2019	3016027	Medicina Geral e Familiar	Cirurgia Plástica	Prioritária	Resolvido sem marcação	Transferido para fora da RAM	31/01/2024	1 836

Grupo	Data de referenciação	N.º Processo	Origem	Destino	Prioridade atribuída	Estado	Motivo	Data conclusão	Dias de espera
	09/04/2024	1053332	Medicina Geral e Familiar	Urologia		Resolvido sem marcação	Episódio realizado fora do SESARAM	11/04/2024	2
	07/03/2023	1062418	Medicina Interna	Neurocirurgia	Muito prioritária	Resolvido sem marcação	Problema entretanto resolvido	20/02/2024	350
12	13/03/2015	4002848	Medicina Geral e Familiar	Ortopedia		Referenciado			3 581
	05/12/2023	2012412	Medicina Interna	Gastrenterologia	Prioritária	Referenciado			392
	08/03/2022	3039185	Unidade de Patologia Mamária	Genética Médica	Prioritária	Referenciado			1 029
	15/02/2022	4036089	Medicina Geral e Familiar	Cirurgia Plástica	Muito prioritária	Em Lista de Espera			1 050
	29/08/2017	1017774	Medicina Geral e Familiar	Gastrenterologia		Referenciado			2 681

II. INCONGRUÊNCIAS/ERROS DETETADOS NA AMOSTRA

GRUPO (QUESTÃO/OBJETIVO)	N.º AMOSTRA	EXPLICAÇÃO DADA EM TRABALHO DE CAMPO	INCONGRUÊNCIAS/ ERROS DETETADOS	N.º DE REF.ª COM ERROS
1. Por que razão existem referenciações que foram resolvidas sem prioridade atribuída preenchida pelo médico triador?	10	As referenciações iniciadas antes da entrada em vigor da Portaria n.º 361/2023 a 09/02/2024 não se encontravam sujeitas à obrigatoriedade de atribuição de prioridade por parte do médico triador no sistema para prosseguir para a marcação.	Foram detetadas na amostra referenciações com início posterior a 09/02/2024, resolvidas por marcação, sem prioridade atribuída pelo médico triador.	3
2. No caso em concreto, como explica a marcação da consulta no mesmo dia da inscrição da referenciação?	1	No caso em específico foi dito que não existe tempos de espera na medicina hiperbárica, explicando a marcação de consulta no mesmo dia de referenciação do utente.	-	-
3. Explicar quais as situações que levam ao preenchimento dos vários motivos do estado *«devolução»*	11	Este grupo foi selecionado com o objetivo de compreender as várias situações que motivam a devolução da referenciação à origem, exemplificado no ponto 2.2. do documento.	Não foram detetados erros neste grupo.	-
4. Referenciações resolvidas sem marcação, por falecimento e com especialidades de destino não identificadas na lista especialidades de consulta externa que o SESARAM, EPERAM oferece	6	Em todas as referenciações deste grupo ocorreu um erro informático, resultante de atualizações indevidas de referenciações já resolvidas em anos anteriores. Foi ainda referido que a especialidade Hemato-Oncologia, foi dividida em duas especialidades: Oncologia Médica e Hematologia Clínica.	– Erro no sistema informático na atualização do estado – Detetada especialidade de destino (medicina do trabalho) incorreta	6
5. Explicar a razão por que a especialidade de origem difere das restantes	1	O médico que iniciou a referenciação estava escrito com especialidade de origem (Medicina Legal) errada. Esta situação ocorreu em apenas um caso.	Inscrição de referenciação com especialidade de origem errada.	1
6. Considerando que na maior parte dos dados disponibilizados o médico triador não insere motivos para a marcação, o que explica nestes casos?	2	As referenciações em análise apresentavam-se como marcadas por motivo *«outra explicação»* e *«consultado/marcado»*. Estes motivos suscitaram dúvidas, uma vez que nas referenciações resolvidas por marcação estes não são comum. Foi aventada hipótese de reativação.	A hipótese de reativação não foi comprovada	2
7. Compreender por que razão existem referenciações com duas saídas, uma em cada ano em análise.	14[176]	Neste grupo foram dadas diversas justificações, dependendo da referenciação em questão. No entanto, as explicações mais comuns para a saída duplicada de um processo foram: – reativações solicitadas, por *e-mail*, pelo médico ao departamento informático; – erro informático, tendo resultado em atualizações indevidas de	– Em 6 dos 9 casos de potenciais reativações não foram fornecidos os *e-mails* comprovativos, o que impediu a comprovação da situação[177].	11

[176] Após a comparação entre ficheiros iniciais e corrigidos, apurou-se que 2 processos inicialmente classificados no Grupo 7 não correspondiam a *«saídas duplicadas»* reais, mas a uma colisão do identificador técnico (duas referenciações diferentes do mesmo utente, no mesmo dia e especialidade, com saídas em anos distintos).

[177] Na análise comparativa entre os ficheiros iniciais e corrigidos observou-se que nove referenciações passaram a constar na lista de pendentes de 2023 (em vez de registarem saída nesse ano), vindo a sair apenas em 2024. Por esta razão, inferiu-se que se tratava de reativações.

GRUPO (QUESTÃO/OBJETIVO)	N.º AMOSTRA	EXPLICAÇÃO DADA EM TRABALHO DE CAMPO	INCONGRUÊNCIAS/ ERROS DETETADOS	N.º DE REF.ª COM ERROS
		referenciações já resolvidas em anos anteriores.	– 5 casos deveram-se a erro no sistema informático na atualização do estado[178].	
8. Explicar como é possível existirem referenciações iniciadas em 2023 que saíram ao longo de 2024, mas que não constavam na lista de pendentes a 01/01/2024, nem na lista de entradas em 2023.	5	Relativamente a este grupo de referenciações, o SESARAM, EPERAM não conseguiu apresentar, no decorrer dos trabalhos de campo, justificações para as ocorrências descritas, tendo ficado acordado que as iriam apresentar posteriormente.	Uma vez que não foram apresentadas justificações, nem durante, nem após os trabalhos de campo, depreende-se que existiram erros na lista de pendentes a 01/01/2024 e na entrada de 2023.	5
9. Explicar como é possível existirem referenciações iniciadas em 2024, que deram saída ao longo de 2024, mas que não constavam da lista de entradas em 2024.	2	*Idem*	*Idem*	2
10. Como é possível que exista uma referenciação iniciada em 2005 que só foi resolvida em 2024? Agravando o facto que esta foi *«resolvida»* por falecimento do utente	1	A existência de uma referenciação iniciada em 2005 na listagem de saídas de 2024, deveu-se ao erro informático anteriormente mencionado	Erro no sistema informático na atualização do estado	1
11. Explicar quais as situações que levam ao preenchimento dos vários motivos nas referenciações resolvidas sem marcação	5	Este grupo foi selecionado com o objetivo de entender as várias situações que originam os vários motivos de resolução sem marcação das referenciações, exemplificado no ponto 2.2. do documento	Não foram detetados erros neste grupo.	-
12. Explicar a ocorrência de referenciações que se encontram na lista de pendentes no final de 2024, classificadas com estado *«referenciados»* com prioridade atribuída e *«lista de espera»* sem prioridade atribuída	5	Este grupo foi selecionado com o objetivo de entender a distinção entre *«referenciados»* e *«em lista de espera»* presente nas LRC, exemplificado no ponto 2.2. do documento. Em especial, pretendeu-se compreender porque, ao contrário do afirmado, ocorreram referenciações com estado de *«referenciado»* com prioridade atribuída pelo médico triador, uma vez que este estado é anterior à triagem.	Uma vez que a data de início das referenciações amostradas foi anterior a 09/02/2024, data da entrada em vigor da Portaria, as situações encontradas não foram consideradas como erros.	-
TOTAL	**65**		**ERROS**	**31**

Fonte: Ofícios do SESARAM, EPERAM n.ºs S.25002781, e S.25006046, e esclarecimentos durante o trabalho de campo.

[178] Na mesma análise comparativa, apurou-se que cinco referenciações passaram a registar saída em 2023. Por essa razão, deduziu-se que as saídas em 2024, registadas nos ficheiros iniciais, resultaram do invocado erro informático.

III. Dinâmica anual das listas de espera, por especialidade – 2023 e 2024

Especialidade	Entradas			Saídas			Lista a 31/12		
	2023	2024	Δ %	2023	2024	Δ %	2023	2024	Δ %
Anatomia Patológica	75	96	28,0%	77	100	29,9%	14	10	-28,6%
Anestesiologia	240	243	1,3%	226	250	10,6%	27	20	-25,9%
Cardiologia	930	1 178	26,7%	2 194	2 344	6,8%	2 818	1 652	-41,4%
Cardiologia Pediátrica	335	311	-7,2%	317	252	-20,5%	278	337	21,2%
Centro de Medicina de Reprodução	197	270	37,1%	278	216	-22,3%	21	75	257,1%
Cirurgia Cárdio-Torácica	101	106	5,0%	171	106	-38,0%	17	17	0,0%
Cirurgia Geral	3 406	4 259	25,0%	4 701	3 450	-26,6%	664	1 473	121,8%
Cirurgia Pediátrica	757	896	18,4%	715	789	10,3%	99	206	108,1%
Cirurgia Plástica	934	1 169	25,2%	798	2 117	165,3%	2 700	1 752	-35,1%
Cirurgia Vascular	803	905	12,7%	807	821	1,7%	831	915	10,1%
Dermatologia	1 742	1 963	12,7%	1 910	2 640	38,2%	4 228	3 551	-16,0%
Endocrinologia	1 379	1 652	19,8%	1 397	1 891	35,4%	738	499	-32,4%
Estomatologia	-	-	-	57	1	-98,2%	1	-	-100,0%
Farmácia Hospitalar	1	-	-100,0%	-	-	-	1	1	0,0%
Gastrenterologia	1 066	1 090	2,3%	760	577	-24,1%	3 899	4 412	13,2%
Genética Médica	250	313	25,2%	116	161	38,8%	485	637	31,3%
Ginecologia	2 167	2 646	22,1%	2 429	2 305	-5,1%	831	1 172	41,0%
Hematologia Clínica	309	637	106,1%	123	736	498,4%	219	120	-45,2%
Hemato-Oncologia	330		-100,0%	846	15	-98,2%	20	5	-75,0%
Imunoalergologia	1 338	1 666	24,5%	1 102	1 455	32,0%	998	1 209	21,1%
Infecciologia	204	287	40,7%	199	290	45,7%	26	23	-11,5%
Medicina da Dor	1 011	1 217	20,4%	1 033	1 155	11,8%	107	169	57,9%
Medicina Dentária	616	692	12,3%	1 371	1 115	-18,7%	572	149	-74,0%
Medicina do Trabalho	-	-	-	-	2	-	2	-	-100,0%
Medicina Física e Reabilitação	5 860	6 367	8,7%	4 121	6 078	47,5%	7 586	7 875	3,8%
Medicina Hiperbárica	40	39	-2,5%	42	37	-11,9%	1	3	200,0%
Medicina Intensiva	0	0		1	0	-100,0%	0	0	
Medicina Interna	992	1 095	10,4%	1 178	1 028	-12,7%	134	201	50,0%
Medicina Nuclear	-	-	-	-	2	-	2	-	-100,0%
Medicina Paliativa	365	463	26,8%	332	525	58,1%	148	86	-41,9%
Medicina Transfusional	415	499	20,2%	434	426	-1,8%	109	182	67,0%
Nefrologia	505	482	-4,6%	879	244	-72,2%	612	850	38,9%
Neurocirurgia	1 314	1 403	6,8%	3 208	1 925	-40,0%	2 819	2 297	-18,5%
Neurofisiologia	1	2	100,0%	0	2		1	1	0,0%
Neurologia	1 324	1 515	14,4%	1 317	1 250	-5,1%	446	711	59,4%
Neuropediatria	307	286	-6,8%	302	298	-1,3%	34	22	-35,3%
Obstetrícia	1 433	1 671	16,6%	1 438	1 725	20,0%	145	91	-37,2%
Oftalmologia	2 762	3 634	31,6%	3 318	4 786	44,2%	7 463	6 311	-15,4%
Oncologia Médica	67	183	173,1%	52	186	257,7%	15	12	-20,0%
Ortopedia	1 816	2 208	21,6%	2 343	1 550	-33,8%	8 142	8 800	8,1%
Otorrinolaringologia	2 362	2 589	9,6%	1 837	1 836	-0,1%	2 411	3 164	31,2%
Pediatria	1 750	1 994	13,9%	2 010	1 847	-8,1%	538	685	27,3%
Pedopsiquiatria	345	343	-0,6%	306	330	7,8%	208	221	6,3%
Pneumologia	1 377	1 664	20,8%	1 494	1 324	-11,4%	616	956	55,2%
Psiquiatria	766	816	6,5%	1 029	803	-22,0%	488	501	2,7%
Reumatologia	828	860	3,9%	397	977	146,1%	1 186	1 069	-9,9%

Unidade de Patologia Mamária	439	503	14,6%	425	502	18,1%	39	40	2,6%
Unidade de Pavimento Pélvico	539	652	21,0%	629	593	-5,7%	307	366	19,2%
Urologia	1 282	1 409	9,9%	1 820	1 592	-12,5%	1 709	1 526	-10,7%
Total Geral	**45 080**	**52 273**	16,0%	**50 539**	**52 654**	4,2%	**54 755**	**54 374**	-0,7%

IV. TEMPOS MÉDIOS DE ESPERA DAS CONSULTAS REALIZADAS POR ESPECIALIDADE

Especialidade	2023		2024		Variação do Tempo de espera
	N.º de Referenciações	Média de TEMPO_ESPERA	N.º de Referenciações	Média de TEMPO_ESPERA	
Anatomia Patológica	50	13,9	53	9,6	-31,0%
Anestesiologia	191	30,8	201	31,3	1,7%
Cardiologia	364	1 429,3	738	1 044,8	-26,9%
Cardiologia Pediátrica	260	300,7	168	348,8	16,0%
Centro de Medicina de Reprodução	194	94,1	164	84,0	-10,7%
Cirurgia Cárdio-Torácica	138	188,3	86	48,4	-74,3%
Cirurgia Geral	3 671	147,4	2 791	84,9	-42,4%
Cirurgia Pediátrica	571	24,0	603	57,1	137,6%
Cirurgia Plástica	458	1 141,6	1 462	1 054,2	-7,7%
Cirurgia Vascular	360	674,1	438	580,7	-13,9%
Dermatologia	810	996,9	803	708,0	-29,0%
Endocrinologia	1 111	202,2	1 234	157,4	-22,2%
Gastrenterologia	281	341,7	253	318,7	-6,7%
Genética Médica	60	275,9	121	269,7	-2,3%
Ginecologia	1 967	156,6	1 785	128,1	-18,2%
Hematologia Clínica	71	234,4	253	123,7	-47,2%
Hemato-Oncologia	184	192,4			-100,0%
Imunoalergologia	857	203,9	1 051	293,4	43,9%
Infecciologia	125	35,2	168	30,0	-14,8%
Medicina da Dor	795	47,9	864	47,6	-0,5%
Medicina Dentária	775	816,2	663	214,6	-73,7%
Medicina Física e Reabilitação	3 113	101,1	3 342	331,3	227,8%
Medicina Hiperbárica	33	5,3	25	5,7	7,3%
Medicina Interna	938	69,7	736	50,4	-27,7%
Medicina Paliativa	91	132,5	288	122,0	-7,9%
Medicina Transfusional	338	67,3	265	67,1	-0,3%
Nefrologia	219	746,1	136	202,8	-72,8%
Neurocirurgia	1 447	1 208,9	970	533,3	-55,9%
Neurologia	948	148,3	816	157,5	6,2%
Neuropediatria	236	33,5	203	47,0	40,4%
Obstetrícia	1207	20,8	1 283	23,5	13,0%
Oftalmologia	2 211	1 095,6	3 428	902,6	-17,6%
Oncologia Médica	32	17,7	97	18,0	1,7%
Ortopedia	1 606	2 020,7	908	573,3	-71,6%
Otorrinolaringologia	1 348	265,5	1 321	428,4	61,4%
Pediatria	1 481	136,0	1 314	93,1	-31,5%
Pedopsiquiatria	188	106,3	170	187,5	76,4%
Pneumologia	1 108	217,6	1 039	152,9	-29,7%
Psiquiatria	475	272,0	263	274,2	0,8%
Reumatologia	271	250,4	575	312,5	24,8%

Unidade de Patologia Mamária	336	29,2	379	40,4	38,3%
Unidade de Pavimento Pélvico	531	263,1	453	218,8	-16,8%
Urologia	1 057	363,2	1095	560,9	54,4%
Total Geral	32 507	432,0	33 005	361,8	-16,3%

V. Tempos Médios de espera das referenciações Pendentes, por especialidade

Especialidade	2023		2024		Variação do Tempo de Espera
	N.º de Referenciações	Média de TEMPO_ESPERA	N.º de Referenciações	Média de TEMPO_ESPERA	
Anatomia Patológica	14	3 020,3	10	963,3	-68,1%
Anestesiologia	27	43,2	20	88,3	104,5%
Cardiologia	2 818	766,6	1 652	613,5	-20,0%
Cardiologia Pediátrica	278	205,8	337	221,0	7,4%
Centro de Medicina de Reprodução	21	142,9	75	87,0	-39,1%
Cirurgia Cárdio-Torácica	17	32,2	17	53,2	65,4%
Cirurgia Geral	664	328,9	1 473	95,3	-71,0%
Cirurgia Pediátrica	99	525,0	206	65,4	-87,5%
Cirurgia Plástica	2 700	779,5	1 752	446,3	-42,7%
Cirurgia Vascular	831	394,2	915	267,8	-32,1%
Dermatologia	4 228	755,0	3 551	603,9	-20,0%
Endocrinologia	738	158,3	499	118,6	-25,1%
Estomatologia	1	2 028,0			-100,0%
Farmácia Hospitalar	1	51,0	1	417,0	717,6%
Gastrenterologia	3 899	1 333,5	4 412	1 435,7	7,7%
Genética Médica	485	503,2	637	612,0	21,6%
Ginecologia	831	324,8	1 172	133,5	-58,9%
Hematologia Clínica	219	113,3	120	66,8	-41,0%
Hemato-Oncologia	20	1 767,6	5	984,6	-44,3%
Imunoalergologia	998	227,6	1 209	173,9	-23,6%
Infecciologia	26	680,7	23	242,3	-64,4%
Medicina da Dor	107	238,9	169	66,4	-72,2%
Medicina Dentária	572	226,6	149	71,8	-68,3%
Medicina do Trabalho	2	3 740,0			-100,0%
Medicina Física e Reabilitação	7 586	890,5	7 875	638,0	-28,4%
Medicina Hiperbárica	1	4 588,0	3	1 667,0	-63,7%
Medicina Interna	134	68,9	201	76,0	10,3%
Medicina Nuclear	2	2 197,5			-100,0%
Medicina Paliativa	148	204,7	86	86,4	-57,8%
Medicina Transfusional	109	167,2	182	173,1	3,6%
Nefrologia	612	361,4	850	464,4	28,5%
Neurocirurgia	2 819	463,3	2 297	568,6	22,7%
Neurofisiologia	1	195,0	1	310,0	59,0%
Neurologia	446	220,9	711	135,3	-38,7%
Neuropediatria	34	283,5	22	50,0	-82,4%
Obstetrícia	145	856,1	91	55,5	-93,5%
Oftalmologia	7 463	603,6	6 311	434,6	-28,0%
Oncologia médica	15	59,6	12	15,3	-74,3%
Ortopedia	8 142	1 075,0	8 800	1 253,1	16,6%
Otorrinolaringologia	2 411	264,6	3 164	297,7	12,5%
Pediatria	538	133,5	685	166,1	24,4%
Pedopsiquiatria	208	504,8	221	344,0	-31,8%
Pneumologia	616	180,3	956	194,8	8,0%
Psiquiatria	488	857,6	501	244,0	-71,6%
Reumatologia	1 186	481,3	1 069	520,6	8,2%
Unidade de Patologia Mamária	39	283,3	40	103,5	-63,5%

Especialidade	2023		2024		Variação do Tempo de Espera
	N.º de Referencia-ções	Média de TEMPO_ESPERA	N.º de Referencia-ções	Média de TEMPO_ES-PERA	
Unidade de Pavimento Pélvico	307	151,9	366	132,4	-12,8%
Urologia	1 709	645,3	1 526	571,1	-11,5%
Total Geral	**54 755**	**719,1**	**54 374**	**647,4**	**-10,0%**

VI. Taxa de Cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos das Consultas Realizadas, por Especialidade

Especialidade	N.º de consultas realizadas			% Cumprimento
	Dentro dos TMRG	Fora dos TMRG	Total	
Anatomia Patológica	45	1	46	97,8%
Anestesiologia	128	43	171	74,9%
Cardiologia	3	24	27	11,1%
Cardiologia pediátrica	2	1	3	66,7%
Centro de Medicina de Reprodução	40	81	121	33,1%
Cirurgia Cárdio-Torácica	33	37	70	47,1%
Cirurgia Geral	1 200	689	1 889	63,5%
Cirurgia Pediátrica	417	27	444	93,9%
Cirurgia Plástica	13	128	141	9,2%
Cirurgia Vascular	2	46	48	4,2%
Dermatologia	93	110	203	45,8%
Endocrinologia	299	266	565	52,9%
Gastrenterologia	26	69	95	27,4%
Genética Médica	28	18	46	60,9%
Ginecologia	317	637	954	33,2%
Hematologia Clínica	33	87	120	27,5%
Imunoalergologia	99	126	225	44,0%
Infecciologia	105	37	142	73,9%
Medicina da Dor	547	140	687	79,6%
Medicina Dentária	153	127	280	54,6%
Medicina Física e Reabilitação	1 077	813	1 890	57,0%
Medicina Hiperbárica	22		22	100,0%
Medicina Interna	473	91	564	83,9%
Medicina Paliativa	36	157	193	18,7%
Medicina Transfusional	144	59	203	70,9%
Nefrologia	46	30	76	60,5%
Neurocirurgia	172	143	315	54,6%
Neurologia	103	249	352	29,3%
Neuropediatria	140	14	154	90,9%
Obstetrícia	819	213	1 032	79,4%
Oftalmologia	76	129	205	37,1%
Oncologia Médica	25	48	73	34,2%
Ortopedia	115	444	559	20,6%
Otorrinolaringologia	12	192	204	5,9%
Pediatria	725	112	837	86,6%
Pedopsiquiatria	55	23	78	70,5%
Pneumologia	242	300	542	44,6%
Psiquiatria	9	55	64	14,1%
Reumatologia	174	64	238	73,1%
Unidade de Patologia Mamária	152	142	294	51,7%
Unidade de Pavimento Pélvico	8	136	144	5,6%
Urologia	79	380	459	17,2%
Total Geral	**8 287**	**6 488**	**14 775**	**56,1%**

VII. Taxa de Incumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos das referenciações pendentes, por especialidade

Especialidade	N.º de referenciações pendentes			% Incumprimento
	Dentro dos TMRG	Fora dos TMRG	Total	
Anatomia Patológica	3	4	7	57,1%
Anestesiologia	12	6	18	33,3%
Cardiologia	106	583	689	84,6%
Cardiologia Pediátrica	83	173	256	67,6%
Centro de Medicina de Reprodução	43	31	74	41,9%
Cirurgia Cárdio-Torácica	11	6	17	35,3%
Cirurgia Geral	984	477	1 461	32,6%
Cirurgia pediátrica	197	7	204	3,4%
Cirurgia plástica	267	533	800	66,6%
Cirurgia vascular	220	369	589	62,6%
Dermatologia	350	816	1 166	70,0%
Endocrinologia	239	252	491	51,3%
Gastrenterologia	182	564	746	75,6%
Genética Médica	84	149	233	63,9%
Ginecologia	552	568	1 120	50,7%
Hematologia Clínica	44	74	118	62,7%
Imunoalergologia	392	718	1 110	64,7%
Infecciologia	11	11	22	50,0%
Medicina da Dor	153	14	167	8,4%
Medicina Dentária	122	24	146	16,4%
Medicina Física e Reabilitação	820	2 165	2 985	72,5%
Medicina Hiperbárica	0	2	2	100,0%
Medicina Interna	157	40	197	20,3%
Medicina Paliativa	32	45	77	58,4%
Medicina Transfusional	84	74	158	46,8%
Nefrologia	85	207	292	70,9%
Neurocirurgia	293	180	473	38,1%
Neurofisiologia	0	1	1	100,0%
Neurologia	356	342	698	49,0%
Neuropediatria	14	8	22	36,4%
Obstetrícia	74	16	90	17,8%
Oftalmologia	711	1 919	2 630	73,0%
Oncologia Médica	6	6	12	50,0%
Ortopedia	501	509	1 010	50,4%
Otorrinolaringologia	615	1 294	1 909	67,8%
Pediatria	282	295	577	51,1%
Pedopsiquiatria	46	86	132	65,2%
Pneumologia	341	419	760	55,1%
Psiquiatria	143	269	412	65,3%
Reumatologia	148	239	387	61,8%
Unidade de Patologia Mamária	20	18	38	47,4%

Unidade de Pavimento Pélvico	153	212	365	58,1%
Urologia	188	418	606	69,0%
Total Geral	**9 124**	**14 143**	**23 267**	**60,8%**

VIII. Mediana e Percentil 90 das referenciações com consulta realizada

Especialidade	2023				2024			
	N.º Ref	Média de TEMPO ESPERA	Mediana	P90	N.º Ref	Média de TEMPO ESPERA	Mediana	P90
Anatomia Patológica	50	13,9	13,0	26,1	53	9,6	8,0	16,0
Anestesiologia	191	30,8	20,0	77,0	201	31,3	21,0	67,0
Cardiologia	364	1 429,3	1 594,5	2 281,1	738	1 044,8	1 225,0	1 561,0
Cardiologia Pediátrica	260	300,7	335,0	397,0	168	348,8	368,0	447,0
Centro de Medicina de Reprodução	194	94,1	62,0	222,1	164	84,0	72,0	129,8
Cirurgia Cárdio-Torácica	138	188,3	181,0	304,6	86	48,4	34,0	91,5
Cirurgia Geral	3 671	147,4	106,0	359,0	2 791	84,9	76,0	153,0
Cirurgia Pediátrica	571	24,0	19,0	42,0	603	57,1	52,0	90,0
Cirurgia Plástica	458	1 141,6	1 792,0	2 106,6	1 462	1 054,2	1 191,0	1 748,0
Cirurgia Vascular	360	674,1	557,5	390,1	438	580,7	526,0	1 102,9
Dermatologia	810	996,9	475,5	2 040,4	803	708,0	433,0	1 827,0
Endocrinologia	1 111	202,2	261,0	273,0	1 234	157,4	213,0	263,0
Gastrenterologia	281	341,7	78,0	1 080,0	253	318,7	97,0	645,4
Genética Médica	60	275,9	230,0	489,3	121	269,7	166,0	643,0
Ginecologia	1 967	156,6	139,0	245,0	1 785	128,1	99,0	261,0
Hematologia Clínica	71	234,4	270,0	347,0	253	123,7	112,0	243,8
Hemato-Oncologia	184	192,4	252,5	324,0				
Imunoalergologia	857	203,9	155,0	434,0	1 051	293,4	376,0	473,0
Infecciologia	125	35,2	29,0	66,6	168	30,0	27,5	62,3
Medicina da Dor	795	47,9	38,0	108,0	864	47,6	47,0	97,0
Medicina Dentária	775	816,2	693,0	1561,0	663	214,6	197,0	356,6
Medicina Física e Reabilitação	3 113	101,1	26,0	322,0	3 342	331,3	47,0	637,9
Medicina Hiperbárica	33	5,3	4,0	13,4	25	5,7	4,0	13,2
Medicina Interna	938	69,7	49,0	146,3	736	50,4	42,0	89,0
Medicina Paliativa	91	132,5	64,0	313,0	288	122,0	69,5	338,7
Medicina Transfusional	338	67,3	48,0	160,3	265	67,1	43,0	142,8
Nefrologia	219	746,1	801,0	1 290,2	136	202,8	117,0	570,0
Neurocirurgia	1 447	1 208,9	1 178,0	1 897,4	970	533,3	667,0	960,0
Neurologia	948	148,3	112,0	298,3	816	157,5	157,5	233,0
Neuropediatria	236	33,5	31,0	52,5	203	47,0	44,0	73,6
Obstetrícia	1207	20,8	17,0	40,0	1 283	23,5	21,0	40,0
Oftalmologia	2 211	1 095,6	1397,0	1 458,0	3 428	902,6	1 034,5	1 274,3
Oncologia Médica	32	17,7	11,0	21,7	97	18,0	11,0	28,0
Ortopedia	1 606	2 020,7	2 351,5	2 882,0	908	573,3	139,0	2 391,3
Otorrinolaringologia	1 348	265,5	357,0	476,3	1 321	428,4	545,0	666,0
Pediatria	1 481	136,0	70,0	359,0	1 314	93,1	49,0	298,0
Pedopsiquiatria	188	106,3	39,0	228,8	170	187,5	68,5	485,0
Pneumologia	1 108	217,6	113,0	555,6	1 039	152,9	96,0	349,0
Psiquiatria	475	272,0	209,0	525,6	263	274,2	222,0	574,6
Reumatologia	271	250,4	72,0	870,0	575	312,5	131,0	825,6
Unidade de Patologia Mamária	336	29,2	17,0	68,0	379	40,4	31,0	94,0
Unidade de Pavimento Pélvico	531	263,1	272,0	350,0	453	218,8	227,0	289,0
Urologia	1 057	363,2	305,0	748,6	1095	560,9	179,0	1 455,0
Total Geral	32 507	**432,0**	**148,0**	**1 439,0**	33 005	361,8	124,0	1 133,0

IX. MEDIANA E PERCENTIL 90 DAS REFERENCIAÇÕES PENDENTES

Especialidade	2023				2024			
	N.º Ref	Média de TEMPO ESPERA	Medi-ana	P90	N.º Ref	Média de TEMPO ESPERA	Medi-ana	P90
Anatomia Patológica	14	3 020,3	3 141,5	4 120,0	10	963,3	114,0	2 850,3
Anestesiologia	27	43,2	37,0	82,0	20	88,3	20,0	324,1
Cardiologia	2 818	766,6	814,0	1 291,0	1 652	613,5	472,5	1 332,8
Cardiologia Pediátrica	278	205,8	181,0	318,0	337	221,0	230,0	398,2
Centro de Medicina de Reprodução	21	142,9	10,0	61,0	75	87,0	57,0	132,2
Cirurgia Cárdio-Torácica	17	32,2	26,0	66,6	17	53,2	22,0	120,6
Cirurgia Geral	664	328,9	44,5	207,3	1 473	95,3	76,0	167,8
Cirurgia Pediátrica	99	525,0	26,0	2 941,8	206	65,4	42,5	77,5
Cirurgia Plástica	2 700	779,5	727,0	1 546,0	1 752	446,3	357,5	931,8
Cirurgia Vascular	831	394,2	289,0	851,0	915	267,8	202,0	536,0
Dermatologia	4 228	755,0	618,0	1 636,0	3 551	603,9	554,0	1 180,0
Endocrinologia	738	158,3	157,0	255,0	499	118,6	106,0	218,0
Estomatologia	1	2 028,0	2 028,0	2 028,0				
Farmácia Hospitalar	1	51,0	51,0	51,0	1	417,0	417,0	417,0
Gastrenterologia	3 899	1 333,5	1 305,0	2 572,0	4 412	1 435,7	1 338,0	2 849,9
Genética Médica	485	503,2	432,0	1 122,0	637	612,0	543,0	1 350,6
Ginecologia	831	324,8	75,0	298,0	1 172	133,5	90,0	260,0
Hematologia Clínica	219	113,3	79,0	243,0	120	66,8	47,0	117,1
Hemato-Oncologia	20	1 767,6	1 546,5	3 650,1	5	984,6	1 033,0	1 226,4
Imunoalergologia	998	227,6	194,0	395,0	1 209	173,9	162,0	316,2
Infecciologia	26	680,7	34,5	4 180,0	23	242,3	35,0	72,6
Medicina da Dor	107	238,9	33,0	120,4	169	66,4	47,0	105,8
Medicina Dentária	572	226,6	192,0	349,0	149	71,8	64,0	126,2
Medicina do Trabalho	2	3 740,0	3 740,0	3 922,4				
Medicina Física e Reabilitação	7 586	890,5	544,0	2 222,5	7 875	638,0	474,0	1 532,0
Medicina Hiperbárica	1	4 588,0	4 588,0	4 588,0	3	1 667,0	34,0	3 970,0
Medicina Interna	134	68,9	27,0	54,0	201	76,0	50,0	161,0
Medicina Nuclear	2	2 197,5	2 197,5	2 474,7				
Medicina Paliativa	148	204,7	202,5	405,9	86	86,4	37,5	259,0
Medicina Transfusional	109	167,2	76,0	342,0	182	173,1	139,0	346,7
Nefrologia	612	361,4	263,5	647,9	850	464,4	451,0	900,0
Neurocirurgia	2 819	463,3	450,0	814,0	2 297	568,6	596,0	950,0

Neurofisiologia	1	195,0	195,0	195,0	1	310,0	310,0	310,0
Neurologia	446	220,9	73,0	193,0	711	135,3	110,0	248,0
Neuropediatria	34	283,5	31,5	850,9	22	50,0	22,5	126,4
Obstetrícia	145	856,1	25,0	3 478,6	91	55,5	15,0	57,0
Oftalmologia	7 463	603,6	559,0	1 151,0	6 311	434,6	369,0	888,0
Oncologia médica	15	59,6	31,0	143,8	12	15,3	13,5	30,8
Ortopedia	8 142	1 075,0	993,0	2 011,0	8 800	1 253,1	1 198,0	2 280,0
Otorrinolaringologia	2 411	264,6	254,0	464,0	3 164	297,7	263,0	588,0
Pediatria	538	133,5	58,0	249,5	685	166,1	106,0	366,4
Pedopsiquiatria	208	504,8	237,0	721,8	221	344,0	245,0	701,0
Pneumologia	616	180,3	157,5	292,0	956	194,8	161,0	415,5
Psiquiatria	488	857,6	218,0	3 828,2	501	244,0	161,0	419,0
Reumatologia	1 186	481,3	368,0	979,5	1 069	520,6	482,0	1 064,0
Unidade de Patologia Mamária	39	283,3	32,0	1 158,2	40	103,5	25,0	57,8
Unidade de Pavimento Pélvico	307	151,9	163,0	245,4	366	132,4	126,5	229,5
Urologia	1 709	645,3	684,0	1 181,0	1 526	571,1	407,0	1 152,5
Total Geral	**54 755**	**719,1**	**494,0**	**1 714,0**	**54 374**	**647,4**	**419,0**	**1 652,0**

X. DESALINHAMENTO ENTRE A MEDIANA DAS REFERENCIAÇÕES COM CONSULTA REALIZADA E A MEDIANA DAS REFERENCIAÇÕES PENDENTES EM 2024

Especialidade	N.º de atendidos	Mediana atendidos (dias) (1)	N.º de pendentes	Mediana pendentes (dias) (2)	Desalinhamento (3) = (2)-(1)
Gastrenterologia	253	97,0	4 412	1 338,0	1 241,0
Ortopedia	908	139,0	8 800	1 198,0	1 059,0
Hemato-Oncologia	-	-	5	1 033,0	1 033,0
Medicina Física e Reabilitação	3 342	47,0	7 875	474,0	427,0
Farmácia Hospitalar	-	-	1	417,0	417,0
Genética Médica	121	166,0	637	543,0	377,0
Reumatologia	575	131,0	1 069	482,0	351,0
Nefrologia	136	117,0	850	451,0	334,0
Neurofisiologia	-	-	1	310,0	310,0
Urologia	1 095	179,0	1 526	407,0	228,0
Pedopsiquiatria	170	68,5	221	245,0	176,5
Dermatologia	803	433,0	3 551	554,0	121,0
Anatomia Patológica	53	8,0	10	114,0	106,0
Medicina Transfusional	265	43,0	182	139,0	96,0
Pneumologia	1 039	96,0	956	161,0	65,0
Pediatria	1 314	49,0	685	106,0	57,0
Medicina Hiperbárica	25	4,0	3	34,0	30,0
Medicina Interna	736	42,0	201	50,0	8,0
Infecciologia	168	27,5	23	35,0	7,5
Oncologia Médica	97	11,0	12	13,5	2,5
Cirurgia Geral	2 791	76,0	1 473	76,0	0,0
Medicina da Dor	864	47,0	169	47,0	0,0
Anestesiologia	201	21,0	20	20,0	-1,0
Obstetrícia	1 283	21,0	91	15,0	-6,0
Unidade de Patologia Mamária	379	31,0	40	25,0	-6,0
Ginecologia	1 785	99,0	1 172	90,0	-9,0
Cirurgia Pediátrica	603	52,0	206	42,5	-9,5
Cirurgia Cárdio-Torácica	86	34,0	17	22,0	-12,0
Centro de Medicina de Reprodução	164	72,0	75	57,0	-15,0
Neuropediatria	203	44,0	22	22,5	-21,5
Medicina Paliativa	288	69,5	86	37,5	-32,0
Neurologia	816	157,5	711	110,0	-47,5
Psiquiatria	263	222,0	501	161,0	-61,0
Hematologia Clínica	253	112,0	120	47,0	-65,0
Neurocirurgia	970	667,0	2 297	596,0	-71,0
Unidade de Pavimento Pélvico	453	227,0	366	126,5	-100,5
Endocrinologia	1 234	213,0	499	106,0	-107,0
Medicina Dentária	663	197,0	149	64,0	-133,0
Cardiologia Pediátrica	168	368,0	337	230,0	-138,0
Imunoalergologia	1 051	376,0	1 209	162,0	-214,0

Otorrinolaringologia	1 321	545,0	3 164	263,0	-282,0
Cirurgia Vascular	438	526,0	915	202,0	-324,0
Oftalmologia	3 428	1 034,5	6 311	369,0	-665,5
Cardiologia	738	1 225,0	1652	472,5	-752,5
Cirurgia Plástica	1 462	1 191,0	1 752	357,5	-833,5

XI. Mediana e o cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos – Doenças oncológicas

Especialidade	Muito prioritário (7 dias)				Prioritário (15 dias)				Normal (30 dias)			
	N.º	Média	Mediana	P90	N.º	Média	Mediana	P90	N.º	Média	Mediana	P90
Anatomia Patológica	3	3,3	4,0	4,8	9	8,7	8,0	13,8	9	11,0	10,0	16,6
Anestesiologia	15	14,6	11,0	21,0	20	13,5	12,0	21,5	9	18,9	15,0	30,2
Centro de Medicina de Reprodução	3	4,0	4,0	6,4								
Cirurgia Cárdio-Torácica	1	25,0	25,0	25,0					2	26,5	26,5	27,7
Cirurgia Geral	18	15,3	14,0	28,0	97	30,7	22,0	61,4	68	44,1	34,5	92,4
Cirurgia Plástica	30	42,9	41,0	68,9	24	49,3	47,5	68,0	65	50,6	49,0	76,0
Cirurgia Vascular					2	143,0	143,0	173,4				
Dermatologia	16	19,9	17,5	42,0	8	33,1	31,0	49,4	61	117,4	93,0	218,0
Endocrinologia	9	34,1	23,0	56,0	6	49,0	48,5	56,5	33	53,0	48,0	88,6
Gastrenterologia	3	56,3	63,0	74,2	2	49,0	49,0	51,4	1	70,0	70,0	70,0
Genética Médica					3	71,0	68,0	85,6	5	107,2	177,0	177,0
Ginecologia	35	72,8	61,0	111,2	39	80,1	71,0	146,2	42	91,7	81,5	130,0
Hematologia Clínica	10	12,1	9,0	24,4	11	39,1	18,0	85,0	40	89,4	102,5	126,0
Imunoalergologia	12	16,1	13,0	29,5	5	32,0	27,0	50,8	4	30,3	31,5	43,2
Infecciologia					2	20,5	20,5	32,9				
Medicina da Dor	59	7,8	6,0	12,0	75	8,8	8,0	16,0	87	10,1	9,0	18,4
Medicina Dentária	1	48,0	48,0	48,0	2	11,0	11,0	14,2	9	116,4	122,0	127,6
Medicina Física e Reabilitação	15	32,5	29,0	58,4	19	31,6	30,0	50,2	14	44,1	36,5	57,7
Medicina Hiperbárica	1	7,0	7,0	7,0	1	1,0	1,0	1,0	1	3,0	3,0	3,0
Medicina Interna	8	25,4	23,5	39,8	6	28,0	24,5	41,5	15	35,3	29,0	63,0
Medicina Paliativa	43	37,4	37,0	65,8	50	49,3	50,0	91,1	52	70,8	68,5	102,0
Medicina Transfusional	12	6,4	6,0	10,8	13	12,8	12,0	20,2	11	28,6	26,0	45,0
Nefrologia									1	20,0	20,0	20,0
Neurocirurgia	5	91,8	72,0	161,6	6	57,8	56,0	100,0	10	60,5	61,0	111,2
Neurologia									6	148,2	152,0	207,5
Oftalmologia	6	43,5	33,5	91,0					1	23,0	23,0	23,0
Oncologia Médica	52	12,5	11,0	22,7	13	13,0	14,0	17,8	8	63,8	42,0	128,5
Ortopedia	1	5,0	5,0	5,0	6	47,5	29,0	105,0	8	74,9	76,5	101,7
Otorrinolaringologia	40	57,7	54,0	93,0	16	57,3	46,0	88,0	13	83,7	81,0	109,2
Pediatria					1	13,0	13,0	13,0				
Pneumologia	23	26,4	19,0	65,4	20	30,2	23,5	58,6	30	52,5	44,0	98,5
Psiquiatria	1	181,0	181,0	181,0	3	142,7	105,0	210,6	1	133,0	133,0	133,0
Reumatologia					3	21,0	20,0	30,4	1	27,0	27,0	27,0
Unidade de Patologia Mamária	40	15,1	13,5	22,0		46	32,3	20,5	75	55,8	48,0	105,0
Urologia	64	62,8	57,5	98,0		99	55,9	48,0	93	95,2	79,0	191,8
Total Geral	**526**	**33,2**	**21,0**	**77,5**		**607**	**38,5**	**27,0**	**775**	**63,6**	**49,0**	**130,6**

XII. Mediana e o cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos – Doenças cardíacas

Especialidade	Prioritário (15 dias)				Eletivos (30 dias)			
	N.º	Média	Mediana	P90	N.º	Média	Mediana	P90
Cardiologia	12	64,8	68,0	122,2	7	71,9	64,0	112,4
Cardiologia Pediátrica	2	12,5	12,5	20,1	1	30,0	30,0	30,0
Cirurgia Cárdio-Torácica	5	32,2	33,0	44,6	57	48,2	31,0	98,8
Total Geral	**19**	**50,7**	**36,0**	**116,6**	**65**	**50,5**	**32,0**	**100,2**

XIII. MEDIANA E O CUMPRIMENTO DOS TEMPOS MÁXIMOS DE RESPOSTA GARANTIDOS – DOENÇAS DE ÂMBITO GERAL

Especialidade	Muito prioritário (30 dias)				Prioritário (60 dias)				Normal (120 dias)			
	N.º	Média	Mediana	P90	N.º	Média	Mediana	P90	N.º	Média	Mediana	P90
Anatomia Patológica	1	15,0	15,0	15,0	14	10,6	11,5	14,7	10	9,0	8,0	13,3
Anestesiologia	61	24,1	18,0	55,0	42	41,9	43,5	69,6	24	43,8	35,5	80,8
Cardiologia	7	105,7	104,0	135,6	1	88,0	88,0	88,0				
Centro de Medicina de Reprodução	46	73,5	74,5	120,0	37	85,1	89,0	124,4	35	112,1	116,0	145,6
Cirurgia Cárdio-Torácica	1	21,0	21,0	21,0	1	17,0	17,0	17,0	3	81,7	35,0	147,8
Cirurgia Geral	17	19,1	18,0	32,6	211	55,8	39,0	128,0	1478	94,0	90,0	169,0
Cirurgia Pediátrica	3	19,0	21,0	24,2	135	38,8	33,0	66,6	306	69,0	71,0	92,0
Cirurgia Plástica	8	61,6	63,5	83,7	7	126,6	154,0	200,4	7	155,6	162,0	170,4
Cirurgia Vascular	3	44,0	48,0	72,8	39	180,1	174,0	255,4	4	225,8	231,0	263,2
Dermatologia	15	41,1	23,0	94,4	14	91,4	86,0	126,0	89	96,9	115,0	130,0
Endocrinologia	186	23,2	20,0	40,0	145	53,2	49,0	85,8	186	187,3	226,0	238,0
Gastrenterologia	63	54,1	48,0	97,0	18	64,1	64,0	105,2	8	103,4	114,5	153,9
Genética Médica	4	45,0	49,0	68,8	8	105,3	92,0	177,4	26	74,8	71,5	125,5
Ginecologia	146	81,1	72,5	133,5	410	100,8	94,0	171,1	282	103,6	99,0	168,0
Hematologia Clínica	10	43,7	18,5	128,3	33	97,7	86,0	163,0	16	124,8	115,5	194,5
Imunoalergologia	71	59,6	39,0	104,0	83	78,1	76,0	142,6	50	111,9	113,5	176,1
Infecciologia	86	21,0	12,0	50,5	46	35,3	35,0	65,5	8	68,6	63,5	104,4
Medicina da Dor	59	41,3	47,0	84,4	154	53,3	51,5	99,1	253	75,1	78,0	117,8
Medicina Dentária	19	113,2	137,0	160,0	77	127,6	125,0	158,0	172	87,8	96,5	125,0
Medicina Física e Reabilitação	1 266	32,0	28,0	55,0	504	77,3	51,0	171,5	72	128,6	114,5	259,9
Medicina Hiperbárica	13	5,7	4,0	11,8	5	6,4	5,0	11,6	1	17,0	17,0	17,0
Medicina Interna	69	25,8	24,0	42,2	266	39,6	35,0	65,0	200	61,0	53,5	106,1

Especialidade	Muito prioritário (30 dias)				Prioritário (60 dias)				Normal (120 dias)			
	N.º	Média	Mediana	P90	N.º	Média	Mediana	P90	N.º	Média	Mediana	P90
Medicina Paliativa	25	46,8	51,0	74,6	17	55,8	65,0	88,0	6	77,3	86,5	107,0
Medicina Transfusional	59	24,1	22,0	31,2	68	56,2	55,0	76,5	40	127,5	108,0	239,1
Nefrologia	16	46,8	26,0	115,0	25	73,1	43,0	155,4	34	76,4	40,5	159,1
Neurocirurgia	54	53,8	49,0	98,4	95	80,0	77,0	135,8	145	84,3	83,0	130,6
Neurologia	17	64,7	37,0	207,8	96	123,2	109,0	217,0	233	153,0	150,0	238,0
Neuropediatria	9	25,1	19,0	42,0	71	42,4	42,0	62,0	74	58,1	56,0	84,0
Obstetrícia	968	21,7	19,0	38,0	54	31,7	30,5	48,0	10	32,3	31,5	49,4
Oftalmologia	111	121,3	93,0	267,0	20	46,1	30,5	68,0	67	123,3	108,0	244,8
Ortopedia	138	91,2	91,0	149,3	223	118,4	121,0	177,8	183	130,9	129,0	193,2
Otorrinolaringologia	103	81,9	78,0	126,6	19	178,4	219,0	275,0	13	162,7	172,0	274,0
Pediatria	123	34,3	28,0	66,8	376	42,3	37,5	70,0	337	51,0	46,0	80,4
Pedopsiquiatria	14	47,9	41,5	104,6	47	58,0	44,0	116,8	17	74,1	74,0	113,4
Pneumologia	105	74,1	51,0	194,0	208	89,5	80,0	183,9	156	99,5	97,0	154,5
Psiquiatria	20	167,2	176,5	239,2	24	167,6	154,5	257,7	15	115,7	112,0	189,8
Reumatologia	30	17,4	15,0	32,0	67	49,8	42,0	83,6	137	91,4	76,0	189,4
Unidade de Patologia Mamária	50	35,6	29,0	67,8	48	48,3	47,0	86,1	35	52,7	45,0	111,6
Unidade de Pavimento Pélvico	8	106,6	85,0	223,9	71	176,9	200,0	252,0	65	215,8	227,0	249,6
Urologia	117	75,1	61,0	140,0	59	82,6	82,0	144,2	27	94,0	74,0	167,8
Total Geral	**4 121**	**41,6**	**28,0**	**93,0**	**3 838**	**74,8**	**57,0**	**154,3**	**4 824**	**97,1**	**84,0**	**190,0**

XIV. NÚMERO DE MÉDICOS TRIADORES PARA PRIMEIRAS CONSULTAS

Especialidade	N.º de triadores	2023	2024
Anatomia Patológica	1	1	1
Cardiologia	3	3	3
Centro Desenvolvimento Criança	1	1	1
Cirurgia Cárdio-Torácica	1	1	1
Cirurgia Geral	4	4	4
Cirurgia Pediátrica	1	1	1
Cirurgia Plástica	1	1	1
Cirurgia Vascular	1	1	1
Dermatologia	1	1	1
Endocrinologia	1	1	1
Gastrenterologia	1	1	1
Ginecologia	11	11	11
Hematologia Clínica	1	1	1
Imunoalergologia	2	2	2
Medicina Dor	1	1	1
Medicina Dentária	1	1	1
Medicina Física e Reabilitação	1	1	1
Medicina Interna	5	5	5
Medicina Nuclear	1	1	1
Nefrologia	1	1	1
Neurocirurgia	1	1	1
Neurologia	1	1	1
Neuropediatria	1	1	1
Obstetrícia	5	5	5
Oftalmologia	1	1	1
Oncologia Médica	2	2	2
Ortopedia	1	1	1
Otorrinolaringologia	2	2	2
Pediatria	1	1	1
Pedopsiquiatria	1	1	1
Pneumologia	1	1	1
Psiquiatria	1	1	1
Reumatologia	1	1	1
Serviço Sangue e de Medicina Transfusional	2	2	2
Unidade Doenças Cérebro Vasculares	1	1	1
Unidade Infecto-Contagiosas	2	2	2
Urologia	1	1	1
Total Geral	**65**	**65**	**65**

XV. ALEGAÇÕES PRODUZIDAS EM SEDE DE CONTRADITÓRIO

TRIBUNAL DE CONTAS – SRMTC
E 1868/2026
2026/7/28

Sua Excelência
Colendo Juiz Conselheiro da Secção
Regional da Madeira do Tribunal de Contas
CC. Exma. Subdiretora-Geral
Sra. Dra. Ana Mafalda Morbey Affonso

IASAÚDE, IP-RAM
N.:8142/2026
2026-07-28
SAIDA

Palácio da Rua do Esmeraldo,
Rua do Esmeraldo n.º 24
9004-554 Funchal

A U.A.T. 3/8/26

Vossa referência: DAT-UAT 4 – Processo n.º 03/2025-Aud/FS

Assunto: Relato da Auditoria às listas de espera da consulta externa do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM – Princípio do contraditório/Audição prévia

[redacted], titular do cartão de cidadão 12191653 7 ZX6, válido até 07/02/2030, [redacted], titular do cartão de cidadão [redacted] válido até 03/08/2031, [redacted], titular do cartão de cidadão [redacted], válido até 03/09/2030 e [redacted] titular do cartão de cidadão [redacted], válido até 02/11/2029, notificados, individual e pessoalmente, do Relato remetido pela Secção Regional da Madeira do Tribunal de Contas, em anexo aos seus ofícios de saída n.ºs S-3689/2026, S-3687/2026, S-3688/2026 e S-3686/2026, todos de 13/07/2026, correspondente ao registo de entrada n.º 4692/2026, de 13/07/2026, dos serviços do Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM (IASAÚDE, IP-RAM), exercendo o seu direito ao contraditório sobre os factos constantes do identificado Relato, vêm os membros do Conselho Diretivo do IASAÚDE, IP-RAM, pronunciar-se nos seguintes moldes:

1.º A presente pronúncia terá unicamente por objeto as passagens do Relato a envolver o IASAÚDE, IP-RAM.

2.º Sempre salientando que a factualidade objeto da Auditoria se refere aos anos de 2023 e 2024.

3.º A atuação dos serviços do IASAÚDE, IP-RAM, ao longo de todo o período temporal a que se refere a Auditoria e sobre a temática objeto da mesma consubstanciou-se, nomeadamente, em inúmeras diligências de procura e troca de informação com as demais entidades envolvidas, de análise dessa informação, formulação de conclusões, elaboração de relatórios.

1

4.º A eventual censura a alguns aspetos menos positivos de tal atuação, terá sempre reduzido alcance, dado o caráter residual de tais aspetos.

5.º A tudo acrescendo a pouca maturação da experiência adquirida por este Instituto Público na primordial função de monitorização aqui em causa (TMRG) – materialmente apenas de possível exercício após a entrada em vigor da referida Portaria n.º 361/2023, ou seja, 9 de fevereiro de 2024, por força da Portaria n.º 862/2023, de 10 de novembro.

6.º Contudo, não se pode deixar de reconhecer a necessidade de proceder a uma reanálise de todo os sistema e procedimentos instituídos com vista a definir melhorias nos procedimentos de monitorização que atualmente estão implementados.

7.º Assim - e para o que terão toda a utilidade as conclusões do Relato - vão desde já os serviços do IASAÚDE, IP-RAM proceder à avaliação dos procedimentos existentes, à identificação concreta dos aspetos a corrigir ou melhorar e à definição e adoção das medidas necessárias ao reforço da fiabilidade, tempestividade, rastreabilidade e verificabilidade da informação utilizada na monitorização.

8.º Neste âmbito, encontram-se em desenvolvimento, pelos serviços competentes deste Instituto, soluções destinadas, designadamente, a:

a) Reforçar os procedimentos de validação, consistência e reconciliação dos dados;
b) Assegurar a conservação da informação histórica reportada às respetivas datas de referência;
c) Promover a harmonização das nomenclaturas, parâmetros e critérios utilizados no tratamento da informação; e
d) Melhorar a tempestividade, o âmbito e a qualidade do reporte produzido.

9.º Pretende-se, deste modo, assegurar que o tratamento e a monitorização futura dos dados integrem mecanismos de controlo adequados, orientados para a mitigação das fragilidades identificadas no Relato e para o reforço da qualidade, fiabilidade e utilidade da informação disponibilizada aos órgãos decisores e aos utentes.

10.º Os atuais membros do Conselho Diretivo do IASAÚDE, IP-RAM, reafirmam o seu compromisso com a melhoria contínua dos procedimentos de monitorização, com a transparência da informação e com o rigor no acompanhamento do cumprimento dos TMRG, reconhecendo nas observações formuladas por esse douto Tribunal um contributo de especial relevância para o processo de melhoria contínua, designadamente no que respeita ao aperfeiçoamento dos procedimentos e ao reforço da qualidade e fiabilidade da informação produzida.

Funchal, aos 27 dias do mês de julho de 2026

Com os melhores cumprimentos,

Os Membros do Conselho Diretivo do IASAÚDE, IP-RAM, atualmente em funções

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

SESARAM EPERAM
Serviço de Saúde da RAM EPERAM

REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

Excelentíssimo Senhor
Juiz Conselheiro
Secção Regional da Madeira do Tribunal de Contas
Palácio da Rua do Esmeraldo,
Rua do Esmeraldo, n.º 24
9004-554 Funchal

Serviço de Saúde da RAM, EPERAM
SAÍDA
S.26005180 2026/08/13
Classificação: 4.1.2

Sua referência: DAT-UAT 4

Sua Comunicação:

Assunto: Relato da Auditoria às listas de espera de cirurgia da consulta externa do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM – princípio do contraditório / Audição prévia. 1

[redacted], na qualidade, respetivamente de presidente, vice-presidente e vogais do Conselho de Administração do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM (SESARAM, EPERAM), notificados no âmbito da auditoria em referência pelo ofício n.º S 3712/2026, do pretérito dia 13 de junho, para exercer o seu direito ao contraditório, nos termos e para os efeitos do artigo 13.º, n.º 1 da Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas (Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, republicada pela Lei n.º 20/2015, de 9 de março), vêm dizer o seguinte:

1. **Questão prévia**
   Os atuais membros do Conselho de Administração foram nomeados pela Resolução do Conselho do Governo n.º 931/2025, com efeitos a 1 de dezembro de 2025, ou seja, em data posterior ao período auditado (2023-2024). Não obstante, estão muito empenhados na implementação e reforço de medidas de melhoria contínua nesta matéria.

2. **As conclusões do relato** (no âmbito do SESARAM, EPERAM):
   2.1. <u>Dos incentivos criados pelo SESARAM, EPERAM para aumentar o acesso à consulta externa:</u>

As especialidades então selecionadas para realização de produção adicional, resultaram da conjugação de dois fatores: a disponibilidade dos serviços demonstrada para o efeito, bem como o orçamento afeto. Mais informamos que, em 2026, foi alargado o leque de especialidades médicas que realizam produção adicional na consulta externa, conforme se extrai do Despacho Conjunto n.º 55/2026, de 29 de junho, publicado no JORAM, II Série, n.º 113, dessa mesma data.

2.2. Da obrigação de definir os tempos máximos de resposta garantidos e da Portaria n.º 361/2023, de 30 de maio não assegurar o dever de informação dos utentes sobre os seus direitos:

O Decreto Legislativo Regional n.º 3/2016/M, de 28 de janeiro, procedeu à adaptação ao Sistema Regional de Saúde da Região Autónoma da Madeira da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, a qual consolida os direitos e deveres do utente dos serviços de saúde, concretizando a então Base XIV da Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, bem como definiu os termos a que deve obedecer a Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde, pelo utente do Sistema Regional de Saúde, designada por Carta dos Direitos de Acesso. 2

Neste contexto, o Conselho de Administração do SESARAM, EPERAM já impulsionou os procedimento inerentes à revisão do quadro legal existente, *maxime* a Portaria n.º 361/2023, de 30 de maio, pelo que, com o envolvimento da Direção Clínica, Agrupamento de Centros de Saúde, bem como demais serviços intervenientes, está a ser ultimada uma proposta de Portaria que define os tempos máximos de resposta garantidos (TMRG) no Serviço Regional de Saúde para todo o tipo de prestações de saúde sem caráter de urgência, as respetivas definições, os conceitos e as notas técnicas, bem como aprova a Carta de Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos utentes do Sistema Regional de Saúde.

Sem prejuízo da informação atualmente disponibilizada aos utentes relativamente aos TMRG, estamos a analisar a implementação de medidas adicionais de melhoria neste domínio.

2.3. Das alegadas falhas informáticas na atualização de referenciações e das diferenças significativas entre versões das "listas de espera para consulta externa":

Conforme esclarecido no decurso da auditoria, os ficheiros inicialmente enviados continham erros, particularmente relativamente ao ano de 2024, que estavam diretamente associados ao processo de atualização do registo de utentes falecidos.

Este processo originou a reativação indevida de referenciações já resolvidas em anos anteriores, o que afetou a consistência dos dados inicialmente extraídos.

Uma vez identificada a origem da situação, foram efetuadas as necessárias correções, que se encontram plasmadas no ficheiro posteriormente remetido em sede da auditoria.

Importa também referir que, até 9 de fevereiro de 2024, o sistema não efetuava validações relativamente à obrigatoriedade da triagem.

2.4. Da inconstância da fórmula de cálculo: 3

No período em análise, foram aplicadas duas fórmulas de cálculo dos tempos médios de espera distintas, em resultado da entrada em vigor da Portaria n.º 361/2023, de 30 de maio.

Assim, anteriormente, o tempo médio de espera era calculado através da diferença, em dias, entre a data da referenciação e a data do corte.

Com a entrada em vigor da referida Portaria, que veio fixar os TMRG, passaram a ser aplicados os parâmetros definidos nesse diploma legal, em substituição da fórmula anteriormente utilizada.

Contudo, a nova parametrização foi aplicada apenas às referenciações efetuadas após a entrada em vigor da Portaria, mantendo-se a anterior fórmula para as referenciações já existentes àquela data.

Consequentemente, durante o período em análise, as listas de espera integram simultaneamente referenciações sujeitas a fórmulas de cálculo distintas consoante a respetiva data da referenciação.

2.5. Da falta de harmonização na nomenclatura, taxonomia e granularidade dos estados de referenciação nos ficheiros do SESARAM, EPERAM e do IASAÚDE, IP-RAM:

O ficheiro disponibilizado pelo IASAUDE, IP-RAM destina-se exclusivamente à monitorização dos TMRG, razão pela qual apenas contém os dados estritamente necessários à prossecução dessa finalidade.

Por esse motivo, os estados constantes daquele ficheiro correspondem a estados "agregados", apresentando um nível de granularidade mínimo para darem resposta a esta monitorização, distinto daquele que existe no do SESARAM, EPERAM.

2.6. Das referenciações resolvidas que podem ser reativadas:

Na sequência das observações formuladas no âmbito da Auditoria, foram introduzidas algumas alterações ao sistema de referenciação por forma a permitir que todas as "reativações" fiquem visíveis no sistema, mantendo sempre o registo original finalizado e dando origem a um novo registo. Foi ainda estipulado um prazo de 30 dias para que o médico possa voltar a reativar uma referenciação, entretanto devolvida.

Procedimento idêntico passou a aplicar-se aos estados denominados por "Resolvido sem marcação" e "Resolvido fora da referenciação". Passou a existir um prazo de 30 dias dentro do qual podem ser reativados, mas após esta reativação, o registo original mantém-se e é criado um novo registo.

Estas modificações no sistema permitem que todas estas alterações de estado fiquem visíveis para o utilizador.

4

2.7. Da não conservação do histórico dos estados das referenciações:

O histórico dos estados das referenciações era conservado em ficheiros de log, não visíveis para o utilizador.

Com as alterações entretanto implementadas e referidas no ponto anterior, supriu-se essa situação.

2.8. Da taxa de erro de 47,7% da amostra recolhida de 65 referenciações:

A amostra foi retirada do ficheiro remetido inicialmente, o qual, tal como é referido no relato, continha erros diretamente relacionados com o processo de atualização de utentes falecidos. Contudo, detetada a origem do erro foi remetido novo ficheiro atualizado, devidamente corrigido.

2.9. Da diminuição dos tempos médios de espera para consulta entre 2023 e 2024:

Congratulamo-nos com este resultado que evidencia o esforço da instituição e dos seus profissionais ao longo dos anos em referência na

melhoria do acesso à prestação de cuidados de saúde, em especial na consulta externa, objetivo estratégico que se mantém.

Em sede conclusiva, o SESARAM, EPERAM tem vindo a desenvolver um conjunto de medidas destinadas a reforçar o acesso à prestação de cuidados de saúde à população, designadamente à consulta externa, no sentido de promover o cumprimento dos TMRG, bem como a qualidade da informação produzida e rastreabilidade de todo o processo de referenciação, nomeadamente através de melhorias no sistema existente e promoção de alteração legislativa, no âmbito dos TMRG e dos direitos dos utentes do Sistema Regional de Saúde. Destaca-se que este esforço do SESARAM, EPERAM é ainda traduzido pela abertura de novas consultas de especialidade em áreas que tradicionalmente implicavam a deslocação dos utentes a Centros de Referência em Lisboa, Porto e Coimbra e pela projeção da atividade de consulta hospitalar nos cuidados primários de saúde (Programa + Hospital na Comunidade). Estes exemplos atestam a preocupação da instituição com o alargamento da carteira de serviços e da qualidade dos atos de consulta desenvolvidos, em prol do superior interesse dos nossos utentes. 5

Por fim, sem prejuízo dos esclarecimentos e observações ora apresentados, o SESARAM, EPERAM reconhece que a auditoria em apreço e as conclusões ora apresentadas constituem um importante contributo para a melhoria dos procedimentos, pelo que serão consideradas no âmbito das medidas de aperfeiçoamento em curso, uma vez que contribuem para a melhoria contínua da qualidade do serviço a prestar aos utentes, cerne da missão desta entidade.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente do Conselho de Administração

[redacted]

Assinado por: [redacted]
Num. de Identificação: [redacted]
Data: 2026.08.13 17:28:35+01'00'
Certificado por: **Governo Regional da Madeira**
Atributos certificados: **Presidente do Conselho de Administração do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM**

CHAVE MÓVEL
Assinado com Assinatura Digital Qualificada por: [redacted]
Vice-Presidente do Conselho de Administração Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM
Data: 13-08-2026 16:45:19

O Vice-Presidente do Conselho de Administração

[redacted]

SESARAM EPERAM
Serviço de Saúde da RAM EPERAM

Assinado por: [redacted]
[redacted]
Data: 2026-08-13 às 17:14:41

Os Vogais

[redacted]

Assinado por [redacted]
Num. de Identificação: [redacted]
Data: 13-08-2026 17:05:30 +01:00

CHAVE MÓVEL

[redacted]

Assinado com Assinatura Digital Qualificada por:
[redacted]
Vogal do Concelho de Administração
Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM
Data: 13-08-2026 16:48:29

globaltrustedsign.com

6

Excelentíssimo Senhor
Juiz Conselheiro
Secção Regional da Madeira do Tribunal de Contas
Palácio da Rua do Esmeraldo,
Rua do Esmeraldo, n.º 24
9004-554 Funchal

Sua referência:	Sua Comunicação:	N/ Ofício:
DAT-UAT 4		

Assunto: Relato da Auditoria às listas de espera da consulta externa do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM – princípio do contraditório / Audição prévia. 1

[redacted], na qualidade, respetivamente de presidente (no período compreendido entre 17 de outubro de 2023 e 30 de novembro de 2025), vice-presidente e vogal (ambos, no período compreendido entre 19 de agosto de 2024 e 30 de novembro de 2025) do Conselho de Administração do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM (SESARAM, EPERAM), notificados no âmbito da auditoria em referência, para exercer o seu direito ao contraditório, nos termos e para os efeitos do artigo 13.º, n.º 1 da Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas (Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, republicada pela Lei n.º 20/2015, de 9 de março), vêm dizer o seguinte, focando-se nas conclusões do relato (no âmbito do SESARAM, EPERAM):

1. Dos incentivos criados pelo SESARAM, EPERAM para aumentar o acesso à consulta externa:
   As especialidades então selecionadas para realização de produção adicional, para além das respetivas necessidades em tempo de espera, resultaram da conjugação de dois fatores: a disponibilidade dos serviços demonstrada para o efeito, bem como o orçamento afeto.
2. Da obrigação de definir os tempos máximos de resposta garantidos e da Portaria n.º 361/2023, de 30 de maio não assegurar o dever de informação dos utentes sobre os seus direitos:
   O Decreto Legislativo Regional n.º 3/2016/M, de 28 de janeiro, procedeu à adaptação ao Sistema Regional de Saúde da Região Autónoma da Madeira da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, a qual consolida os direitos e deveres do utente dos serviços de saúde, concretizando a então Base XIV da Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, bem como

definiu os termos a que deve obedecer a Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde, pelo utente do Sistema Regional de Saúde, designada por Carta dos Direitos de Acesso.

Nos termos, do n.º 3 do artigo 26.º, conjugado com o n.º 1 do artigo 27.º deste diploma, a Carta dos Direitos de Acesso é publicada anualmente em anexo à portaria do membro do Governo Regional responsável pela área da saúde que fixa os tempos máximos garantidos.

Neste contexto, sem prejuízo da informação então já disponibilizada aos utentes relativamente aos TMRG, conforme referido em sede de auditoria, o então Conselho de Administração do SESARAM, EPERAM, em 2025, manifestou a necessidade de alteração do quadro legal existente, *maxime* da Portaria n.º 361/2023, de 30 de maio.

3. Das alegadas falhas informáticas na atualização de referenciações e das diferenças significativas entre versões das "listas de espera para consulta externa":

Conforme esclarecido no decurso da auditoria, os ficheiros inicialmente enviados continham erros, particularmente relativamente ao ano de 2024, que estavam diretamente associados ao processo de atualização do registo de utentes falecidos. 2

Este processo originou a reativação indevida de referenciações já resolvidas em anos anteriores, o que afetou a consistência dos dados inicialmente extraídos.

Uma vez identificada a origem da situação, foram efetuadas as necessárias correções, que se encontram plasmadas no ficheiro posteriormente remetido em sede da auditoria.

Importa também referir que, até 9 de fevereiro de 2024, data da entrada em vigor da Portaria n.º 361/2023, de 30 de maio, o sistema não efetuava validações relativamente à obrigatoriedade da triagem.

4. Da inconstância da fórmula de cálculo:

No período em análise, foram aplicadas duas fórmulas de cálculo dos tempos médios de espera distintas, em resultado da entrada em vigor da Portaria n.º 361/2023, de 30 de maio.

Assim, anteriormente, o tempo médio de espera era calculado através da diferença, em dias, entre a data da referenciação e a data do corte.

Com a entrada em vigor da referida Portaria, que veio fixar os TMRG, passaram a ser aplicados os parâmetros definidos nesse diploma legal, em substituição da fórmula anteriormente utilizada.

Contudo, a nova parametrização foi aplicada apenas às referenciações efetuadas após a entrada em vigor da Portaria, mantendo-se a anterior fórmula para as referenciações já existentes àquela data.

Consequentemente, durante o período em análise, as listas de espera integram simultaneamente referenciações sujeitas a fórmulas de cálculo distintas, consoante

a respetiva data da referenciação (antes ou depois, da entrada em vigor da Portaria n.º 361/2023, de 30 de maio).

5. Da falta de harmonização na nomenclatura, taxonomia e granularidade dos estados de referenciação nos ficheiros do SESARAM, EPERAM e do IASAÚDE, IP-RAM:

   O ficheiro disponibilizado pelo IASAUDE, IP-RAM destina-se exclusivamente à monitorização dos TMRG, razão pela qual apenas contém os dados estritamente necessários à prossecução dessa finalidade.

   Por esse motivo, os estados constantes daquele ficheiro correspondem a estados "agregados", apresentando um nível de granularidade mínimo para darem resposta a esta monitorização, distinto daquele que existe no do SESARAM, EPERAM.

6. Das referenciações resolvidas que podem ser reativadas:

   Na sequência das observações formuladas no âmbito da Auditoria e implementação interna de procedimentos de melhoria, foram introduzidas algumas alterações ao sistema de referenciação por forma a permitir que todas as "reativações" fiquem visíveis no sistema, mantendo sempre o registo original finalizado e dando origem a um novo registo. Foi ainda estipulado um prazo de 30 dias para que o médico possa voltar a reativar uma referenciação, entretanto devolvida.

   Procedimento idêntico passou a aplicar-se aos estados denominados por "Resolvido sem marcação" e "Resolvido fora da referenciação". Passou a existir um prazo de 30 dias dentro do qual podem ser reativados, mas após esta reativação, o registo original mantém-se e é criado um novo registo.

   Estas modificações no sistema permitem que todas estas alterações de estado fiquem visíveis para o utilizador.

7. Da não conservação do histórico dos estados das referenciações:

   O histórico dos estados das referenciações era conservado em ficheiros de log, não visíveis para o utilizador.

   Com as alterações entretanto implementadas e referidas no ponto anterior, supriu-se essa situação.

8. Da taxa de erro de 47,7% da amostra recolhida de 65 referenciações:

   A amostra foi retirada do ficheiro remetido inicialmente, o qual, tal como é referido no relato, continha erros diretamente relacionados com o processo de atualização de utentes falecidos. Contudo, detetada a origem do erro foi remetido novo ficheiro atualizado, devidamente corrigido.

9. Da diminuição dos tempos médios de espera para consulta entre 2023 e 2024:

Congratulamo-nos com este resultado que evidencia o esforço da instituição e dos seus profissionais ao longo dos anos em referência, na melhoria do acesso à prestação de cuidados de saúde, em especial na consulta externa.

Em sede conclusiva, o SESARAM, EPERAM os ora pronunciantes, no seu mandato, sempre procuraram desenvolver um conjunto de medidas destinadas a reforçar o acesso à prestação de cuidados de saúde à população, designadamente à consulta externa, no sentido de promover o cumprimento dos TMRG, bem como a qualidade da informação produzida e rastreabilidade de todo o processo de referenciação. Destaca-se que este esforço do SESARAM, EPERAM é ainda traduzido pela abertura de novas consultas de especialidade em áreas que tradicionalmente implicavam a deslocação dos utentes a Centros de Referência em Lisboa, Porto e Coimbra e pela projeção da atividade de consulta hospitalar nos cuidados primários de saúde (Programa + Hospital na Comunidade). Estes exemplos atestam a preocupação da instituição com o alargamento da carteira de serviços e da qualidade dos atos de consulta desenvolvidos, em prol do superior interesse dos nossos utentes.

Por fim, sem prejuízo dos esclarecimentos e observações ora apresentados, reconhece-se que a auditoria em apreço e as conclusões ora apresentadas constituem um importante contributo para a melhoria dos procedimentos, uma vez que contribuem para a melhoria contínua da qualidade do serviço a prestar aos utentes, cerne da missão desta entidade.

Com os melhores cumprim

Assinado por: [redacted]
Num. de Identificação: [redacted]
Data: 24-08-2026 14:41:16 +01:00
CHAVE MÓVEL

[redacted]

Assinado por: [redacted]
Num. de Identificação: [redacted]
Data: 24-08-2026 14:53:21 +01:00

[redacted]

[redacted]

Assinado por: [redacted]
Num. de Identificação: [redacted]
Data: 2026.08.24 13:59:40+01'00'

CHAVE MÓVEL

Excelentíssimo Senhor Juiz Conselheiro
Dr. Paulo Pereira Gouveia
Secção Regional da Madeira do Tribunal de Contas
Rua do Esmeraldo, n.º 24
9004-554 Funchal

Funchal, 23 de Agosto de 2026

V/ referencia: DAT-UAT 4 Processo 03/2025-Aud/FS
v/ Ofício: S3979/2026 2026/7/28 e S4220/2026 2026/8/17

Assunto: Relato da Auditoria às listas de espera de consulta externa do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM – princípio do contraditório / Audição prévia.

[redacted], notificada no âmbito da auditoria em referência, para exercer o direito ao contraditório/audição prévia, pela qualidade de Presidente do conselho de administração do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM (SESARAM, EPERAM), no período compreendido entre 15 de novembro de 2019 e 16 de outubro de 2023, nos termos e para os efeitos do disposto no artigo 13.º n.º 1 da Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas, vem alegar o seguinte:

1. O tema "lista de espera" integrava o elenco de assuntos prioritários no meu início de funções, tendo prosseguido as medidas já implementadas para aumentar a resposta do SESARAM, nomeadamente a contratação de prestadores e o recrutamento de mais recursos humanos.

2. A base da questão – acesso a consulta de especialidade - tem estado na avaliação da capacidade de resposta dos recursos existentes, mas além disso assume relevância observar a capacidade instalada na RAM, com recursos humanos cada vez mais

diferenciados, permitindo que o SESARAM disponha de novas respostas, para o qual também tem contribuído o investimento tecnológico realizado por exemplo em meios de diagnóstico.

3. Neste contexto, importa também a própria organização dos cuidados de saúde primários. Com efeito, o trabalho de verificação do número de utentes inscritos e a composição dos respetivos agregados familiares - *acelerado no contexto de pandemia por causa da testagem e controlo sanitário e do planeamento do processo de vacinação* - revelou-se crucial para a boa gestão de recursos, na atribuição de médico de família ao utente.

    a. Ora, como é do conhecimento público a entidade pública empresarial SESARAM esteve envolvida em primeira linha, na atividade diária de resposta à pandemia, a partir de março de 2020. A infeção pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, causadora da doença COVID-19, levou à declaração de uma Emergência de Saúde Pública de âmbito Internacional, pela Organização Mundial da Saúde e exigiu a adoção de Plano de Contingência para Infeções Emergentes COVID-19;
    b. Em conformidade toda a atividade clínica foi reorganizada para priorizar a resposta a este evento, com salvaguarda da resposta a situações urgentes e situações inadiáveis do ponto de vista clínico (ex. partos);
    c. A partir do momento em que, de acordo com as normas e orientações técnicas, foi possível retomar a atividade regular, o SESARAM EPERAM teve igualmente o plano de retoma com a designação PERAC;
    d. *"O PERAC – Programa Especial de Recuperação de Atividade Clínica, iniciado em 2021 com o objetivo de recuperar a atividade clínica, prosseguiu em 2022 com os três níveis de ação, englobando a produção adicional para os profissionais do SESARAM, o recurso a prestadores externos na área médica para realizar a sua atividade no SESARAM, com especial interesse na especialidade de cirurgia vascular com o programa específico para acessos vasculares (iniciado em 2021) e o programa específico para varizes, além da recuperação de consultas de*

> *especialidade também com médicos externos e ainda a contratação externa em particular para meios complementares de diagnóstico e terapêutica."*
>
> (redação extraída do relatório da entidade do ano 2022 disponível no site oficial)

4. A gestão da situação clínica do utente com médico de família, pressupõe também a atualização permanente da necessidade de consulta através da respetiva referenciação.

5. Nessa senda, foi determinado clarificar o conteúdo da lista de referenciações tendo em conta a aprendizagem associada à gestão da pandemia. São vários os exemplos. A permanência de utentes já falecidos e de utentes sem ligação a Portugal; a realização da consulta referenciada no setor privado, sem a respetiva informação por parte do utente; a alteração de circunstâncias em que o utente realizou a cirurgia logo não precisava de referenciação para consulta; entre outros.

6. Saliento o envolvimento e comprometimento da Direção Clínica em funções, em conjunto com os diretores de serviço de cada especialidade, com a implementação clara de uma diretriz no âmbito da governança clínica quanto à necessária avaliação da lista de referenciação e à importância do "triador".

7. Igualmente relevo o trabalho do serviço responsável pela Gestão de Doentes e o serviço de Informática, para assegurar a atualização permanente da condição do utente;

8. A este propósito, aclara-se que o SESARAM dispõe de um processo clínico do utente que integra todo o seu percurso desde os cuidados de saúde primários aos hospitalares. O denominado "Processo Clínico Único do SESARAM" mereceu vários reconhecimentos, e ainda no meu mandato, em setembro de 2023, obteve o 1º prémio como *projeto vencedor, no âmbito do III Encontro Nacional de Integração de Cuidados.*

9. Isto determina a necessidade de rigor, nomeadamente quanto às referenciações para consultas nas especialidades hospitalares, incluindo a necessidade de atualização permanente da necessidade identificada.

10. A análise feita ao longo do Relato resultante da Auditoria, veio demonstrar que esta ação foi, e é imperativa para a boa gestão dos recursos.

11. **Feitas estas breves notas, prossegue-se o contraditório, com referência ao ponto 3 do Relato "conclusões", nos seguintes termos:**

Ponto 1 - Incentivos criados pelo SESARAM, EPERAM:

a) A realidade na RAM tem evoluído muito nos últimos anos, com um aumento considerável de oferta no setor privado, muito apoiado pelo aumento de profissionais especialistas no setor público, os quais quase na sua totalidade, acumulam com atividade no privado;
b) Isto significa que o SESARAM EPERAM se encontra numa espécie de "concorrência" com o setor privado, ao promover a produção adicional quando a mesma só pode ocorrer fora do horário de trabalho efetivo;
c) A base da questão é saber o que é possível fazer com os recursos existentes? Qual a percentagem de utentes com seguros de saúde e de utentes beneficiários de subsistemas e respetivos acordos com prestadores e a capacidade de resposta do setor privado convencionado;
d) Este aspeto concorre com a vontade do prestador executar mais trabalho para a mesma entidade ou dedicar-se ao setor privado;
e) Em 2023 – e só poderei falar do ano 2023 - foi cumprida a solicitação da área clínica face à disponibilidade demonstrada pelos próprios profissionais;

Ponto 2 - Obrigação de definir os tempos máximos de resposta garantidos para todo o tipo de prestações sem carácter de urgência

a) No que concerne ao meu período de gestão, no qual vivemos uma pandemia, a medida tomada para proteger utentes nas situações sem carácter de urgência, com o PERAC (*Programa Especial de Recuperação de Atividade Clínica, iniciado em 2021)* demonstra o esforço conjunto da Administração e da governança clínica da responsabilidade das direções técnicas.

b) De acordo com as melhores práticas clínicas, o alegado hiato temporal ora identificado no Relato da Auditoria, nunca constituiu impedimento para priorizar a resposta às situações entretanto identificadas urgentes e inadiáveis;
c) Para as situações não urgentes, cada direção de serviço numa reorganização pós covid assumiu como imperativo na gestão do serviço, o papel do triador e por outro lado, ao nível dos cuidados de saúde primário, a necessária colaboração para "clarificar" o estado de referenciações de cada utente;

Ponto 3 e Ponto 4 – A portaria n.º 361/2023, de 30 de maio

a) O acervo legislativo que protege os utentes tem por base a nossa própria Constituição da República Portuguesa, nomeadamente o Artigo 64.º (Saúde);
b) Em concreto, o empenhamento de meios para assegurar médico de família para todos e para assegurar as diversas "portas de entrada" disponíveis na RAM, nos diversos centros de saúde, alguns com serviços de atendimento permanente, constitui um enorme contributo para a política de proximidade, capaz de assegurar a tutela da situação clínica de cada utente, de forma integrada, impondo-se a ligação / interligação entre os profissionais de saúde, nomeadamente com as especialidades hospitalares;
c) Assim, a Auditoria ora realizada vem reforçar a necessidade de melhor concretizar o dever de informação dos utentes, o que certamente será cumprido pelos novos responsáveis.

Ponto 5 – Monitorização do cumprimento dos TMRG:

Nada a referir por se tratar de outra entidade.

Pontos 6, 7 e 8:

Nada a referir por não ter acompanhado esta fase de auditoria.

Em suma:

1. No contexto da minha intervenção, pelas funções exercidas, devo salientar todo o esforço da entidade pública empresarial SESARAM, através dos profissionais envolvidos e comprometidos com a missão de serviço público, em particular em contexto de pandemia e no pós pandemia, no empenho demonstrado para a retoma da normalidade clínica;

2. A aprendizagem decorrente da gestão de pandemia, determinou que fossem aceleradas reformas nalguns serviços mais pressionados pelo maior volume de necessidades dos utentes;

3. Neste âmbito não posso deixar de relevar o profissionalismo e dedicação dos dirigentes que me acompanharam no meu período de gestão, comprometidos com a missão de serviço público, que na área da saúde é ainda mais exigente. Para muitos, "não há amanhã", o que exige, a quem lidera, rigor e comprometimento;

    a.A criação da comissão de acompanhamento das listas de espera, então composta pelos responsáveis da governação clínica, Diretor Clínico, Adjuntos do Diretor Clínico, Diretor do Núcleo de Gestão de Doentes e Diretora do Serviço de Informática, e ainda Coordenador do ACES, permitiu um reforço de interligação entre a direção clínica e o núcleo de gestão de doentes com a criação de uma equipa dedicada;

4. No período de referência objeto de Auditoria, foram verificados sinais evidentes do esforço da instituição e dos seus profissionais na melhoria do acesso à consulta de especialidades hospitalares, mantendo-se programas específicos criados como seja a deslocação de profissionais à ilha do Porto Santo; o Programa + Hospital na Comunidade com a deslocação de especialidades hospitalares aos centros de saúde; a própria extensão da medicina física e de reabilitação em vários centros de saúde onde funcionam as equipas dos TSDT (técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica); a contratação de prestadores externos nas áreas carenciadas na RAM, nomeadamente cardiologia e genética;

5. O sucesso das medidas adotadas - esteve, está, - e continuará sempre condicionado pela gestão de cada serviço, assumida pelas direções técnicas e regulada pelas melhores práticas e naturalmente pela disponibilidade de recursos humanos para responder a todas as áreas de intervenção.

6. Sem prejuízo das alegações apresentadas, reconhece-se que a Auditoria é um importante contributo para a melhoria contínua da ação do SESARAM EPERAM, e certamente um contributo decisivo para a crescente envolvência de todos os profissionais e dirigentes.

Respeitosos cumprimentos,

[redacted]

Assinado por: [redacted]
Num. de Identificação: [redacted]
Data: 28-08-2026 08:55:01 +01:00

CHAVE MÓVEL

Ex.mo Senhor Juiz Conselheiro do Tribunal de Contas

Secção Regional da Madeira

Excelência,

Processo n.º 03/2025-AUD/FS

[redacted] notificada para, querendo, exercer o direito de contraditório relativamente ao Relato da Auditoria às Listas de Espera da Consulta Externa do SESARAM, EPERAM, vem, ao abrigo do artigo 13.º da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, na sua redação atual, apresentar a sua

PRONÚNCIA

o que faz nos termos e com os fundamentos seguintes.

QUESTÃO PRÉVIA

Da tempestividade da presente pronúncia

1. A signatária recebeu a notificação para exercício do contraditório no dia **16 de julho de 2026**, precisamente no primeiro dia das férias judiciais de verão.
2. Nos termos do artigo 13.º da Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas, doravante LOPTC, o Tribunal ouve os responsáveis individuais antes de formular juízos públicos de simples apreciação, censura ou condenação, sendo-lhes assegurada a possibilidade efetiva de se pronunciarem sobre os factos em causa.
3. Por sua vez, dispõe expressamente o artigo 80.º da LOPTC que o processo no Tribunal de Contas se rege pela própria Lei, pelo Regulamento do Tribunal e, supletivamente, pelo Código de Processo Civil.
4. É, consequentemente, aplicável à contagem do prazo em causa o regime constante do artigo 138.º, n.º 1, do Código de Processo Civil, segundo o qual o prazo processual é contínuo, suspendendo-se, porém, durante as férias judiciais,

salvo quando tenha duração igual ou superior a seis meses ou respeite a ato a praticar em processo que a lei considere urgente.

5. Nenhuma dessas exceções se verifica no caso presente.
6. Tendo a notificação sido recebida em 16 de julho de 2026, já durante as férias judiciais, entende a signatária que, por aplicação supletiva do artigo 138.º, n.º 1, do CPC, *ex vi* artigo 80.º da LOPTC, o prazo concedido para o contraditório se encontra suspenso durante aquele período, inexistindo norma especial que, no caso, determine solução diversa.
7. Não está em causa qualquer pedido de prorrogação ou concessão graciosa de prazo, mas a aplicação do regime legal de contagem que resulta da conjugação dos artigos 80.º da LOPTC e 138.º do Código de Processo Civil.
8. Tal solução é, de resto, inteiramente consonante com a função garantística do contraditório previsto no artigo 13.º da LOPTC, que não se esgota na concessão formal de uma oportunidade de resposta, antes pressupõe a possibilidade efetiva de analisar os factos, consultar os documentos pertinentes, reunir prova e apresentar uma pronúncia suficientemente esclarecida e fundamentada.
9. Deve, por conseguinte, a presente pronúncia ser considerada tempestivamente apresentada.

PARTE I

Da necessária individualização da atuação da signatária e da delimitação das suas competências funcionais

1. Ponto de partida: não existe responsabilidade inerente à mera qualidade de membro do Conselho de Administração

10. A apreciação dos factos objeto do Relato exige, antes de qualquer conclusão relativa à signatária, a identificação precisa das competências, funções efetivamente exercidas, informação de que dispunha e possibilidade concreta de intervenção relativamente a cada uma das situações analisadas.
11. A mera circunstância de uma pessoa integrar um órgão colegial de administração não permite presumir que todas as matérias respeitantes à atividade da entidade

se encontravam indistintamente sob a sua direção, acompanhamento ou responsabilidade operacional.

12. A repartição interna de pelouros e competências constitui, pelo contrário, elemento juridicamente relevante para determinar os concretos deveres funcionais de cada membro, a informação que lhe era normalmente dirigida e o âmbito do dever de acompanhamento e fiscalização que sobre ele recaía.

13. Esta exigência de individualização encontra fundamento no próprio regime da LOPTC.

14. No domínio da responsabilidade financeira reintegratória, o artigo 61.º, n.º 5, estabelece que a responsabilidade apenas ocorre se a ação for praticada com culpa, enquanto o artigo 64.º, n.º 1, determina que a avaliação da culpa atenda expressamente às «competências do cargo ou índole das principais funções de cada responsável».

15. Também no domínio sancionatório a culpa constitui pressuposto da responsabilidade, sendo o regime dos artigos 61.º e 62.º aplicável, com as necessárias adaptações, por força do artigo 67.º, n.º 3, da LOPTC.

16. Daqui decorre uma consequência essencial para a presente pronúncia: não é juridicamente bastante demonstrar que determinado facto ocorreu durante um período em que a signatária integrava o Conselho de Administração.

17. É necessário determinar, relativamente a cada facto concretamente considerado:

a) qual a norma, competência ou função em causa;

b) qual o órgão, dirigente ou membro do Conselho de Administração a quem a matéria estava cometida;

c) se a questão foi submetida ao Conselho de Administração enquanto órgão colegial;

d) que informação chegou efetivamente ao conhecimento da signatária;

e) em que momento esse conhecimento ocorreu;

f) que poderes jurídicos e materiais possuía para intervir;

g) que conduta concreta lhe é imputada, por ação ou omissão;

h) e em que termos essa conduta lhe pode ser subjetivamente censurada.

18. Sem esta operação de individualização, correr-se-ia o risco de converter a mera pertença a um órgão colegial numa forma de responsabilidade objetiva pela

globalidade do funcionamento de uma instituição de elevada dimensão e especialização técnica, resultado incompatível com o regime da própria LOPTC.

19. Esta individualização assume particular importância no SESARAM, EPERAM, atendendo à sua dimensão, à diversidade das respetivas áreas funcionais e à existência de órgãos e estruturas técnicas com competências próprias.

20. O Regulamento Interno reforçava essa diferenciação funcional.

21. A organização dos cuidados, a triagem, a priorização clínica e a gestão assistencial desenvolviam-se através de estruturas funcionalmente diferenciadas e de circuitos próprios.

22. A apreciação dessas matérias exige, por isso, a reconstrução da respetiva cadeia funcional e decisória, não sendo suficiente reconduzi-las genericamente ao Conselho de Administração enquanto órgão.

23. Pelo que é necessário averiguar das funções exercidas pela signatária.

24. Durante o período em que exerceu funções de Vice-Presidente do Conselho de Administração, a signatária não teve sob a sua responsabilidade funcional a área clínica, a gestão de doentes e a informática.

25. Mas sabe a signatária que estas áreas eram dirigidas por dirigentes intermédios de excelência e executada por trabalhadores dedicados e que cumpriam afincadamente as instruções que lhes eram dadas.

26. Importa distinguir, para este efeito, dois períodos, atendendo à diferente forma pela qual a distribuição das áreas de responsabilidade foi exteriorizada.

2. Período da presidência compreendido entre 15 de novembro de 2019 e 16 de outubro de 2023

27. Durante esta presidência existia uma distribuição interna das áreas de acompanhamento pelos diferentes membros do Conselho de Administração.

28. Essa distribuição foi estabelecida no plano interno e seguida de forma efetiva e continuada na atividade corrente, embora não tenha sido vertida, nesse período, em deliberação de distribuição de pelouros publicada no JORAM.

29. Esta circunstância deve ser juridicamente tratada com precisão.

30. A signatária não pretende conferir a essa distribuição verbal o valor jurídico de uma delegação formal de competências que não foi publicada.

31. O que se afirma, e será demonstrável através da documentação, é que aquela repartição é materialmente relevante para identificar:

a) as funções efetivamente exercidas por cada membro;

b) as matérias que cada um acompanhava;

c) os serviços com que cada membro articulava regularmente;

d) os processos e informações que lhe eram submetidos;

e) os circuitos ordinários de informação;

f) e, consequentemente, o conhecimento efetivo ou razoavelmente exigível relativamente às diferentes áreas.

32. Esta distinção é decisiva.

33. A inexistência de uma deliberação publicada não permite concluir, no sentido inverso, que todos os membros do Conselho de Administração exerciam indistintamente e em idêntico grau a gestão corrente de todas as áreas do SESARAM.

34. Uma tal conclusão seria contrariada pelo próprio funcionamento real da organização.

35. Durante este período, a área clínica, a gestão de doentes e a informática eram acompanhadas pela Presidente do Conselho de Administração, não integrando as áreas acompanhadas pela signatária, nem qualquer outro membro do CA.

36. À signatária cabiam, na prática organizacional seguida pelo Conselho, matérias distintas, designadamente relacionadas com recursos humanos, formação, saúde ocupacional.

37. Esta realidade poderá ser objetivamente demonstrada, designadamente, através:

- dos processos submetidos a cada membro;
- dos despachos e decisões praticados;
- da correspondência institucional;
- dos emails de distribuição e encaminhamento;
- das reuniões mantidas com os serviços;
- das atas do Conselho de Administração;
- dos circuitos de validação e decisão;

- dos destinatários habituais dos relatórios e informações;
- e da interlocução mantida entre cada membro do Conselho e os respetivos serviços.

38. Para o presente contraditório assume especial relevo a prova relativa ao circuito da informação sobre listas de espera, por permitir estabelecer quem recebia, acompanhava e apreciava os dados produzidos nessa área.

39. A inexistência de publicação formal da distribuição de pelouros neste primeiro período pode constituir uma questão organizativa autónoma, mas não tem a virtualidade de criar retroativamente conhecimento, intervenção ou responsabilidade operacional da signatária relativamente a matérias que não acompanhava.

Caso o Tribunal considere necessária documentação adicional para comprovação desta repartição funcional, requer-se que seja determinada ao SESARAM, EPERAM, a junção da Ata n.º 1 do Conselho de Administração subsequente à nomeação da signatária e dos demais elementos documentais pertinentes, nomeadamente os referentes ao ponto 38. precedente.

3. Período posterior, período da presidência compreendido entre 17 de outubro de 2023 até à saída da signatária - formalização expressa da distribuição de pelouros

40. Com a alteração da Presidência do Conselho de Administração, a distribuição funcional passou a encontrar-se expressamente formalizada.

41. A Deliberação n.º 7/2023, aprovada pelo Conselho de Administração em 30 de outubro de 2023, com efeitos reportados a 17 de outubro de 2023, procedeu à distribuição dos pelouros e à delegação das inerentes competências de coordenação e gestão corrente, publicado no JORAM de 8/11/2023, 3.º Suplemento, II série, n.º 209 (cfr. documento n.º 1).

42. A referida Deliberação atribuiu expressamente ao Presidente do Conselho de Administração:

a) Área Clínica;

b) Área de Informática e Tecnologias;

c) Área de Gestão de Doentes;

d) Área de Instalações;

e) Área de Comunicação e Eventos;

f) Área de Investigação.

43. À signatária, na qualidade de Vice-Presidente, foram atribuídos:

a) Área de Recursos Humanos;

b) Área de Formação;

c) Saúde Ocupacional;

d) Assuntos Jurídicos;

e) Proteção de Dados;

f) Área de Alimentação;

g) Área de Hotelaria;

h) Controlos de acessos e portarias.

44. A Deliberação é, portanto, inequívoca quanto à delimitação das áreas cuja coordenação e gestão corrente estavam atribuídas à signatária.

45. E é igualmente inequívoca quanto à atribuição ao Presidente precisamente das três áreas que apresentam relação mais imediata com as principais questões objeto da auditoria: área clínica, gestão de doentes e informática e tecnologias.

46. A presente auditoria não versa genericamente sobre a administração do SESARAM.

47. Tem como objeto as listas de espera da consulta externa e analisa, entre outros aspetos, o percurso:

referenciação → triagem → priorização → espera → marcação → realização da consulta ou outra forma de saída.

48. A partir de outubro de 2023, o próprio Conselho de Administração atribuiu formalmente o pelouro da gestão de doentes ao Presidente, juntamente com a área clínica e a informática e tecnologias.

49. Não existe, consequentemente, fundamento para presumir que a signatária exercia a gestão operacional das referenciações, listas, agendas ou episódios apenas por integrar o Conselho de Administração, tanto mais que, nos dois

períodos considerados, essas matérias não integravam as áreas funcionalmente por si acompanhadas.

50. A área de informática e tecnologias encontrava-se expressamente atribuída ao Presidente e não à signatária.

51. A signatária não pretende sustentar que a distribuição de áreas ou pelouros elimina as competências que, por lei ou pelos Estatutos, pertenciam ao Conselho de Administração enquanto órgão colegial.

52. Sempre que determinada matéria fosse legalmente reservada ao Conselho de Administração e lhe tivesse sido concretamente submetida, deverá naturalmente ser analisada a respetiva deliberação e a intervenção de cada membro.

53. Mas são realidades juridicamente distintas:

participar numa decisão colegial concretamente identificada

e

ser responsável pela gestão corrente ou acompanhamento permanente de uma área confiada a outro membro ou a estrutura técnica própria.

54. O Relato não identifica, relativamente à signatária, qualquer concreta deliberação do Conselho de Administração sobre as deficiências específicas agora assinaladas da qual resulte uma atuação pessoal suscetível de censura.

55. As listas de espera nunca foram levadas a reunião de CA e como tal não constam de qualquer Deliberação do CA que a signatária tenha conhecimento e para tal basta solicitar essa informação ao atual CA que as tem depositadas.

56. A colegialidade não constitui, por si só, um mecanismo de imputação objetiva.

57. A existência de uma efetiva repartição de pelouros e de competências entre os membros do Conselho de Administração não constitui uma realidade juridicamente neutra na apreciação da culpa.

58. Ao individualizar as áreas cuja direção, acompanhamento e gestão corrente incumbiam a cada membro, essa repartição delimita igualmente os correspondentes deveres funcionais de diligência, zelo e fiscalização.

59. Assim, salvo quanto a matérias submetidas a deliberação colegial em que o membro tenha participado, ou perante circunstâncias concretas que impusessem a sua intervenção, não é juridicamente exigível a um administrador

o mesmo dever específico de acompanhamento, vigilância e fiscalização relativamente a áreas expressamente cometidas a outro membro do órgão.

60. A imputação de culpa por omissão pressupõe, necessariamente, a prévia existência de um dever de agir, não podendo esse dever ser presumido apenas da pertença ao Conselho de Administração quando a organização interna do próprio órgão atribuiu a direção e acompanhamento da matéria a titular distinto.

61. No domínio da responsabilidade financeira reintegratória, a própria LOPTC afasta uma conceção indiferenciada do dever de fiscalização, ao prever, no artigo 62.º, n.º 3, alínea c), relativamente ao membro de órgão de gestão estranho ao facto, responsabilidade subsidiária apenas quando, no desempenho das «funções de fiscalização que lhe estiverem cometidas», tenha procedido com culpa grave.

62. O regime dos artigos 61.º e 62.º é, por força do artigo 67.º, n.º 3, aplicável, com as necessárias adaptações, à responsabilidade sancionatória.

63. A LOPTC confirma, assim, a relevância das concretas competências e funções para a determinação do dever de cuidado e da culpa, não estabelecendo um dever indistinto de fiscalização operacional de todas as áreas da entidade por todos os membros do órgão.

64. Existindo uma distribuição expressa de pelouros e estando a área clínica, a gestão de doentes e a informática e tecnologias cometidas a outro membro do Conselho de Administração, tal repartição constitui, por determinação da própria lei, elemento relevante para delimitar o dever de cuidado, acompanhamento e fiscalização concretamente exigível à signatária.

4. Delimitação temporal

65. A signatária cessou definitivamente funções no Conselho de Administração do SESARAM, EPERAM, em 18 de agosto de 2024, por força da Resolução n.º 622/2024, de 14 de agosto.

66. Consequentemente, qualquer indicador reportado a 31 de dezembro de 2024 incorpora necessariamente cerca de quatro meses e meio de evolução institucional posteriores à cessação das funções da signatária, não podendo o respetivo resultado final ser-lhe temporalmente imputado sem decomposição do período analisado.

67. As decisões tomadas posteriormente, as alterações ou não alterações dos sistemas, a evolução das listas, os dados produzidos no final do exercício e as respostas posteriormente prestadas ao Tribunal não são atos da signatária nem foram por ela preparados, validados ou conhecidos.

68. A signatária não participou igualmente na preparação das respostas prestadas ao Tribunal de Contas no âmbito da presente auditoria, tendo tomado conhecimento da própria auditoria apenas por ocasião da notificação que deu origem ao presente contraditório. Nem sabe ao certo que ficheiros foram enviados por lapso, ou continham erros ou quais esses erros.

69. Consequentemente, também a dimensão temporal deve ser individualizada.

70. Não é juridicamente admissível tratar o ano de 2024 como um período homogéneo relativamente a quem deixou de exercer funções vários meses antes do seu termo.

71. Da conjugação destes elementos resulta que a mera qualidade de membro do Conselho de Administração não fornece fundamento bastante para imputar à signatária as deficiências identificadas no Relato.

72. Qualquer juízo individual relativamente à signatária pressuporia, por isso, a demonstração, relativamente a cada facto, da concreta competência que lhe estava cometida, do conhecimento que dele possuía ou lhe era exigível possuir, da possibilidade efetiva de intervenção e da ação ou omissão que lhe pudesse ser pessoalmente censurada.

73. Na ausência dessa individualização, não se mostram reunidos os pressupostos para a formulação de um juízo pessoal de censura ou responsabilidade, muito menos com culpa.

PARTE II

Da investigação académica e do momento de aquisição do conhecimento sobre as listas de espera

74. A signatária veio a estudar especificamente a problemática das listas e dos tempos de espera no âmbito da sua formação académica, matéria que, conforme demonstrado

na Parte I, não integrava os pelouros que lhe estavam atribuídos no Conselho de Administração do SESARAM, EPERAM.

75. Entre dezembro de 2023 e março de 2024 frequentou uma Pós-Graduação e, posteriormente, o Mestrado Profissional em Digitalização na Administração Pública, ambos com conhecimento e autorização institucional.

76. No âmbito daquele Mestrado, a signatária desenvolveu a dissertação intitulada "O combate às listas de espera na saúde. O caso da Região Autónoma da Madeira".

77. O desenvolvimento da investigação obteve igualmente parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde do SESARAM, EPERAM, conforme documento n.º 2.

78. A escolha do tema não decorreu do exercício de competências sobre a Área Clínica ou a Gestão de Doentes, que não lhe estavam atribuídas, mas de uma opção de investigação académica.

79. Para realizar esse estudo foi necessário obter especificamente informação que não integrava o circuito ordinário dos pelouros da signatária.

80. Para esse efeito, solicitou aos serviços competentes dados, documentos e outros elementos relativos às listas de espera, conforme resulta da correspondência eletrónica junta como documento n.º 4.

81. A investigação implicou ainda a realização de entrevistas a quatro dirigentes do SESARAM, EPERAM, dois ligados à área clínica e dois à área da gestão, e a consulta de informação publicamente disponível. O que implicou um aumento desse conhecimento.

82. Estas diligências permitem situar objetivamente a forma e o momento em que a signatária foi adquirindo conhecimento concreto e aprofundado sobre a matéria.

83. Particularmente relevante foi o email enviado para a signatária a 9 de janeiro de 2024, na sequência de pedido de documentação efetuada para efeitos de decisão do tema de investigação académica.

84. Este elemento permite fixar documentalmente não apenas quando a signatária tomou conhecimento do documento, mas também o contexto em que esse conhecimento ocorreu.

85. A signatária teve oportunidade de ver o esforço e brio dos dirigentes e trabalhadores do SESARAM na resolução de um tema tão complexo como é o das Listas de Espera.

86. Bem como a dificuldade que tinham perante a falta de conceitos definidos.

87. Também a cronologia da investigação é relevante. A signatária cessou funções como Vice-Presidente do Conselho de Administração em 18 de agosto de 2024, por força da Resolução n.º 622/2024, de 14 de agosto, conforme documento n.º 3.

88. Nessa data, a dissertação encontrava-se ainda em elaboração, tendo sido concluída apenas em setembro de 2024 e defendida em 4 de dezembro de 2024, já depois da cessação de funções.

89. Assim, o conhecimento sistematizado na versão final da dissertação resulta de um processo de investigação que envolveu pedidos específicos de informação, consulta documental, entrevistas e análise de dados e que apenas ficou concluído depois de a signatária ter deixado de integrar o Conselho de Administração.

90. Não se pretende afirmar que a signatária desconhecesse genericamente a existência de listas e tempos de espera, realidade pública e conhecida no sistema de saúde, como é óbvio.

91. O que não pode presumir-se é que dispusesse, no exercício das suas funções, do conhecimento concreto e sistematizado que posteriormente adquiriu através da investigação.

92. A frequência do Mestrado e a escolha daquele objeto de investigação também não alteraram a distribuição de competências no Conselho de Administração, nem constituíram atribuição de pelouro ou transferência de responsabilidade funcional para a signatária.

PARTE III
APRECIAÇÃO CRÍTICA DAS CONSTATAÇÕES E CONCLUSÕES DO RELATO

I. Da necessária delimitação conceptual e metodológica

93. A apreciação das constatações constantes do Relato deve começar pela delimitação dos conceitos e critérios utilizados na medição das listas e dos tempos de espera, matéria relativamente à qual a literatura especializada não apresenta uma solução inteiramente uniforme.

94. A literatura internacional demonstra que a mensuração dos tempos de espera não obedece a um critério único. A OCDE identifica, entre outros, indicadores que contam o tempo desde a referenciação até à consulta de especialidade, desde a inclusão em lista cirúrgica até ao tratamento e, em modelos mais abrangentes, desde a referenciação até ao tratamento.

95. Siciliani, Moran e Borowitz (2013)[1], em estudo comparativo da OCDE sobre os tempos de espera, evidenciam precisamente a diversidade das medidas utilizadas pelos diferentes sistemas de saúde e as limitações inerentes à sua comparação, enquanto

[1] Sanmartin, C., Berthelot, J.-M., & McIntosh, C. N. (2007). "Determinants of Unacceptable Waiting Times for Specialized Services in Canada". Healthcare Policy / Politiques de Santé, 2(3), e140–e154. DOI: 10.12927/hcpol.2007.18679, disponível em https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19305710/ .

Hurst e Siciliani[2], no contexto da atividade cirúrgica, consideram o período entre a inscrição do utente em lista, após avaliação pelo médico especialista, e a admissão para realização do procedimento.

96. A escolha do momento inicial e final da contagem, do universo abrangido e do tratamento das suspensões, reativações, reinscrições ou alterações de prioridade repercute-se diretamente no indicador obtido.

97. A avaliação e comparação dos resultados pressupõem, consequentemente, a prévia identificação e uniformização dos critérios utilizados.

98. A comparabilidade dos indicadores e a avaliação do desempenho pressupõem, por isso, critérios suficientemente determinados e uniformes quanto ao universo considerado, aos momentos inicial e final da contagem e ao tratamento das ocorrências que interferem no percurso do utente.

99. Esta questão assume particular relevância na presente auditoria, na medida em que o Relato analisa precisamente referenciações, triagem, prioridades, reativações, reinscrições, antiguidade e movimentos de entrada e saída das listas.

100. E estas matérias suscitavam dúvidas concretas no funcionamento do sistema, designadamente quanto à data de inscrição relevante, manutenção ou alteração da prioridade, utilização de adendas, nova referenciação, reativações e alterações de estado. Julgamos que também o será numa auditoria.

101. Algumas das dificuldades identificadas pelo Relato as quais não respeitavam, assim, apenas à execução de regras previamente definidas, mas também à necessidade de definição, densificação e uniformização dos próprios critérios e procedimentos aplicáveis.

[2] Hurst, J., & Siciliani, L. (2003). Tackling Excessive Waiting Times for Elective Surgery: A Comparison of Policies in Twelve OECD Countries. Health Policy, 72(2), 201-215 e SICILIANI, Luigi; VERZULLI, Rossella - "Waiting Times and Socioeconomic Status among Elderly Europeans: Evidence from SHARE", Health Economics, vol. 18, n.º 11, 2009, pp. 1295–1306. DOI: 10.1002/hec.1429.

102. Consequentemente, antes de qualificar determinada situação como deficiência de gestão ou incumprimento, importa identificar a concreta regra jurídica ou procedimental aplicável, a respetiva fonte e conteúdo, o momento a partir do qual era exigível e o órgão ou entidade a quem competiam a sua definição e execução.

103. Esta realidade evidencia a necessidade do Sistema Regional de Saúde dispor de uma orientação normativa e político-administrativa suficientemente densificada, apta a fornecer aos serviços critérios uniformes de atuação e a permitir uma avaliação igualmente uniforme do respetivo cumprimento.

II. Da natureza estrutural e multicausal das listas e dos tempos de espera

104. A literatura especializada converge igualmente quanto à natureza estrutural e multicausal das listas de espera nos sistemas públicos de saúde.

105. A sua formação e evolução dependem da relação entre procura e capacidade de resposta e são influenciadas, designadamente, pelos padrões de referenciação, evolução demográfica e epidemiológica, prioridades clínicas, disponibilidade e distribuição dos profissionais, capacidade instalada, organização da prestação, sistemas de informação, financiamento e capacidade de regulação e coordenação.

106. As listas de espera constituem, por isso, um problema amplamente estudado nos diferentes sistemas de saúde, não correspondendo, pela sua simples existência, a uma anomalia específica do SESARAM, EPERAM, nem permitindo, sem outros elementos, concluir pela existência de uma deficiência de gestão hospitalar.

107. O próprio Tribunal de Contas, no Relatório de Auditoria n.º 25/2007, 2.ª Secção, relativo ao acesso aos cuidados de saúde a nível Nacional, acolheu a noção de «tempo clinicamente aceitável», associada ao período durante o qual o utente pode aguardar sem deterioração irreversível ou excessivamente penalizadora do seu estado de saúde, mas

também não refere quando é que esse tempo se começa a contar. Neste Relato não sabemos qual o conceito que é acolhido.

108. A questão relevante não reside, portanto, na inexistência absoluta de espera, mas na capacidade do sistema para ordenar a procura, estabelecer prioridades clínicas e assegurar tempos de resposta adequados.

109. Esta natureza multicausal condiciona também a interpretação dos indicadores. Um aumento das entradas pode determinar o crescimento do stock apesar do aumento da produção, a estabilidade do stock pode coexistir com atividade assistencial significativa quando entradas e saídas apresentam valores próximos; e a resolução de referenciações antigas pode elevar os tempos médios observados no período em que o *backlog* histórico é finalmente tratado.

III. Da dimensão normativa e da orientação político-administrativa

110. A complexidade do fenómeno exige um quadro normativo e de orientação político-administrativa capaz de estabelecer critérios uniformes para o sistema regional de saúde.

111. Matérias como a entrada e saída da lista, a antiguidade relevante, as reativações e reinscrições, as alterações de prioridade, as suspensões, os critérios de contabilização e os mecanismos de monitorização não devem ficar exclusivamente dependentes de soluções administrativas ou informáticas desenvolvidas casuisticamente pelos serviços.

112. A definição desses elementos situa-se, em primeira linha, no plano da regulação, planeamento e orientação do sistema, que precede e enquadra a atividade operacional das entidades prestadoras.

113. Quando esse enquadramento não se encontra suficientemente densificado, os serviços são colocados perante a necessidade de encontrar soluções procedimentais ou informáticas para questões que deveriam beneficiar de critérios prévios, claros e uniformes.

114. Esta circunstância deve ser considerada na análise causal das fragilidades identificadas, porquanto uma insuficiência situada no plano da definição normativa, regulamentar ou da orientação político-administrativa deve ser reconduzida ao nível institucional legalmente competente, não podendo ser automaticamente convertida em deficiência de execução dos serviços ou dos respetivos dirigentes.

115. Impõe-se, assim, distinguir, relativamente a cada constatação, entre incumprimento de regra existente, insuficiência da sua implementação, deficiência organizacional ou tecnológica e insuficiência da definição normativa ou da orientação do próprio modelo.

116. Esta distinção é igualmente indispensável para qualquer individualização posterior de responsabilidades, uma vez que a imputação de uma omissão pressupõe a prévia identificação do concreto dever de atuação, da respetiva fonte e do órgão ou titular sobre o qual recaía.

IV. Dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos

117. A separação entre definição normativa e execução institucional assume particular evidência relativamente aos Tempos Máximos de Resposta Garantidos.

118. O Relato assinala que os TMRG apenas foram definidos na Região Autónoma da Madeira através da Portaria n.º 361/2023, de 30 de maio, vários anos depois da aprovação do regime legal regional que previa a respetiva regulamentação.

119. O atraso constitui um facto objetivo. Todavia, o artigo 27.º, n.º 1, do Decreto Legislativo Regional n.º 3/2016/M, de 28 de janeiro, atribuiu expressamente ao membro do Governo Regional responsável pela área da saúde, mediante portaria, a competência para estabelecer os TMRG relativos às prestações de saúde sem carácter de urgência.

120. A definição normativa dos TMRG não constituía, portanto, competência do Conselho de Administração do SESARAM, EPERAM, não podendo o atraso na prática desse ato regulamentar constituir fundamento de censura à signatária por omissão de um dever que legalmente não lhe estava cometido.

121. Ao SESARAM incumbia uma intervenção distinta e subsequente, prevista no n.º 3 do mesmo artigo, fixar anualmente os respetivos tempos de resposta garantidos, por tipo de prestação e por patologia ou grupo de patologias, tomando como referência os limites máximos previamente estabelecidos pela regulamentação regional.

122. Estamos perante dois níveis distintos e sequenciais de competência, um, normativo e político-administrativo, relativo à definição dos parâmetros regionais, outro, institucional e executivo, respeitante à sua concretização pelo SESARAM.

123. O atraso na aprovação da regulamentação regional não pode, consequentemente, ser reconduzido ao Conselho de Administração do SESARAM nem à signatária, a quem tal competência nunca esteve atribuída, nem aos dirigentes superiores ou intermédios daquele serviço.

V. Da delimitação temporal dos TMRG

124. A aplicação dos TMRG deve ainda ser temporalmente delimitada.

125. A Portaria n.º 361/2023 determinou inicialmente a produção dos seus efeitos 60 dias após a publicação, tendo esse prazo sido posteriormente prorrogado pela Portaria n.º 862/2023, de 10 de novembro, em consequência das disfunções provocadas pelo ciberataque sofrido pelo SESARAM em agosto de 2023.

126. A produção de efeitos do regime ocorreu, assim, em 9 de fevereiro de 2024.

127. Para efeitos de qualificação jurídica de um eventual incumprimento dos TMRG regionais, deve, portanto, distinguir-se o período anterior do período posterior àquela data.

128. As referenciações anteriores podem relevar para a caracterização histórica das listas e dos tempos de espera, mas não podem ser retroativamente qualificadas como incumprimento de parâmetros regionais que ainda não produziam efeitos.

129. Acresce que a signatária cessou funções em 18 de agosto de 2024, pelo que o período de coincidência entre a produção de efeitos daquele regime e o exercício das suas funções se circunscreveu a um curto espaço de tempo, mas sempre numa matéria em que efetivamente não teve qualquer intervenção nem tinha que ter por se encontrar na competência exclusiva do Presidente do órgão, bem como não ter sido matéria suscitada a qualquer deliberação deste.

VI. Da Carta dos Direitos de Acesso e da necessária separação de competências

130. Idêntica distinção se impõe relativamente à Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde.

131. O artigo 1.º, n.º 2, do Decreto Legislativo Regional n.º 3/2016/M atribui expressamente ao membro do Governo Regional responsável pela área da saúde a competência para aprovar a Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos utentes do Serviço Regional de Saúde.

132. Por sua vez, o artigo 26.º, n.º 3, do mesmo diploma determina que a Carta seja publicada anualmente em anexo à portaria que fixa os tempos máximos garantidos.

133. A aprovação da Carta não constituía, portanto, competência do Conselho de Administração do SESARAM, EPERAM, nem da signatária, sem prejuízo das obrigações próprias de divulgação e informação que a lei cometia aos estabelecimentos de saúde uma vez definido e aprovado o respetivo quadro.

134. Consequentemente, qualquer ausência, insuficiência ou atraso na aprovação daquele instrumento deverá ser apreciado no âmbito da competência legalmente estabelecida para a sua emissão, não podendo ser imputado ao órgão de administração do SESARAM.

135. Questão juridicamente distinta é a das obrigações que, uma vez aprovado o respetivo quadro normativo, incumbissem ao SESARAM em matéria de divulgação da Carta e informação aos utentes.

136. A apreciação do Relato deverá, por isso, autonomizar estes dois planos: por um lado, aprovação e publicação da Carta, por outro, execução das obrigações de divulgação e informação legalmente cometidas ao SESARAM.

137. Também quanto à informação individual dos utentes deve ser preservada a exata extensão da prova produzida: a conclusão de que «não ficou demonstrada» a existência de determinado procedimento sistemático de informação não equivale, sem outros elementos, à demonstração positiva de que nenhuma informação era prestada.

VII. Das reativações e da rastreabilidade

138. As dificuldades identificadas relativamente às reativações exigem distinguir a legitimidade assistencial da operação da respetiva rastreabilidade administrativa e informática.

139. Uma reativação pode corresponder à necessidade de assegurar a continuidade de determinado episódio e preservar a posição do utente, não constituindo, por si só, uma irregularidade.

140. A questão relevante situa-se na possibilidade de reconstruir o estado anterior, o motivo e a data da alteração, o interveniente, a antiguidade relevante e o impacto da operação nos indicadores.

VIII. Da reconciliação, fiabilidade e materialidade dos dados

141. As divergências identificadas pelo Relato na reconciliação entre referenciações, entradas, saídas e stock devem ser apreciadas em função da respetiva expressão material.

142. Importa, para esse efeito, distinguir insuficiência de rastreabilidade, erro efetivamente comprovado e impacto material desse erro nos indicadores utilizados.

143. A identificação de registos não reconciliáveis ou de incorreções concretas não permite, sem quantificação da respetiva incidência e efeito, concluir que os indicadores globais se encontrem materialmente comprometidos.

144. A signatária não dispõe de conhecimento próprio sobre as operações técnicas de extração, tratamento ou posterior correção das bases de dados remetidas ao Tribunal e não participou nos esclarecimentos técnicos posteriormente prestados no procedimento de auditoria, de cuja existência apenas tomou conhecimento posteriormente.

145. Não lhe cabe, por isso, assumir ou contrariar explicações técnicas posteriormente produzidas por outros responsáveis, devendo a presente pronúncia circunscrever-se, neste ponto, à necessidade de adequar a extensão das conclusões à materialidade efetivamente demonstrada pelos dados.

IX. Da produção adicional e da avaliação da sua eficácia

146. O Relato atribui relevância ao facto de a produção adicional representar 2,9% e 5,8% das primeiras consultas realizadas.

147. A utilização da totalidade das primeiras consultas realizadas pelo SESARAM como denominador não permite, porém, avaliar adequadamente a eficácia de uma medida que incidia apenas sobre determinadas especialidades e profissionais.

148. A avaliação do impacto da produção adicional exigiria relacioná-la, nas especialidades efetivamente abrangidas, com o respetivo stock, novas entradas, saídas, produção normal e evolução dos tempos de espera.

149. Acresce que a resposta às listas de espera não se circunscrevia à produção adicional, coexistindo com outras medidas de reforço da capacidade e reorganização da prestação.

150. A expressão percentual daquela medida relativamente à produção global não constitui, por isso, elemento bastante para concluir, isoladamente, pela sua reduzida eficácia.

X. Do backlog histórico e da evolução do stock

151. A interpretação dos tempos de espera exige distinguir o *backlog* histórico do fluxo contemporâneo de referenciações.

152. Uma consulta realizada num determinado ano pode respeitar a uma referenciação efetuada vários anos antes, pelo que o tempo de espera observado nesse momento não traduz necessariamente um atraso originado no mesmo período.

153. A resolução de referenciações antigas pode, inclusivamente, elevar os tempos médios observados no período em que são finalmente atendidas, apesar de corresponder a uma redução efetiva do *backlog*.

154. Do mesmo modo, a evolução do stock não pode ser interpretada isoladamente, dependendo necessariamente da relação entre stock inicial, novas entradas e saídas.

155. A avaliação da evolução do acesso exige, consequentemente, uma leitura conjugada da antiguidade das referenciações, stock, entradas e saídas.

XI. Da amostra de 65 processos e dos limites da extrapolação

156. As situações identificadas nos 65 processos analisados demonstram as ocorrências concretamente detetadas na amostra, não permitindo, sem demonstração da respetiva representatividade estatística, determinar a frequência dessas ocorrências no universo global das referenciações.

157. Acresce que, parece resultar do relatório, que a amostra que esteve na origem da taxa de erro de 43,1% terá sido extraída do ficheiro inicialmente remetido ao Tribunal, relativamente ao qual foram posteriormente identificadas incorreções e remetido ficheiro corrigido (parece).

158. A confirmar-se esse pressuposto, importa verificar se os resultados da amostra e a correspondente taxa de erro foram reavaliados à luz da base corrigida.

159. Caso não o tenham sido, a conclusão quantitativa fundada na amostra inicial carecerá de reapreciação.

XII. Da causalidade dos atrasos e da denominada «inversão de prioridades»

160. A identificação de tempos de espera excessivos demonstra a existência do resultado observado, mas não determina, por si só, a respetiva causa.

161. O percurso entre a referenciação e a realização da consulta compreende diferentes fases, designadamente receção, validação, triagem, marcação e prestação do cuidado, podendo os atrasos ter origem em momentos, intervenientes e condicionantes distintos.

162. Esta decomposição assume particular importância quando estejam em causa áreas como oncologia ou cardiologia, nas quais a determinação da causa de um eventual

incumprimento exige identificar concretamente a fase do percurso assistencial em que o atraso ocorreu.

163. Do mesmo modo, a circunstância de determinadas categorias de prioridade superior apresentarem, em termos agregados, tempos de espera superiores aos registados em prioridades inferiores não demonstra, sem análise das situações subjacentes, que tenha ocorrido efetiva preterição clínica dos utentes prioritários.

164. Um padrão estatístico desta natureza pode justificar análise adicional, mas não permite, isoladamente, estabelecer o mecanismo causal que lhe deu origem.

165. A passagem da constatação de um resultado para uma conclusão sobre deficiência organizacional ou de gestão pressupõe, portanto, a demonstração do respetivo nexo causal.

166. Da análise precedente resulta que as constatações do Relato devem ser apreciadas distinguindo diferentes planos de intervenção no sistema: definição normativa e regulamentar; orientação e planeamento político-administrativo; organização institucional e sistemas de informação; e execução assistencial.

167. Esta distinção assume particular importância quando o próprio legislador distribuiu expressamente competências entre diferentes níveis institucionais, como sucede com os TMRG e com a Carta dos Direitos de Acesso, cuja definição e aprovação competem ao membro do Governo Regional responsável pela área da saúde, cabendo ao SESARAM atuar no quadro normativo assim estabelecido.

168. Do mesmo modo, a natureza estrutural e multicausal das listas de espera e a diversidade dos critérios utilizados na respetiva medição exigem cautela na passagem de resultados estatísticos ou fragilidades procedimentais para conclusões sobre eficácia, causalidade ou responsabilidade.

169. Em particular, a existência de tempos elevados, divergências de dados, reativações, evolução do stock ou diferenças entre prioridades não permite, sem análise adicional, identificar automaticamente a causa que lhes está subjacente ou o nível institucional ao qual essa causa deve ser reconduzida.

170. Na formulação das conclusões definitivas deverá, por isso, identificar-se, relativamente a cada matéria, o facto efetivamente demonstrado, a norma ou critério aplicável, a respetiva causa, o nível institucional competente para prevenir ou corrigir a situação e, apenas subsequentemente, a eventual existência de uma concreta atuação ou omissão individualmente imputável.

171. Só depois desse percurso poderá ser formulado qualquer juízo individual de censura, não sendo bastante, para esse efeito, a mera integração num órgão de administração ou a associação genérica entre uma fragilidade institucional e o período em que determinado titular exerceu funções.

172. Relativamente à signatária, esta apreciação deverá ser conjugada com o demonstrado nas Partes I e II quanto às competências que lhe estavam efetivamente atribuídas, à informação de que dispunha e à delimitação temporal do exercício das suas funções, elementos que não permitem identificar, relativamente às matérias aqui analisadas, um concreto dever funcional por si culposamente omitido.

CONCLUSÕES

A. A análise efetuada revela que as matérias identificadas no Relato têm natureza heterogénea, abrangendo questões históricas, normativas, organizacionais, assistenciais e tecnológicas, que não podem ser reconduzidas indiferenciadamente à atuação de todos os membros do Conselho de Administração.

B. O reconhecimento dessas fragilidades não dispensa, porém, a rigorosa distinção entre a sua existência, a determinação das respetivas causas, a identificação do nível funcional

ou institucional competente para sobre elas atuar e, finalmente, a eventual imputação individual de uma ação ou omissão.

C. Esta distinção assume particular relevância relativamente à signatária, uma vez que as matérias que constituem o núcleo essencial da auditoria, Área Clínica, Gestão de Doentes e Informática e Tecnologias, não integravam os pelouros que lhe estavam atribuídos.

D. No período em que a distribuição de pelouros foi formalizada, tal delimitação resulta expressamente da Deliberação n.º 7/2023, de 30 de outubro, que atribuiu aquelas áreas ao Presidente do Conselho de Administração e confiou à signatária áreas funcionalmente distintas.

E. Quanto ao período anterior, embora não tenha sido publicado instrumento formal equivalente, a repartição funcional efetivamente praticada no Conselho de Administração, os circuitos de informação, a documentação institucional e os demais elementos indicados na presente pronúncia permitem igualmente delimitar as áreas materialmente acompanhadas por cada membro, não resultando que a signatária tivesse assumido a direção ou gestão das matérias clínicas e de gestão de doentes objeto do Relato

F. A qualidade de membro de um órgão colegial não permite, por si só, ultrapassar essa delimitação funcional, nem transformar deficiências institucionais em responsabilidade indiferenciada de todos os membros que, em determinado período, integraram o Conselho de Administração.

G. Qualquer juízo individual relativamente à signatária pressupõe a demonstração da concreta competência ou dever funcional em causa, da informação de que dispunha ou devia dispor, da possibilidade efetiva de intervenção e de uma concreta ação ou omissão culposa.

H. Essa exigência é tanto mais relevante quanto a signatária cessou definitivamente funções no SESARAM, EPERAM, em 18 de agosto de 2024, não tendo participado nos atos, decisões, respostas institucionais ou evolução dos indicadores posteriores àquela data.

I. A investigação académica desenvolvida pela signatária não constitui prova de conhecimento funcional anterior, tendo exigido recolha específica de dados, documentos e entrevistas e sido concluída após a cessação das respetivas funções.

J. A definição normativa dos TMRG e a aprovação da Carta dos Direitos de Acesso encontravam-se legalmente cometidas ao membro do Governo Regional responsável pela área da saúde, não podendo ser imputada à signatária a omissão de atos normativos cuja prática não integrava as suas competências.

K. No plano material, a análise desenvolvida demonstra igualmente que várias constatações do Relato, embora objetivamente relevantes, não permitem necessariamente todas as inferências que delas são retiradas.

L. Algumas conclusões do Relato carecem de distinção mais rigorosa entre facto demonstrado, causa, materialidade, nível institucional competente e eventual imputação individual.

M. Não se mostram, relativamente à signatária, individualizados os pressupostos de facto e de direito necessários à formulação de um juízo pessoal de censura ou responsabilidade pelas deficiências objeto da presente pronúncia.

Face ao exposto, requer-se que os factos, fundamentos e elementos documentais constantes da presente pronúncia sejam considerados na elaboração do Relatório definitivo, designadamente quanto à delimitação das competências funcionais da signatária, ao conhecimento efetivamente detido no período relevante e à delimitação temporal do exercício das suas funções.

Não se mostrando demonstrados os pressupostos necessários à imputação individual à signatária das deficiências ou insuficiências identificadas no Relato, requer-se que relativamente à mesma não seja formulado qualquer juízo pessoal de censura ou responsabilidade.

Requer-se também, por mera cautela de defesa, e caso o Tribunal entenda necessário, a junção pelo Conselho de Administração do SESARAM, EPERAM, dos documentos mencionados na presente pronúncia, mormente a junção da Ata n.º 1 do Conselho de Administração subsequente à nomeação da signatária e dos demais elementos documentais pertinentes mencionados, nomeadamente os referentes ao ponto 38 do articulado.

Assinado por: [redacted]
Num. de Identificação [redacted]
Data: 2026.08.31 17:58:04+01'00'

[redacted]

Doc. 1

REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

JORNAL OFICIAL

Quarta-feira, 8 de novembro de 2023

III
Série

Número 209

3.º Suplemento

Sumário

SECRETARIA REGIONAL DE SAÚDE E PROTEÇÃO CIVIL

Aviso n.º 580/2023

Homologação da lista de classificação final do procedimento interno de seleção para mudança de Nível na categoria de Técnico de Informática de Grau 3, Nível 1, para o Grau 3, Nível 2 (carreira não revista).

Deliberação n.º 7/2023

Procede à distribuição dos pelouros pelos membros do Conselho de Administração do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM (SESARAM, EPERAM) e delega-lhes as inerentes competências de coordenação e de gestão corrente, bem como delega poderes e competências no demais pessoal dirigente e de chefia.

TRIBUNAL DE CONTAS
SECÇÃO REGIONAL DA MADEIRA

SECRETARIA REGIONAL DE SAÚDE E PROTEÇÃO CIVIL

INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE, IP-RAM

Aviso n.º 580/2023

Sumário:
Homologação da lista de classificação final do procedimento interno de seleção para mudança de Nível na categoria de Técnico de Informática de Grau 3, Nível 1, para o Grau 3, Nível 2 (carreira não revista).

Texto:
Na sequência da homologação, da lista de classificação final do Procedimento Interno de Seleção para a mudança de Nível, na categoria de Técnico de Informática de Grau 3, Nível 2, (carreira não revista), através do meu despacho de 31 de outubro de 2023, e em cumprimento do disposto na alínea b), do artigo 4.º, da parte preambular da Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, que aprovou em anexo a Lei Geral de Trabalho em Funções Públicas (abreviadamente designada por LTFP), e artigo 45.º e seguintes da LTFP, torna-se público que, foram designados para ocupar os dois lugares de Técnico de Informática de Grau 3, Nível 2, (carreira não revista). Por força da aplicação do Decreto-Lei n.º 88/2023, de 10 de outubro, passou à carreira/categoria Especial de Técnico Especialista de Sistemas e Tecnologias de Informação, do mapa de pessoal do Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM, os candidatos aprovados Sr. Duarte Paulo Quintal Pereira e Sr. Raul Afonso da Mota Serrão, com efeitos a 01 de novembro de 2023.

Funchal, 3 de novembro de 2023.

O PRESIDENTE DO CONSELHO DIRETIVO DO INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE, IP-RAM, Bruno Alexandre Ornelas de Freitas

SERVIÇO DE SAÚDE DA REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA, E.P.E. - SESARAM

Deliberação n.º 7/2023

Sumário:
Procede à distribuição dos pelouros pelos membros do Conselho de Administração do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM (SESARAM, EPERAM) e delega-lhes as inerentes competências de coordenação e de gestão corrente, bem como delega poderes e competências no demais pessoal dirigente e de chefia.

Texto:
Considerando que a Resolução do Conselho do Governo Regional n.º 1112/2023, publicada no JORAM, I.ª Série, n.º 196 de 24 de outubro nomeou, sob proposta dos Secretários Regionais das Finanças e de Saúde e Proteção Civil, o Dr. Herberto Rúben Câmara Teixeira de Jesus, na qualidade de Presidente do Conselho de Administração do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM (SESARAM, EPERAM), com efeitos a 17 de outubro de 2023;
Considerando que, em conformidade com o consignado na Resolução do Conselho do Governo Regional n.º 1073/2022, publicada no JORAM, I Série, n.º 204, 4.º Suplemento, de 15 de novembro, foi renovado o mandato dos demais membros do actual conselho de administração;
Considerando que, neste contexto, impõe-se definir a distribuição dos respetivos pelouros, a delegação de competências nos seus membros, e o respetivo regime de suplência, bem como a delegação de competência nos órgãos de direção técnica e pessoal dirigente, em ordem a assegurar uma gestão racional e eficaz desta entidade.
Assim, ao abrigo do disposto no n.º 3 do artigo 10.º dos Estatutos do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM (SESARAM, EPERAM) aprovados pelo Decreto Legislativo Regional n.º 13/2019/M, de 22 de agosto, alterado pelos Decretos Legislativos Regionais n.º 1-A/2020/M, de 31 de janeiro, n.º 8/2020/M, de 13 de julho, e n.º 23/2023/M, de 28 de junho, conjugado com o estatuído nos artigos 44.º e 45.º e 47.º a 50.º do Código do Procedimento Administrativo, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 4/2015, de 7 de janeiro, bem como os artigos 36.º e 109.º do Código dos Contratos Públicos, aprovado pelo Decreto-Lei 18/2008, de 29 de Janeiro, na sua actual redacção, o Conselho de Administração, reunido nesta data, deliberou por unanimidade:

1. Proceder à distribuição dos pelouros pelos membros do Conselho de Administração do SESARAM, EPERAM e delegar-lhes as inerentes competências de coordenação e de gestão corrente, nos seguintes termos:

   1.1 Presidente do Conselho de Administração, Dr. Herberto Rúben Câmara Teixeira de Jesus:
   a) Área Clínica;
   b) Área de Informática e Tecnologias;
   c) Área de Gestão de Doentes;
   d) Área de Instalações;
   e) Área de Comunicação e Eventos;
   f) Área de Investigação.

   1.2 Vice-Presidente do Conselho de Administração, Dra. Filipa Rubina Ferreira Freitas:
   a) Área de Recursos Humanos;
   b) Área de Formação;
   c) Saúde Ocupacional;
   d) Assuntos Jurídicos;

8 de novembro de 2023 III Número 209 S - 3

e) Área da proteção de dados
f) Área de Alimentação;
g) Área de Hotelaria;
h) Controlos de acessos e portarias.

1.3 Vogal do Conselho de Administração, Dra. Cátia Maria Sousa Ferreira Castanha:
g) Área de Património;
a) Área de Equipamentos e Eletromedicina;
b) Área de Projetos e inovação.

1.4 Vogal do Conselho de Administração, Dra. Filipa Micaela Pina de Jesus Catanho Fernandes Rodrigues:
a) Área da Farmácia;
b) Área dos Transportes;
c) Área da Qualidade;
d) Área de Serviço Social.

1.5 Vogal do Conselho de Administração, Dr. Luís Miguel Pinto Correia Velosa Freitas:
a) Área de Aprovisionamento;
b) Área Financeira;
c) Área de Planeamento e Controlo de Gestão;
d) Área de Estatística.

2 A gestão das áreas funcionais existentes e não referidas nos números anteriores são delegadas no Presidente do Conselho de Administração, Dr. Herberto Rúben Câmara Teixeira de Jesus.

3 Delegar no Presidente do Conselho de Administração, Dr. Herberto Rúben Câmara Teixeira de Jesus, com a faculdade de subdelegação no pessoal de direção do SESARAM, EPERAM, a competência para a prática dos seguintes atos:
a) Exercer as competências legalmente atribuídas aos titulares dos cargos de Direção Superior de 1.º Grau da Administração Regional Autónoma, relativamente aos trabalhadores em regime de contrato em funções públicas, cuja gestão lhe compete nos termos da presente Deliberação;
b) Exercer as competências legalmente atribuídas à entidade patronal, relativas ao pessoal contratado, nos termos do Código do Trabalho, cuja gestão lhe compete nos termos da presente Deliberação;
c) Autorizar a introdução de novos medicamentos, precedida da validação da Comissão de Farmácia e Terapêutica;
d) Decidir sobre a realização de ensaios clínicos e terapêuticos, ouvida a Comissão de Ética, sem prejuízo das disposições legais aplicáveis;
e) Assinar os termos de responsabilidade relativos à realização de exames ou tratamentos de utentes noutras unidades de saúde, bem como as autorizações de pagamento de despesas com alojamento, alimentação e transporte de doentes.

4 Delegar na Vice-presidente do Conselho de Administração, Dra. Filipa Rubina Ferreira Freitas, com a faculdade de subdelegação no pessoal de direção do SESARAM, EPERAM, a competência para a prática dos seguintes atos:
a) Exercer as competências legalmente atribuídas aos titulares dos cargos de Direção Superior de 1.º Grau da Administração Regional Autónoma, relativamente aos trabalhadores em regime de contrato em funções públicas, cuja gestão lhe compete nos termos da presente Deliberação;
b) Exercer as competências legalmente atribuídas à entidade patronal, relativas ao pessoal contratado, nos termos do Código do Trabalho, cuja gestão lhe compete nos termos da presente Deliberação;
c) Praticar todos os atos subsequentes à abertura de procedimentos concursais para recrutamento de trabalhadores, incluindo a homologação dos procedimentos concursais e a assinatura de contratos de trabalho;
d) Autorizar a inscrição e participação dos trabalhadores em estágios, congressos, reuniões, seminários, colóquios, cursos de formação e outras iniciativas idênticas que decorram em território nacional, nos termos da legislação aplicável.
e) Intervir no processo de exercício dos direitos conferidos para a proteção da parentalidade;
f) Conceder o estatuto de trabalhador-estudante.

5 Delegar na Vogal do Conselho de Administração, Dra. Cátia Maria Sousa Ferreira Castanha, com a faculdade de subdelegação no pessoal de direção do SESARAM, EPERAM, a competência para a prática dos seguintes atos:
a) Exercer as competências legalmente atribuídas aos titulares dos cargos de Direção Superior de 1.º Grau da Administração Regional Autónoma, relativamente aos trabalhadores em regime de contrato em funções públicas, cuja gestão lhe compete nos termos da presente Deliberação;
b) Exercer as competências legalmente atribuídas à entidade patronal, relativas ao pessoal contratado, nos termos do Código do Trabalho, cuja gestão lhe compete nos termos da presente Deliberação.

6 Delegar na Vogal do Conselho de Administração, Dra. Filipa Micaela Pina de Jesus Catanho Fernandes Rodrigues, com a faculdade de subdelegação no pessoal de direção do SESARAM, EPERAM, a competência para a prática dos seguintes atos:
a) Exercer as competências legalmente atribuídas aos titulares dos cargos de Direção Superior de 1.º Grau da Administração Regional Autónoma, relativamente aos trabalhadores em regime de contrato em funções públicas, cuja gestão lhe compete nos termos da presente Deliberação;
b) Exercer as competências legalmente atribuídas à entidade patronal, relativas ao pessoal contratado, nos termos do Código do Trabalho, cuja gestão lhe compete nos termos da presente Deliberação;

c) Autorizar a atribuição de produtos de apoio, nos termos do disposto no Decreto Legislativo Regional n.º 24/2018/M, de 28 de dezembro, que aprovou o Programa Regional de Produtos de Apoio na Região Autónoma da Madeira, designado de Apoiar– e demais legislação complementar.

7 Delegar no Vogal do Conselho de Administração, Dr. Luís Miguel Pinto Correia Velosa Freitas, com a faculdade de subdelegação no pessoal de direcção do SESARAM, EPERAM, a competência para a prática dos seguintes atos:
a) Promover os atos necessários à submissão a fiscalização prévia dos contratos do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM, em execução das instruções insertas na Resolução n.º 3/2022 - PG, do Tribunal de Contas, que aprovou as Instruções que estabelecem a disciplina aplicável à organização, impulso e tramitação de processos de fiscalização prévia do Tribunal de Contas, na Sede e nas Secções Regionais dos Açores e da Madeira, bem como as condições gerais de utilização da Plataforma e Contas, incluindo as regras de registo da entidade e respetivos utilizadores na mesma Plataforma, bem como a remessa ao Tribunal de Contas dos atos e contratos adicionais a contratos de empreitada de obras públicas, de acordo com as Instruções n.º 2/2022, aprovadas pela Resolução n.º 4/2022 - PG, do Tribunal de Contas ou outras que lhe sucedam, incluindo designadamente a assinatura de todos os documentos e declarações exigíveis;
b) Exercer as competências legalmente atribuídas aos titulares dos cargos de Direção Superior de 1.º Grau da Administração Regional Autónoma, relativamente aos trabalhadores em regime de contrato em funções públicas, cuja gestão lhe compete nos termos da presente Deliberação;
c) Exercer as competências legalmente atribuídas à entidade patronal, relativas ao pessoal contratado, nos termos do Código do Trabalho, cuja gestão lhe compete nos termos da presente Deliberação;
d) Realizar os pagamentos, devidamente autorizados pelo Conselho de Administração, nas instituições bancárias, por *homebanking* e assinar cheques;
e) Outorgar nos contratos de empreitada ou de fornecimento de bens e serviços, independentemente do valor.

8 A gestão corrente e as competências delegadas na Vice-Presidente e nos Vogais do Conselho de Administração podem também ser exercidas, em qualquer momento, pelo Presidente do Conselho de Administração.

9 A delegação de competências operada pela presente deliberação, não prejudica os poderes de avocação do Conselho de Administração, no âmbito dos poderes delegados, bem como das competências próprias.

10 Nos casos de ausências, falta ou impedimento dos membros do conselho de administração, é definido o seguinte regime de suplência:
a) A Vice-Presidente do Conselho de Administração, Dra. Filipa Rubina Ferreira Freitas substitui o Presidente do Conselho de Administração, Dr. Herberto Rúben Câmara Teixeira de Jesus, nos termos do n.º 2 do artigo 11.º dos estatutos do SESARAM, EPERAM, aprovados pelo Decreto Legislativo Regional n.º 13/2019/M, de 22 de agosto, alterado pelos Decretos Legislativos Regionais n. s 1-A/2020/M, de 31 de janeiro, 8/2020/M, de 13 de julho e 23/2023/M, de 28 de junho;
b) O vogal, Dr. Luís Miguel Pinto Correia Velosa Freitas substitui a Vice-Presidente do Conselho de Administração, Dra. Filipa Rubina Ferreira Freitas e a vogal, Dra. Filipa Micaela Pina de Jesus Catanho Fernandes Rodrigues;
c) A vogal, Dra. Cátia Maria Sousa Ferreira Castanha substitui o vogal, Dr. Luís Miguel Pinto Correia Velosa Freitas;
d) A vogal, Dra. Filipa Micaela Pina de Jesus Catanho Fernandes Rodrigues substitui a vogal, Dra. Cátia Maria Sousa Ferreira Castanha.

11 Delegar no Diretor Clínico, Dr. José Júlio Pereira Nóbrega, com poderes de subdelegação nos seus adjuntos, no que respeita ao pessoal médico e outros profissionais que se encontrem na dependência da Direção Clínica, a competência para a prática dos seguintes atos:
a) Justificar faltas, nos termos da legislação aplicável;
b) Aprovar os respetivos planos de férias anuais, bem como autorizar o gozo de férias, a sua alteração e acumulação, nos termos da legislação aplicável.

12 Delegar no Enfermeiro Diretor, José Manuel Silva Ornelas, com poderes de subdelegação nos seus adjuntos, no que respeita ao pessoal de enfermagem, assistente operacional e demais profissionais que se encontrem na dependência da Direção de Enfermagem, a competência para a prática dos seguintes atos:
a) Justificar e faltas, nos termos da legislação aplicável;
b) Aprovar os respetivos planos de férias anuais, bem como autorizar o gozo de férias, a sua alteração e acumulação, nos termos da legislação aplicável.

13 Delegar no Coordenador Geral do Agrupamento de Centros de Saúde da Região Autónoma da Madeira, Dr. Fábio Manuel Farinha Camacho, com poderes de subdelegação nos Diretores de Centro de Saúde, no que respeita ao pessoal médico e outros profissionais que se encontrem na sua dependência, a competência para a prática dos seguintes atos:
a) Justificar faltas, nos termos da legislação aplicável;
b) Aprovar os respetivos planos de férias anuais, bem como autorizar o gozo de férias, a sua alteração e acumulação, nos termos da legislação aplicável.

14 Delegar na Diretora do Serviço Social, Dra. Márcia Rubina Jesus Assunção, no que respeita aos Técnicos Superiores de Serviço Social, assistentes operacionais e dos demais profissionais afetos ao Serviço Social, a competência para a prática dos seguintes atos:

8 de novembro de 2023 | II Número 209 | S - 5

a) Justificar faltas, nos termos da legislação aplicável;
b) Aprovar os respetivos planos de férias anuais, bem como autorizar o gozo de férias, a sua alteração e acumulação, nos termos da legislação aplicável.

15 Delegar na Diretora dos Serviços Farmacêuticos, Dra. Maria Martinha Pinto Garcia, no que respeita ao pessoal farmacêutico e demais profissionais afetos aos Serviços Farmacêuticos, a competência para a prática dos seguintes atos:
a) Justificar faltas, nos termos da legislação aplicável;
b) Aprovar os respetivos planos de férias anuais, bem como autorizar o gozo de férias, a sua alteração e acumulação, nos termos da legislação aplicável.

16 Delegar na Coordenadora do Centro de Formação, Dra. Maritza Gonçalves da Silva Clemente, no que respeita ao pessoal afeto ao Centro de Formação, a competência para a prática dos seguintes atos:
a) Justificar faltas, nos termos da legislação aplicável;
b) Aprovar os respetivos planos de férias anuais, bem como autorizar o gozo de férias, a sua alteração e acumulação, nos termos da legislação aplicável.

17 Delegar na Coordenadora do Gabinete da Qualidade, Acreditação e Certificação, Dra. Cristina do Rosário Pratas Esteves, no que respeita ao pessoal afeto ao Gabinete da Qualidade, Acreditação e Certificação, a competência para a prática dos seguintes atos:
a) Justificar faltas, nos termos da legislação aplicável;
b) Aprovar os respetivos planos de férias anuais, bem como autorizar o gozo de férias, a sua alteração e acumulação, nos termos da legislação aplicável.

18 Delegar no Coordenador do Núcleo de Aprovisionamento, Dr. Paulo Nuno Gomes Barros, a competência para a prática dos seguintes atos:
a) Emitir a decisão de contratar, escolher o procedimento de formação dos contratos, autorizar despesas e praticar os demais atos inerentes à contratação de bens e de prestação de serviços até ao montante de € 7.250,00 (Sete mil duzentos e cinquenta euros), nos termos da legislação aplicável.

19 Delegar na Coordenadora do Núcleo de Recursos Humanos, Dra. Paula Susana Figueira Freitas, a competência para a prática dos seguintes atos:
a) Mandar verificar e fiscalizar o estado de doença comprovada por certificado de incapacidade temporária, bem como mandar submeter os trabalhadores a junta médica;
b) Proceder à qualificação de acidente de trabalho;
c) Praticar todos os atos relativos à aposentação dos trabalhadores, e, em geral, todos os atos respeitantes ao regime de proteção social dos trabalhadores em funções públicas.

20 Delegar, no pessoal dirigente dos Serviços de Apoio à Gestão, Dr. Paulo Nuno Gomes Barros, Coordenador do Núcleo de Aprovisionamento, Dra. Maria dos Anjos Ramos Correia, Coordenadora do Gabinete de Contencioso, Dr. Luís Filipe Santos Rodrigues, Coordenador do Núcleo de Equipamentos e Eletromedicina, Dr. Eduardo Nuno Pereira Freitas, Coordenador do Núcleo de Gestão de Doentes, Dr. Tarcísio Nataniel Fernandes Correia, Coordenador do Núcleo de Gestão Financeira, Engenheira Carla Margarida Rocha Carvalho, Coordenadora do Núcleo de Informática e Tecnologias, Engenheiro José Agostinho Mendonça Franco, coordenador do Núcleo de Instalações e Património, Dra. Paula Susana Figueira Freitas, Coordenadora do Núcleo de Recursos Humanos, Dr. Rogério Santos Alves, coordenador do Núcleo de alimentação, Engenheira Cláudia Sofia Gomes da Côrte, Coordenadora do Núcleo de Hotelaria e Transportes, a competência para a prática dos seguintes atos, relativamente ao pessoal afeto à respetiva unidade orgânica:
a) Aprovar os respetivos planos de férias anuais, bem como autorizar o gozo de férias, a sua alteração e acumulação, nos termos da legislação aplicável;
b) Justificar faltas, nos termos da legislação aplicável.

21 A presente deliberação produz efeitos imediatos e nos termos do disposto nos artigos 164.º e 169.º do Código do Procedimento Administrativo, ficam desde já ratificados todos os atos no entretanto praticados pelos mencionados membros do Conselho de Administração e demais dirigentes a quem foram conferidos poderes delegados no âmbito da aplicação da presente deliberação, desde o dia 17 de outubro de 2023, no âmbito das competências ora delegadas.

22 Proceda-se à respetiva publicação no JORAM.

Funchal, aos 30 de outubro de 2023.

O Conselho de Administração,

O PRESIDENTE
(Herberto Rúben Jesus)

A VICE-PRESIDENTE
(Filipa Freitas)

OS VOGAIS
(Cátia Ferreira)
(Filipa Rodrigues)
(Miguel Freitas)

CORRESPONDÊNCIA

Toda a correspondência relativa a anúncios e assinaturas do Jornal Oficial deve ser dirigida à Direção Regional da Administração Pública.

PUBLICAÇÕES

Os preços por lauda ou por fração de lauda de anúncio são os seguintes:

Uma lauda	€ 15,91 cada	€ 15,91;
Duas laudas	€ 17,34 cada	€ 34,68;
Três laudas	€ 28,66 cada	€ 85,98;
Quatro laudas	€ 30,56 cada	€ 122,24;
Cinco laudas	€ 31,74 cada	€ 158,70;
Seis ou mais laudas	€ 38,56 cada	€ 231,36

EXEMPLAR

A estes valores acresce o imposto devido.

ASSINATURAS

Números e Suplementos - Preço por página € 0,29

	Anual	Semestral
Uma Série	€ 27,66	€ 13,75;
Duas Séries	€ 52,38	€ 26,28;
Três Séries	€ 63,78	€ 31,95;
Completa	€ 74,98	€ 37,19.

A estes valores acrescem as portes de correio. (Portaria n.º 1-2008, de 13 de janeiro) e o imposto devido.

EXECUÇÃO GRÁFICA Gabinete do Jornal Oficial
IMPRESSÃO Gabinete do Jornal Oficial
DEPÓSITO LEGAL Número 181952/02

Preço deste número: € 1,83 (IVA incluído)

Doc. 2

REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

JORNAL OFICIAL

Quarta-feira, 14 de agosto de 2024

I Série

Número 126

Sumário

PRESIDÊNCIA DO GOVERNO REGIONAL

Resolução do Conselho do Governo Regional n.º 622/2024

Nomeia, sob proposta do Secretário Regional das Finanças e do Secretário Regional de Saúde e Proteção Civil, na qualidade de Vice-Presidente e de Vogal do Conselho de Administração do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM, os licenciados Graça da Conceição Figueira de Barros e Edgar Nuno Freitas Rodrigues, respetivamente, e procede à demissão da Vice-Presidente, Filipa Rubina Ferreira de Freitas, e do Vogal, Luís Miguel Pinto Correia Velosa de Freitas.

Resolução do Conselho do Governo Regional n.º 623/2024

Autoriza a celebração de um protocolo de desenvolvimento e cooperação no âmbito da promoção e animação turísticas com a New Wave - Atlantic Automobile Association, tendo em vista a execução de um projeto intitulado "Eco Rally Madeira 2024", a ter lugar em outubro, mediante uma comparticipação financeira que não excederá os 30.000,00 €.

Resolução do Conselho do Governo Regional n.º 624/2024

Autoriza a celebração de um protocolo de desenvolvimento e cooperação, no âmbito da promoção e animação turísticas com a Associação Regional de Canoagem da Madeira, tendo em vista a execução de um projeto intitulado "ICF Ocean Racing World Championships/Madeira Ocean Challenge 2024", a ter lugar em setembro e outubro, mediante uma comparticipação financeira que não excederá 100.000,00 €.

PRESIDÊNCIA DO GOVERNO REGIONAL

Resolução do Conselho do Governo Regional n.º 622/2024

Sumário:
Nomeia, sob proposta do Secretário Regional das Finanças e do Secretário Regional de Saúde e Proteção Civil, na qualidade de Vice-Presidente e de Vogal do Conselho de Administração do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM, os licenciados Graça da Conceição Figueira de Barros e Edgar Nuno Freitas Rodrigues, respetivamente, e procede à demissão da Vice-Presidente, Filipa Rubina Ferreira de Freitas, e do Vogal, Luís Miguel Pinto Correia Velosa de Freitas.

Texto:
Resolução n.º 622/2024
Considerando que o Decreto Legislativo Regional n.º 13/2019/M, de 22 de agosto, que aprova em anexo os Estatutos do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM (abreviadamente designado de SESARAM, EPERAM), alterado pelos Decretos Legislativos Regionais n.ºs 1-A/2020/M, de 31 de janeiro, 8/2020/M, de 13 de julho e 23/2023/M, de 28 de junho, determina que o conselho de administração é composto por um presidente, por um vice-presidente e por três vogais;
Considerando que face às novas linhas estratégicas traçadas pelo Governo Regional torna-se necessário proceder à alteração da composição do Conselho de Administração do SESARAM, EPERAM;
Considerando que nos termos do n.º 3 do artigo 15.º dos Estatutos do SESARAM, EPERAM, conjugado com o artigo 19.º do Estatuto do Gestor Público das Empresas Públicas da Região Autónoma da Madeira, os membros do conselho de administração podem ser demitidos por mera conveniência, a todo o tempo, nos termos da lei;
Considerando assim a necessidade de se proceder à nomeação de novos membros para o conselho de administração do SESARAM, EPERAM;
Considerando que o n.º 3 do artigo 9.º dos Estatutos do SESARAM, EPERAM, estatui que a designação dos membros do conselho de administração observa o disposto nos artigos 9.º e 9.º-A do Estatuto do Gestor Público das Empresas Públicas da Região Autónoma da Madeira, nos termos dos quais os gestores públicos são designados por nomeação, mediante Resolução do Conselho do Governo Regional, sob proposta dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, de entre pessoas com comprovada idoneidade, mérito profissional, competência e experiência de gestão.
Nestes termos, e ao abrigo do previsto no n.º 3 do artigo 15.º dos Estatutos do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM, aprovados em anexo ao Decreto Legislativo Regional n.º 13/2019/M, de 22 de agosto, na sua redação atual, conjugados com os artigos 9.º, 9.º-A, 10.º, 11.º e 19.º do Decreto Legislativo Regional n.º 12/2010/M, de 5 de agosto, que estabelece o Estatuto do Gestor Público das Empresas Públicas da Região Autónoma da Madeira, na sua redação atual, o Conselho do Governo reunido em plenário em 14 de agosto de 2024, resolve:

1. Demitir, por mera conveniência, a Vice-Presidente do Conselho de Administração do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM, Filipa Rubina Ferreira de Freitas, bem como o Vogal, Luís Miguel Pinto Correia Velosa de Freitas, com efeitos a 18 de agosto de 2024.

2. Nomear, sob proposta do Secretário Regional das Finanças e do Secretário Regional de Saúde e Proteção Civil, na qualidade de Vice-Presidente e de Vogal do Conselho de Administração do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM, os seguintes licenciados:
   a) Vice-Presidente:
   - Graça da Conceição Figueira de Barros;
   b) Vogal:
   - Edgar Nuno Freitas Rodrigues.

3. Determinar que o mandato dos membros ora nomeados tem a duração do mandato dos membros do conselho de administração objeto da primeira renovação através da Resolução do Conselho do Governo Regional n.º 1073/2022, publicada no JORAM, I Série, n.º 204, 4.º Suplemento, de 15 de novembro, cessando o seu mandato aquando da cessação do mandato destes.

4. As notas curriculares dos ora nomeados constam em anexo à presente Resolução e dela fazem parte integrante.

5. O estatuto remuneratório dos membros do conselho de administração ora nomeados é o resultante da conjugação do Despacho Conjunto n.º 61/2015, publicado no JORAM, II Série, n.º 116, de 29 de junho, das Secretarias Regionais dos Assuntos Parlamentares e Europeus, das Finanças e da Administração Pública, da Inclusão e Assuntos Sociais, da Economia, Turismo e Cultura, de Educação, do Ambiente e Recursos Naturais, da Saúde e de Agricultura e Pescas, com os critérios estabelecidos na Resolução do Conselho do Governo Regional n.º 392/2015, publicada no JORAM, I Série, n.º 78, Suplemento, de 27 de maio.

6. Determinar que as presentes nomeações produzem efeitos a partir do dia 19 de agosto de 2024.

Presidência do Governo Regional. - O Secretário Regional de Educação, Ciência e Tecnologia, no exercício da Presidência, Jorge Maria Abreu de Carvalho

ANEXO

Nota Curricular

DADOS PESSOAIS
Nome: Graça da Conceição Figueira de Barros
Nacionalidade: Portuguesa

Habilitações académicas:
- Licenciatura em Contabilidade Auditoria;
- Pós-Graduação em Gestão dos Serviços de Saúde;
- Pós-Graduação em Qualidade em Saúde;
- Pós-Graduação em Direito dos Contratos Públicos.

Experiência profissional:
- 2021/2024 - Vogal do Conselho Directivo do Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM - Responsável pela Gestão Financeira e Contratualização;
- 2019-2021 –Diretora de Serviços da Unidade Operacional de Gestão Financeira, no Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM;
- 2017-2019 - Vereadora na Câmara Municipal de Câmara de Lobos, com os pelouros de Gestão Administrativa e Financeira (Gestão administrativa e apoio ao munícipe Gestão financeira; Modernização administrativa; Aprovisionamento; Gestão de património municipal e Auditoria e qualidade);
- 2014-2017 - Chefe de Divisão Administrativa e Financeira do Município de Ponta do Sol;
- 2013-2014 - Técnica Superior de Gestão Financeira no Município de Ponta do Sol;
- 2009-2013 - Chefe de Gabinete de Apoio Pessoal, no Município de Ponta do Sol;
- 2003-2009 - Técnica Superior de Gestão Financeira no Município de Ponta do Sol.

Formação complementar:
- PADIS - Programa de Alta Direção das Instituições de Saúde;
- Frequência na Pós-Graduação em Procedimento Administrativo;
- Formação em SNC-AP, em regime e-learning;
- CAGEP - Curso Avançado em Gestão Pública;
- Frequência Pós-Graduação em Análise Financeira e Fiscalidade.

Informação adicional:
- Membro 80064 da OCC;
- 2005-2015 - Tesoureira na Associação de Viticultores da Madeira;
- 2007-2007 - Presidente do Conselho Fiscal do Grupo Desportivo do Estreito;
- 2005-2009 - Vogal da Junta de Freguesia do Estreito Câmara de Lobos;
- 2009-2013 - Presidente da Assembleia de Freguesia do Estreito de Câmara de Lobos;
- 2010-2014 - Membro do Conselho Fiscal do Centro da Mãe;
- 2013-2017 - Tesoureira na Junta de Freguesia do Estreito de Câmara de Lobos.
- 2014-2018 - 2014-2018 Tesoureira na Associação Cultural e Recreativa do Estreito Câmara de Lobos.

Nota Curricular

DADOS PESSOAIS
Nome: Edgar Nuno Freitas Rodrigues
Nacionalidade: Portuguesa

Formação Académica de Base:
- Licenciatura em Direito pela Faculdade de Direito da Universidade Nova de Lisboa (2010);
- Mestrado em Direito - Área de especialização: Ciências Jurídicas Forenses pela Faculdade de Direito da Universidade Nova de Lisboa (2013).

Pós-Graduações:
- Pós-Graduação em Direito Administrativo pela Faculdade de Direito, Escola do Porto da Universidade Católica Portuguesa (2023);
- Pós-Graduação em Direito dos Contratos Públicos pelo Instituto de Ciências Jurídico-Políticas da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa (2021).

Atividade Profissional:
- Coordenador da Unidade de Assuntos Jurídicos de Recursos Humanos (UAJRH), do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM, desde o dia 14 de julho de 2023;
- Técnico Superior - Jurista no Núcleo de Recursos Humanos (NRH), do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM (01 de janeiro de 2020 a 13 de julho de 2023);

- Técnico Superior - Jurista no Núcleo Jurídico e de Contencioso (NJC) do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM (03 de junho a 31 de dezembro de 2019);
- Jurista responsável pelo Departamento Jurídico do Sindicato Independente de Professores e Educadores da Madeira (SIPE), ao abrigo de Estágio Profissional - Medida Reactivar Madeira do IEM, IP-RAM (janeiro a maio de 2019);
- Membro do Órgão do Conselho Fiscal da Associação dos Jovens Advogados da Madeira (AJAM): Triénio 2017-2020 e biénio de 2021-2022, atendendo às vicissitudes legais da situação pandémica COVID-19;
- Realização e conclusão com aprovação do Estágio de Advocacia, com atribuição do título profissional de Advogado e inscrição desde o dia 14 de novembro de 2017 - Cédula Profissional 58127M (Inscrição suspensa, requerida pelo próprio, desde 16 de janeiro de 2018);
- Consultor Jurídico (Técnico Superior) na Divisão de Recursos Humanos - Departamento de Recursos Humanos e Modernização Administrativa da Câmara Municipal do Funchal, ao abrigo de Estágio Profissional (agosto de 2015 a maio de 2016);
- Estágio Profissional na Administração Pública Central do Estado (PEPAC) - Ministério da Justiça - Secretaria dos Serviços do Ministério Público do Tribunal Judicial da Comarca do Funchal (julho a outubro de 2013).

Formação Profissional:
- Frequência e conclusão com a obtenção da qualificação ERC - Basic Life Support (BLS) Operacional (SBV/DAE-ERC), ministrado no Centro de Simulação Clínica da Madeira sob a direção da Dra. Maria Regina Jardim Rodrigues e certificado pela entidade European Resuscitation Council (03 de julho de 2024);
- Curso de Formação Profissional - Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas e Código do Trabalho, organizado pelo Centro de Formação do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM, com a duração de 28 horas (19 a 22 de fevereiro de 2024);
- Curso de Formação Profissional - Liderança e Gestão de Equipas, promovido pela Direção Regional da Administração Pública, com a duração de 21 horas (26 a 28 de setembro de 2023);
- I Curso Intensivo - A Reforma do Código do Trabalho, organizado pelo Instituto de Direito do Trabalho da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, num total de 12 horas (08, 10 e 12 de maio de 2023);
- Curso de Formação Profissional - Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Pública - SIADAP, organizado pelo Centro de Formação do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM, com a duração de 21 horas (13 a 15 de julho de 2022);
- Conferência - Ética, Deontologia e Responsabilidade da Medicina em equipa, organizada pelo Conselho Regional da Madeira da Ordem dos Advogados, num total de 02 horas (09 de janeiro de 2021);
- Conferência - O Erro Médico, organizada pelo Conselho Regional da Madeira da Ordem dos Advogados, num total de 02 horas (17 de outubro de 2020);
- Curso de Formação Profissional - Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, organizado pelo Centro de Formação do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM, num total de 28 horas (24 a 27 de junho de 2019);
- V Jornadas de Educação do SIPE - Sindicato Independente de Professores e Educadores - Autonomia e flexibilidade curricular: desafios, práticas e estratégias, num total de 06 horas (11 de maio de 2019);
- Conferência - Novo Regulamento Geral sobre a Protecção de Dados, organizada pela Câmara de Comércio e Indústria da Madeira (21 de julho de 2017);
- Conferência - 50 anos - Publicação e Entrada em Vigor do Código, organizada pelo Conselho Regional da Madeira da Ordem dos Advogados, num total de 07 horas (23 de junho de 2017);
- Jornadas de Direito da Comunicação, organizadas pelo Conselho Regional da Madeira da Ordem dos Advogados, em colaboração com o Instituto Jurídico da Comunicação da Faculdade de Direito de Coimbra, num total de 07 horas (02 de junho de 2017);
- II Jornadas do Direito da Família - A família e a criança, o colo legal, emocional e institucional, organizadas pelo Conselho Regional da Madeira da Ordem dos Advogados, em colaboração com o Centro de Estudos Judiciários e a Secretaria Regional da Inclusão e Assuntos Sociais, num total de 07 horas (15 de maio de 2017);
- Conferência - Urbanismo à luz do Desenvolvimento e da Sustentabilidade, organizada pelo Conselho Regional da Madeira da Ordem dos Advogados e pela Câmara Municipal do Funchal, num total de 07 horas (10 de março de 2017);
- Conferência - Ciclo de conferências comemorativas dos 90 anos da Ordem dos Advogados, abordagem e análise de diversos temas de Direito, organizada pelo Conselho Regional da Madeira da Ordem dos Advogados, num total de 15 horas (29 e 30 de setembro de 2016);
- Formação - Lançamento de Honorários no SINOA, Questões Práticas, organizada pelo Conselho Regional da Madeira da Ordem dos Advogados, num total de 03 horas (28 de setembro de 2016);
- Conferência - Direito do Desporto e Política Desportiva, organizada pelo Conselho Regional da Madeira da Ordem dos Advogados, num total de 08 horas (09 de setembro de 2016);
- Formação - Oficina do Empreendedor - 2.ª Edição, organizada pelo Centro de Empresas e Inovação da Madeira, num total de 32 horas (19, 20, 26 e 27 de setembro de 2015);
- Curso de Formação Profissional - Introdução à Programação Neurolinguística (PNL), com a duração de 19 horas (22 de junho a 08 de julho de 2015);
- Formação - Processo de Inventário e Custas Judiciais, organizada pelo Conselho Distrital da Madeira da Ordem dos Advogados, num total de 08 horas (22 de maio de 2015);
- Formação - O Novo Código de Procedimento Administrativo - A Reforma do Direito Processual Administrativo, organizada pelo Conselho Distrital da Madeira da Ordem dos Advogados, em parceria com o Centro de Estudos Judiciários, num total de 07 horas (28 e 29 de abril de 2015);

- Conferência - 1.º Ano de Vigência do Novo CPC (Virtualidades / Fragilidades) e Abordagem do Patrocínio dos Trabalhadores no Processo de Insolvência por parte do Ministério Público, organizada pelo Conselho Distrital da Madeira da Ordem dos Advogados (09 de janeiro de 2015);
- Conferência - Centro Internacional de Negócios - Oportunidades de Investimento, organizada pela Associação dos Jovens Advogados da Madeira (11 de novembro de 2014);
- Conferência - O Regime do Domínio Público Marítimo e o Reconhecimento da Propriedade Privada, organizada pelo Conselho Distrital da Madeira da Ordem dos Advogados (16 de outubro de 2014);
- Conferência - Advocacia em Prática Individual - Questões práticas sobre Fiscalidade, organizada pela Associação dos Jovens Advogados da Madeira (30 de outubro de 2014);
- Seminário - O Direito e a Investigação Biomédica, organizado pelo Centro de Direito Biomédico da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra (14 de junho de 2014);
- Formação - Metodologia de Trabalhos Científicos, organizada pela Associação Académica da Universidade da Madeira, num total de 7,5 horas (01 a 03 de maio de 2013);
- Formação - As novas alterações no Código do Trabalho, organizada pela Associação Académica da Universidade da Madeira, num total de 02 horas (15 de fevereiro de 2013);
- Frequência e conclusão com aprovação do curso de Formação Profissional - Suporte Básico de Vida e Desfibrilhação Automática Externa 214/SBV/DAE/2012, certificado n.º 6204/2012 - ministrado pela Escola de Socorrismo da Cruz Vermelha Portuguesa - Delegação de Lisboa, com a duração de 06 horas (07 de novembro de 2012);
- Seminário Direito e Internet - Os novos desafios da era digital, organizado pela Associação de Estudantes da Faculdade de Direito da Universidade Nova de Lisboa (17 e 24 de outubro de 2012);
- Frequência e conclusão com aprovação do 3.º Curso Intensivo de Regulação e Autorregulação Económica na Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa (21 a 25 de novembro de 2011);
- Frequência e conclusão com aprovação do 3.º Curso Intensivo de Direito Fiscal Europeu - Impostos Indiretos na Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa (08 a 11 de novembro de 2011);
- Workshop de Expressão Dramática - O Prazer do Texto, Teatro da Comuna, Lisboa (2009);
- Colóquio Código Civil Português - 40 anos de vigência. organizado pela Faculdade de Direito da Universidade Nova de Lisboa, com a colaboração da JURISNOVA - Associação da Faculdade de Direito da Universidade Nova de Lisboa, num total de 18h30min (17 a 19 de maio de 2007);
- Colóquio 50 anos do Tratado de Roma, organizado pela JURISNOVA - Associação da Faculdade de Direito da Universidade Nova de Lisboa e pela Representação em Portugal da Comissão Europeia, com a duração de 12h30min (19 e 20 de abril de 2007);
- I Jornadas sobre Procriação Medicamente Assistida, organizadas pelo Serviço de Bioética e Ética Médica da Faculdade de Medicina do Porto e pela JURISNOVA - Associação da Faculdade de Direito da Universidade Nova de Lisboa (13 e 14 de abril de 2007);
- II Jornadas de Psicologia Clínica e Saúde Mental do Hospital Júlio de Matos, organizadas pelo Hospital Júlio de Matos (28 e 29 de março de 2007);
- Workshop intitulado Psicodrama Moreniano, inserido nas II Jornadas de Psicologia Clínica e Saúde Mental do Hospital Júlio de Matos, organizado pelo Hospital Júlio de Matos, com a duração de 02 horas (28 e 29 de março de 2007);
- Colóquio 30 anos da Constituição Portuguesa 1976-2006, organizado pela Faculdade de Direito da Universidade Nova de Lisboa, com a duração de 11 horas (04 e 05 de abril de 2006);
- Frequência e conclusão com aprovação do curso de Tripulante de Ambulância de Transporte (TAT), destinado aos voluntários da Delegação da Madeira da Cruz Vermelha Portuguesa, com a duração de 35 horas (abril de 2004).

Informação Complementar:
- Preletor da sessão intitulada Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas: o Interno enquanto trabalhador em funções públicas, ministrada na Sala de Conferências do Hospital Dr. Nélio Mendonça do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM (16 de janeiro de 2024);
- Orientador de estágio - Formando do Curso de Serviços Jurídicos, tipo 6, nível 4, da escola da APEL, num total de 210 horas (13 de fevereiro a 28 de março de 2023);
- Moderador nas V Jornadas de Educação do Sindicato Independente de Professores e Educadores (SIPE) - Autonomia e flexibilidade curricular: desafios, práticas e estratégias (11 de maio de 2019);
- Distinção com Voto de Louvor, deliberado por unanimidade, na Assembleia Geral de Sócios da Associação dos Jovens Advogados da Madeira (21 de dezembro de 2017);
- Artigo de opinião jurídico intitulado - Breves Nótulas Sobre Cibercrime e Prova Digital, publicado no *Jornal da Madeira*, Ano II, N.º 824 (4 de dezembro de 2017);
- Regime de voluntariado na Cruz Vermelha Portuguesa (Delegação da Madeira) no serviço de ambulância, com a duração de 60 horas de estágio (2004).

Resolução do Conselho do Governo Regional n.º 623/2024

Sumário:
Autoriza a celebração de um protocolo de desenvolvimento e cooperação no âmbito da promoção e animação turísticas com a New Wave - Atlantic Automobile Association, tendo em vista a execução de um projeto intitulado "Eco Rally Madeira 2024", a ter lugar em outubro, mediante uma comparticipação financeira que não excederá os 30.000,00 €.

Texto:
Resolução n.º 623/2024
Considerando que o Decreto Legislativo Regional n.º 25/99/M, de 27 de agosto estabeleceu o enquadramento e definição legal dos apoios financeiros a projetos de interesse cultural ou de promoção e animação turísticas;
Considerando que o referido diploma foi regulamentado, para aérea do turismo, pela Portaria n.º 78/2001, de 17 de julho, que veio definir os princípios gerais e as condições de acesso a esses apoios financeiros através da celebração de contratos-programa de dinamização das atividades de promoção e animação turística e protocolos de desenvolvimento e cooperação no âmbito da promoção e animação turísticas;
Considerando que com a celebração de contratos-programa e protocolos, nos termos definidos na Portaria n.º 78/2001, de 17 de julho, pretende-se disponibilizar às diversas entidades, em nome individual ou coletivo, meios de financiamento público destinados à prossecução de projetos de relevante interesse turístico;
Considerando que a New Wave - Atlantic Automobile Association pretende levar a efeito a realização de um evento automobilístico intitulado "Eco Rally Madeira 2024", integrado no Campeonato de Portugal de Novas Energias e será distinto pela sua ênfase na mobilidade sustentável, através de uma competição automóvel dedicada exclusivamente a veículos elétricos;
Considerando que este evento apresenta potencial para impulsionar significativamente a afirmação da Madeira como um destino de excelência para a realização de grandes eventos desportivos, alinhado com a estratégia de desenvolvimento turístico sustentável da RAM por reforçar a atratividade da Madeira e contribuir para a diversificação da oferta turística da região, abrindo portas para novas oportunidades de crescimento económico e sustentável;
Considerando que a New Wave - Atlantic Automobile Association, tem reconhecido mérito, competência e capacidade para executar o projeto por si apresentado, designado "Eco Rally Madeira 2024", o qual valoriza o calendário anual de animação turística, e prossegue o objetivo de apoiar a política de Turismo do Governo Regional.
Nos termos da leitura conjugada do n.º 11 e da alínea a) do n.º 12 do artigo 38.º, e do n.º 2 do artigo 39.º do Decreto Legislativo Regional n.º 6/2024/M, de 29 de julho, em conjugação com a alínea d) do artigo 3.º e no artigo 7.º do Decreto Legislativo Regional n.º 25/99/M, de 27 de agosto, e da Portaria n.º 78/2001, de 17 de julho, o Conselho do Governo reunido em plenário em 14 de agosto de 2024, resolve:

1. Autorizar a celebração de um protocolo de desenvolvimento e cooperação no âmbito da promoção e animação turísticas com a New Wave - Atlantic Automobile Association, tendo em vista a execução de um projeto intitulado "Eco Rally Madeira 2024", a ter lugar em outubro.

2. Para a prossecução do projeto previsto no número anterior, conceder à New Wave - Atlantic Automobile Association uma comparticipação financeira que não excederá 30.000,00 € (trinta mil euros).

3. Aprovar a minuta do protocolo, que faz parte integrante da presente Resolução e que fica arquivada na Secretaria-geral da Presidência, para a atribuição do referido apoio financeiro.

4. Mandatar o Secretário Regional de Economia, Turismo e Cultura e a Diretora Regional do Turismo para, em representação da Região Autónoma da Madeira, elaborar o respetivo processo e outorgar o protocolo, o qual produzirá efeitos desde a data da assinatura até 31 de dezembro de 2024.

5. As despesas resultantes do protocolo a celebrar têm cabimento orçamental na Secretaria 47, Capítulo 50, Divisão 01, Subdivisão 02, cl func. 047, Classificação Económica D.04.07.01.KI.00, fonte 381, prog. 043, med. 010, proj. 50975.

Presidência do Governo Regional. - O SECRETÁRIO REGIONAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA, no exercício da Presidência, Jorge Maria Abreu de Carvalho

Resolução do Conselho do Governo Regional n.º 624/2024

Sumário:
Autoriza a celebração de um protocolo de desenvolvimento e cooperação, no âmbito da promoção e animação turísticas com a Associação Regional de Canoagem da Madeira, tendo em vista a execução de um projeto intitulado "ICF Ocean Racing World Championships/Madeira Ocean Challenge 2024", a ter lugar em setembro e outubro, mediante uma comparticipação financeira que não excederá 100.000,00 €.

Texto:
Resolução n.º 624/2024
Considerando que o Decreto Legislativo Regional n.º 25/99/M, de 27 de agosto estabeleceu o enquadramento e definição legal dos apoios financeiros a projetos de interesse cultural ou de promoção e animação turísticas;
Considerando que o referido diploma foi regulamentado, para aérea do turismo, pela Portaria n.º 78/2001, de 17 de julho, que veio definir os princípios gerais e as condições de acesso a esses apoios financeiros através da celebração de contratos-programa de dinamização das atividades de promoção e animação turística e protocolos de desenvolvimento e cooperação no âmbito da promoção e animação turísticas;
Considerando que com a celebração de contratos-programa e protocolos, nos termos definidos na Portaria n.º 78/2001, de 17 de julho, pretende-se disponibilizar às diversas entidades, em nome individual ou coletivo, meios de financiamento público destinados à prossecução de projetos de relevante interesse turístico;

Considerando que as atividades náuticas representam um importante fator de atração para novos visitantes, contribuindo para dinamizar a oferta turística da Madeira e constituindo um ativo turístico de relevância, e que estas atividades desempenham um papel fundamental no desenvolvimento da economia azul e na valorização do território regional;

Considerando que a Associação Regional de Canoagem da Madeira pretende realizar um projeto intitulado "ICF Ocean Racing World Championships/Madeira Ocean Challenge 2024" a ter lugar entre os dias 29 de setembro a 06 de outubro, cujo objetivo principal é promover e divulgar a Madeira, especialmente no turismo náutico, destacando as potencialidades do destino nesse segmento e valorizando o património natural da região;

Considerando que a Associação Regional de Canoagem da Madeira, no âmbito do seu calendário anual, realiza vários eventos turístico-desportivos de reconhecido mérito, e apresenta capacidade para executar o projeto por si apresentado, valorizando o calendário anual de animação turística, prossegue o objetivo de apoiar a política de Turismo do Governo Regional.

Nos termos da leitura conjugada do n.º 11 do artigo 38.º, do n.º 2 do artigo 39.º e do n.º 5 do artigo 42.º do Decreto Legislativo Regional n.º 6/2024/M, de 29 de julho, em conjugação com a alínea d) do artigo 3.º e no artigo 7.º do Decreto Legislativo Regional n.º 25/99/M, de 27 de agosto, e da Portaria n.º 78/2001, de 17 de julho, o Conselho do Governo reunido em plenário em 14 de agosto de 2024, resolve:

1. Autorizar a celebração de um protocolo de desenvolvimento e cooperação no âmbito da promoção e animação turísticas com a Associação Regional de Canoagem da Madeira, tendo em vista a execução de um projeto intitulado, "ICF Ocean Racing World Championships/Madeira Ocean Challenge 2024" a ter lugar em setembro e outubro.

2. Para a prossecução do projeto previsto no número anterior, conceder à Associação Regional de Canoagem da Madeira uma comparticipação financeira que não excederá 100.000,00 € (cem mil euros).

3. Aprovar a minuta do protocolo, que faz parte integrante da presente Resolução e que fica arquivada na Secretaria-geral da Presidência, para a atribuição do referido apoio financeiro.

4. Mandatar o Secretário Regional de Economia, Turismo e Cultura e a Diretora Regional do Turismo para, em representação da Região Autónoma da Madeira, elaborar o respetivo processo e outorgar o protocolo, o qual produzirá efeitos desde a data da assinatura até 31 de dezembro de 2024.

5. As despesas resultantes do protocolo a celebrar têm cabimento orçamental na Secretaria 47, Capítulo 50, Divisão 01, Subdivisão 02, Classificação Funcional 047, Classificação Económica D.04.07.01.RE.Z0, Projeto 50975, Fonte 381, Programa 043, Medida 010.

Presidência do Governo Regional. - O SECRETÁRIO REGIONAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA, no exercício da Presidência, Jorge Maria Abreu de Carvalho

CORRESPONDÊNCIA

Toda a correspondência relativa a anúncios e assinaturas do Jornal Oficial deve ser dirigida à Direção Regional da Administração Pública.

PUBLICAÇÕES

Os preços por lauda ou por fração de lauda de anúncio são os seguintes:

Uma lauda	€ 15,91 cada	€ 15,91;
Duas laudas	€ 17,34 cada	€ 34,68;
Três laudas	€ 28,66 cada	€ 85,98;
Quatro laudas	€ 30,56 cada	€ 122,24;
Cinco laudas	€ 31,74 cada	€ 158,70;
Seis ou mais laudas	€ 38,56 cada	€ 231,36

EXEMPLAR

A estes valores acresce o imposto devido.

ASSINATURAS

Números e Suplementos - Preço por página € 0,29

	Anual	Semestral
Uma Série	€ 27,66	€ 13,75;
Duas Séries	€ 52,38	€ 26,28;
Três Séries	€ 63,78	€ 31,95;
Completa	€ 74,98	€ 37,19.

A estes valores acrescem as portes de correio, (Portaria n.º 1/2006, de 13 de janeiro) e o imposto devido.

EXECUÇÃO GRÁFICA Gabinete do Jornal Oficial
IMPRESSÃO Gabinete do Jornal Oficial
DEPÓSITO LEGAL Número 181952/02

Preço deste número: € 2,44 (IVA incluído)

DOC - 3

SESARAM, EPERAM
Serviço de Saúde da RAM,EPERAM

Comissão de Ética para a Saúde do SESARAM, EPERAM
Parecer relativo ao documento nº 48/2024

A – RELATÓRIO

A Comissão de Ética para Saúde (CES) do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM (SESARAM, EPERAM), tomou conhecimento do projecto de Mestrado apresentado pela [redacted], Vice-Presidente do Conselho de Administração, subordinado ao tema "O combate às listas de espera na saúde, o caso da Região Autónoma da Madeira". Tem como orientadora a Professora Doutora [redacted] do Iscte – Instituto Universitário de Lisboa.

O projecto visa investigar e propor novas estratégias eficazes no sentido de gerir e reduzir as listas de espera, num primeiro momento na RAM, adotando abordagens inovadoras impulsionadas pela digitalização na Administração Pública.

A metodologia a adotar é qualitativa e assenta na realização de entrevistas a dirigentes e profissionais do SESARAM, EPERAM, bem como solicitação de dados ao Núcleo de Informática e Tecnologias, não envolvendo qualquer informação clínica.

B – CONCLUSÃO

A CES/SESARAM, EPERAM deliberou emitir Parecer Favorável por não se colocarem quaisquer objecções de ordem ética.

Aprovado em reunião da CES do dia 20 de maio de 2024, por unanimidade.

O Presidente da CES/SESARAM, EPERAM
[redacted]

SESARAM, EPERAM , Av. Luís Camões, Nº 57 , 9004-514 , Funchal , Madeira
Telef.: 291 709 600 • Fax: 291 709 601 • www.sesaram.pt • Contribuinte: 511 228 868

Doc. 4

De: [redacted]
Enviado: 9 de janeiro de 2024 11:12
Para: [redacted]
Cc: [redacted]
Assunto: FW: Documento Grupo Trabalho Listas de Espera

Boa tarde,

Remeto, em anexo, medidas e propostas trabalhadas em tempos para a atualização das listas de espera.
Em adenda, remeto portaria dos TMRG.

Com os melhores cumprimentos,

[redacted]
Coordenador do Núcleo de Gestão de Doentes
Tel.: 291 705 630 | Ext.: 3954
eduardosilva@sesaram.pt

SESARAM
Serviço de Saúde da RAM

De: [redacted]
Enviado: 9 de janeiro de 2024 10:45
Para: [redacted]
Cc: [redacted]
Assunto: Documento Grupo Trabalho Listas de Espera

Bom dia,
Tal como combinado envio o documento produzido com algumas reflexões na altura que foi implementado o grupo de Trabalho.

Há muitos topicos que já foram implementados e outros que aos dias de hoje podem nao fazer sentido.

Cuidado com a análise ao documento.

Os melhores cumprimentos,

[redacted]
Núcleo de Informática e Tecnologias
Unidade de Sistemas de Informação e Ciência de Dados
Ext.: 3844
tiago.silva@sesaram.pt
www.sesaram.pt



Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM
Av. Luís de Camões, N.º 57 • 9004-514 • Funchal
Telef.: 291709600 • Fax: 291 709601

XVI. NOTA DE EMOLUMENTOS E OUTROS ENCARGOS

(Decreto-Lei n.º 66/96, de 31 de maio)[179]

AÇÃO:	Auditoria às listas de espera da consulta externa do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM
ENTIDADE FISCALIZADA:	Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM
SUJEITO PASSIVO:	Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM

DESCRIÇÃO	BASE DE CÁLCULO		VALOR
ENTIDADES COM RECEITAS PRÓPRIAS			
EMOLUMENTOS EM PROCESSOS DE CONTAS (artigo 9.º)	**%**	**RECEITA PRÓPRIA/LUCROS**	
VERIFICAÇÃO DE CONTAS DA ADMINISTRAÇÃO REGIONAL/CENTRAL:	1,0	–	**0,00 €**
VERIFICAÇÃO DE CONTAS DAS AUTARQUIAS LOCAIS:	0,2	–	**0,00 €**
EMOLUMENTOS EM OUTROS PROCESSOS (artigo 10.º) (CONTROLO SUCESSIVO E CONCOMITANTE)	**CUSTO *STANDARD* a)**	**UNIDADES DE TEMPO**	
AÇÃO FORA DA ÁREA DA RESIDÊNCIA OFICIAL:	€ 119,99€	–	**0,00 €**
AÇÃO NA ÁREA DA RESIDÊNCIA OFICIAL:	€ 88,29€	**429**	**37 876,41€**
ENTIDADES SEM RECEITAS PRÓPRIAS			
EMOLUMENTOS EM PROCESSOS DE CONTAS OU EM OUTROS PROCESSOS (n.º 6 do artigo 9.º e n.º 2 do artigo 10.º):	**5 x VR (b)**		1 716,40 €
	EMOLUMENTOS CALCULADOS:		**37 876,41€**
	LIMITES **b)**	MÁXIMO (50XVR)	17 164,00 €
		MÍNIMO (5XVR)	1 716,40 €
	EMOLUMENTOS DEVIDOS:		**17 164,00 €**
	OUTROS ENCARGOS (n.º 3 do artigo 10.º)		**0,00 €**
	TOTAL EMOLUMENTOS E OUTROS ENCARGOS:		**17 164,00 €**

a) Cf. a Resolução n.º 4/98 – 2.ª Secção do TContas. Fixa o custo *standard* por unidade de tempo (UT). Cada UT equivale a 3H30 de trabalho.

b) Cf. a Resolução n.º 3/2001 – 2.ª Secção do TContas. Clarifica a determinação do valor de referência (VR), prevista no n.º 3 do artigo 2.º, determinando que o mesmo corresponde ao índice 100 da escala indiciária das carreiras de regime geral da função pública em vigor à data da deliberação do TContas geradora da obrigação emolumentar. O referido índice encontra-se atualmente fixado em 343,28€ pelo n.º 2.º da Portaria n.º 1553-C/2008 de 31 de dezembro.

[179] Diploma que aprovou o Regime Jurídico dos Emolumentos do Tribunal de Contas, retificado pela Declaração de Retificação n.º 11-A/96 de 29 de junho, e na nova redação introduzida pela Lei n.º 139/99 de 28 de agosto e pelo artigo 95.º da Lei n.º 3-B/2000 de 4 de abril.