



# JORNAL da REPÚBLICA

§ 0.75

PUBLICAÇÃO OFICIAL DA REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DE TIMOR - LESTE

## SUMÁRIO

### MINISTÉRIO DA SAÚDE:

#### Diploma Ministerial N.º 51/2017 de 20 de Dezembro

Saúde na Família ..... 1718

### DIPLOMA MINISTERIAL N.º 51/2017

de 20 de Dezembro

### SAÚDE NA FAMÍLIA

A Saúde na Família surge formalmente em Timor-Leste como estratégia pública integrada no Pacote Compreensivo de Prestação de Cuidados de Saúde Primários (doravante CSPs), lançado em Abril de 2015, e inspirada pelos valores que impulsionaram, há 30 anos, na Declaração de Alma-Ata, uma mudança de paradigma no pensar sobre saúde, a “saúde para todos”, bem como no modelo de prestação integrada de CSP desenvolvidos pelo sistema de saúde cubano.

A Saúde na Família não é apenas um programa *per se* mas sim um modelo coletivo e integrado de prestação de CSP com a peculiaridade do foco se centrar no indivíduo e no núcleo familiar, mediante visitas domiciliárias e, no âmbito de um sistema de saúde público e universal.

As primeiras visitas domiciliárias no âmbito desse modelo foram efetuadas no dia 22 de Julho de 2015, data que posteriormente foi adotada pelo VI Governo Constitucional como o Dia Nacional da Saúde, através de Resolução do Governo N.º 6/2017 de 8 de Fevereiro, e o diagnóstico individual bem como o das famílias em todo o território nacional foi completado nos meados de 2017, tendo os dados individuais e das famílias

sido registados em forma digital num sistema de Registo de Saúde Eletrónico (doravante RSE), desenhado especificamente para o efeito.

Tendo em conta os compromissos assumidos no âmbito do Plano Estratégico de Desenvolvimento 2011-2030, e no seguimento da realização dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, é cada vez maior a importância da informação sobre a saúde das pessoas para a orientação da política setorial necessária ao alcance da equidade, qualidade e humanização dos serviços de saúde.

Atendendo a que a política da Saúde na Família está a ser implementada desde 2015, torna-se urgente a determinação de regras de atuação dos profissionais de saúde, bem como a determinação dos procedimentos aplicáveis ao registo de Saúde eletrónico que se destina a instituir um regime transversal a todo o sistema de saúde, e a implementar um sistema de informação global com recurso a tecnologias de informação que permita a obtenção de melhores cuidados de saúde ao indivíduo e a intervenção atempada e adequada em termos preventivos de surtos epidémicos.

Assim, o Governo, pelo Ministro da Saúde, manda, ao abrigo do previsto no artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 35/2017, de 21 de Novembro, publicar o seguinte diploma:

### Capítulo I Saúde na Família

#### Seção I Disposições Gerais

##### Artigo 1º Objeto

O presente Diploma Ministerial estabelece os procedimentos necessários à concretização do modelo de Saúde na Família, determinando os mecanismos de trabalho que devem observar os profissionais e as Equipas de Saúde na Família (doravante ESFs) e as regras de inserção, tratamento, gestão e acesso à informação clínica de cada um dos utentes do sistema nacional de saúde no RSE.

##### Artigo 2º Definição

A Saúde na Família consiste num modelo integrado de

prestação de CSPs centrado no indivíduo e no seu núcleo familiar inseridos no seio da comunidade, mediante a realização de visitas domiciliárias periódicas e do acompanhamento holístico dos indivíduos e suas famílias localizadas numa área geográfica delimitada.

**Artigo 3º**  
**Objetivo**

1. O modelo de Saúde na Família destina-se a:
  - a) Assegurar o acesso a CSPs de qualidade e de modo equitativo em todo o país;
  - b) Atingir a capacidade resolutive de 80% dos problemas e necessidades de saúde das famílias e das comunidades;
  - c) Assegurar a continuidade, globalidade e integralidade de prestação de cuidados de saúde primários, secundários e terciários, através da utilização generalizada do RSE em todo o sistema nacional de saúde.
2. A concretização dos objetivos referidos no número anterior, realiza-se através do trabalho prestado pelos profissionais e pelas ESFs e do sistema de RSE.

**Artigo 4º**  
**Âmbito de Aplicação**

O presente Diploma Ministerial aplica-se a todas as componentes do Sistema Nacional de Saúde existentes no território nacional.

**Artigo 5º**  
**Princípios**

A Saúde na Família centra-se no indivíduo e no seu agregado familiar e organiza-se segundo os princípios da universalidade, igualdade, equidade, continuidade, integralidade e confidencialidade, no estrito respeito pelos direitos, liberdades e garantias fundamentais.

**Seção II**  
**Responsabilidade na Implementação**

**Artigo 6º**  
**Responsabilidade na implementação**

1. Todos os profissionais de Saúde em exercício de funções em território nacional são obrigados a colaborar na implementação do modelo de Saúde na Família.
2. O modelo de Saúde na Família é implementado no território nacional de acordo com os seguintes níveis de responsabilidade global:
  - a) A nível nacional, incumbe ao membro do Governo responsável pela área da Saúde garantir a sua implementação;
  - b) A nível Municipal, incumbe aos Diretores dos Serviços

Municipais da respetiva área garantirem a sua implementação;

- c) Ao nível dos postos administrativos, incumbe aos Chefes dos Centros de Saúde Comunitários da respetiva área garantirem a sua implementação.
3. A Responsabilidade operacional da implementação da Saúde na Família incumbe aos Coordenadores Regionais, Municipais e dos Centros de Saúde Comunitários, conforme o âmbito de atuação.

**Artigo 7º**  
**Serviços Centrais do Ministério da Saúde**

Compete ao órgão do Serviço Central do Ministério da Saúde responsável pela Saúde na Família:

- a) Elaborar políticas de saúde abrangentes e integradas dos utentes e zelar pela criação de instrumentos legais e de gestão que assegurem a articulação da atenção prestada no âmbito da Saúde na Família;
- b) Desenvolver os manuais e procedimentos operacionais de boas-práticas de Saúde na Família;
- c) Assegurar o apoio técnico programático necessário à implementação da Saúde na Família;
- d) Monitorizar e avaliar o grau de satisfação dos utentes da Saúde na Família e de desempenho dos profissionais da equipa, particularmente das atividades específicas de vigilância a utentes vulneráveis e de risco;
- e) Promover a formação contínua e especializada em assuntos relacionados à Saúde na Família, incluindo Medicina Familiar para os médicos, enfermeiros, parteiras, técnicos de diagnóstico e de terapia em saúde, e agentes de saúde pública;
- f) Mediar a transmissão de dados administrativos e dados Clínicos solicitados por terceiros;
- g) Pronunciar-se sobre os recursos humanos, materiais e tecnológicos disponíveis para a implementação integral e efetiva das atividades de Saúde na Família;
- h) Organizar, em coordenação com outros setores relevantes, a produção e a divulgação de indicadores estatísticos que interessam ao planeamento de programas e atividades de Saúde na Família;
- i) Promover ações adequadas ao controlo de acesso ao RSE e à proteção da confidencialidade da informação sobre a saúde do utente.

**Artigo 8º**  
**Diretores dos Serviços Municipais de Saúde**

1. Os Diretores dos Serviços Municipais de Saúde são responsáveis pela dinamização e implementação da Saúde na Família na área circunscrita ao seu Município.

2. Os Diretores dos Serviços Municipais de Saúde são responsáveis pela nomeação dos Coordenadores da Saúde na Família nos Municípios.

**Artigo 9º**  
**Chefes do Centro de Saúde**

Os Chefes do Centro de Saúde são responsáveis pela dinamização e implementação da Saúde na Família na área circunscrita ao Centro de Saúde Comunitário.

**Seção III**  
**Coordenadores da Saúde na Família**

**Subseção I**  
**Coordenadores Regionais de Saúde na Família**

**Artigo 10º**  
**Responsabilidades dos Coordenadores Regionais de Saúde na Família**

Aos Coordenadores Regionais de Saúde na Família, incumbe:

- a) Coordenar a atualização permanente da informação demográfica e clínica dos utentes, no RSE, e assegurar a produção dos relatórios de desempenho das atividades de Saúde na Família realizadas nos Municípios da respetiva região;
- b) Pronunciar-se sobre os instrumentos de articulação, gestão e controlo dos recursos afetos e disponibilizados aos Municípios da respetiva região para a prestação dos serviços de CSPs, incluindo a atualização da aplicação de software;
- c) Promover a participação intersetorial e comunitária em ações de sensibilização sobre os fatores socio-económicos, ambientais e comportamentais que põem em risco a saúde e o bem-estar do indivíduo, das famílias e comunidades em geral;
- d) Monitorizar e supervisionar as atividades desempenhadas pelas ESFs, a nível dos Municípios da respetiva região;
- e) Respeitar as normas de acesso e de proteção da informação sobre os utentes inscritos no RSE.

**Artigo 11º**  
**Nomeação dos Coordenadores Regionais da Saúde na Família**

1. A Coordenação operacional das atividades de Saúde na Família a nível Regional é realizada por um médico a nomear pela entidade competente do Ministério da Saúde por um período de 2 (dois) anos, renovável por igual período mediante avaliação de desempenho na classificação de Muito Bom.
2. Os Coordenadores Regionais são nomeados em comissão de serviço e beneficiam de suplemento remuneratório, de Chefe de Departamento, determinado de acordo com o previsto pelo Decreto-Lei nº 25/2016, de 29 de Junho,

Regime dos Cargos de Direção e Chefia na Administração Pública.

3. Os Coordenadores Regionais respondem perante a entidade responsável pela sua nomeação ou em quem esta delegar.

**Subseção I**  
**Coordenadores Municipais de Saúde na Família**

**Artigo 12º**  
**Responsabilidades dos Coordenadores Municipais de Saúde na Família**

Aos Coordenadores Municipais de Saúde na Família, incumbe:

- a) Coordenar a atualização permanente da informação demográfica e clínica dos utentes, no RSE, e assegurar a produção dos relatórios de desempenho das atividades de Saúde na Família realizadas no respetivo Município;
- b) Organizar reuniões de coordenação com as diferentes ESFs, no sentido de monitorizar e avaliar o progresso das atividades da Saúde na Família e avaliar o grau de satisfação dos utentes, particularmente das atividades específicas de vigilância a utentes vulneráveis e de risco;
- c) Pronunciar-se sobre os instrumentos de articulação, gestão e controlo dos recursos afetos e disponibilizados aos respetivos Municípios para a prestação dos serviços de cuidados de saúde primários;
- d) Promover a participação intersetorial e comunitária em ações de sensibilização sobre os fatores socio-económicos, ambientais e comportamentais que põem em risco a saúde e o bem-estar do indivíduo, das famílias e comunidades em geral;
- e) Monitorizar e supervisionar as atividades desempenhadas pelas ESFs, nos Centros de Saúde Comunitários do Município;
- f) Respeitar as normas de acesso e de proteção da informação sobre os utentes inscritos no RSE.

**Artigo 13º**  
**Nomeação dos Coordenadores Municipais da Saúde na Família**

1. A Coordenação operacional das atividades de Saúde na Família em cada Município é realizada por um médico a nomear pelo Diretor do Serviço Municipal de Saúde por um período de 2 (dois) anos, renovável por igual período mediante avaliação de desempenho na classificação de Muito Bom.
2. Os Coordenadores Municipais são nomeados em comissão de serviço e beneficiam de suplemento remuneratório, de Chefe de Seção, determinado de acordo com o previsto pelo Decreto-Lei nº 25/2016, de 29 de Junho, Regime dos Cargos de Direção e Chefia na Administração Pública.

**Subseção I**

**Coordenadores de Saúde na Família nos Centros de Saúde**

**Artigo 14º**

**Responsabilidades dos Coordenadores de Saúde na Família nos Centros de Saúde**

Aos Coordenadores de Saúde na Família nos Centros de Saúde, incumbe:

- a) Coordenar a organização e as atividades de ESFs nos Centros de Saúde Comunitários, de modo a garantir o cumprimento do plano de ação, os princípios orientadores e os mecanismos de trabalho da saúde na família;
- b) Coordenar a atualização permanente da informação demográfica e clínica dos utentes, no RSE, e assegurar a produção dos relatórios de desempenho das atividades de Saúde na Família realizadas na respetiva área do Centro de Saúde Comunitário;
- c) Organizar reuniões de coordenação com as diferentes ESFs, no sentido de monitorizar e avaliar o progresso das atividades da Saúde na Família e avaliar o grau de satisfação dos utentes, particularmente das atividades específicas de vigilância a utentes vulneráveis e de risco;
- d) Pronunciar-se sobre os instrumentos de articulação, gestão e controlo dos recursos afetos e disponibilizados aos respetivos Centros de Saúde Comunitários para a prestação dos serviços de CSPs;
- e) Promover a participação intersetorial e comunitária em ações de sensibilização sobre os fatores socio-económicos, ambientais e comportamentais que põem em risco a saúde e o bem-estar do indivíduo, das famílias e comunidades em geral;
- f) Monitorizar e supervisionar as atividades desempenhadas pelas ESFs no respetivo Centro de Saúde Comunitário;
- g) Pronunciar-se sobre a substituição dos elementos que compõem as ESFs no respetivo Centro de Saúde Comunitário e propor os respetivos substitutos;
- h) Respeitar as normas de acesso e de proteção da informação sobre os utentes inscritos no RSE.

**Artigo 15º**

**Nomeação dos Coordenadores da Saúde na Família nos Centros de Saúde**

1. A Coordenação operacional das atividades de Saúde na Família junto dos Centros de Saúde Comunitários é realizada por um médico a nomear pelo Chefe do Centro de Saúde Comunitário por um período de 2 (dois) anos, renovável por igual período mediante avaliação de desempenho na classificação de Muito Bom.
2. O Coordenador da Saúde na Família beneficia de suplemento equivalente a 20% sobre a remuneração base, nos termos do Regime das Carreiras de Profissionais de Saúde.

**Capítulo II**

**Equipas de Saúde na Família (ESFs)**

**Artigo 16º**

**Missão**

As ESFs atuam no âmbito dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde primários e têm como missão realizar visitas domiciliárias, dispensarizando os indivíduos e respetivas famílias e, prestar cuidados primários nos termos do pacote dos CSPs.

**Artigo 17º**

**Composição e nomeação dos membros**

1. Os membros das ESPs são nomeados pelo Chefe do Centro de Saúde Comunitário da área a que disserem respeito.
2. As ESPs devem, sempre que possível e se mostre necessário, integrar elementos de todas as carreiras dos profissionais de Saúde em funções nos estabelecimentos de prestação de cuidados de saúde primários.
3. Sem prejuízo do disposto no número anterior, sempre que realizem visitas domiciliárias de natureza integral, as ESPs têm que, obrigatoriamente, integrar pelo menos um médico.
4. Sempre que se demontre necessário, as ESPs devem envolver profissionais de outros setores sócio-económicos e determinantes da saúde.

**Artigo 18º**

**Visitas domiciliárias**

1. As ESPs realizam visitas domiciliárias aos utentes da sua área de atuação periodicamente utilizando o instrumento de dispensarização para identificar e observar a condição de saúde do indivíduo, da família e do ambiente em que vivem.
2. A dispensarização consiste num processo sistematizado, contínuo e dinâmico que permite uma avaliação e intervenção planificada e programada liderado e coordenado pelas ESPs, a fim de indentificar o indivíduo ou a família nas seguintes categorias:
  - a) Grupo I: pessoas evidentemente saudáveis;
  - b) Grupo II: pessoas com risco de contraírem doenças;
  - c) Grupo III: pessoas doentes;
  - d) Grupo IV: pessoas com deficiências.
3. As visitas domiciliárias assumem a seguinte natureza:
  - a) Visita Integral, cuja frequência mínima é de uma vez por ano e visa registar a informação geral de um indivíduo ou família, avaliar a sua condição de saúde, identificar doenças e fatores de risco para a saúde relacionados com o estilo de vida e o ambiente em que vivem, identificar as características sócio-económicas e

culturais da família e, sempre que necessário, prestar os CSPs;

- b) Visita Regular, cuja frequência depende da dispensarização ou condições de saúde identificadas durante a visita integral, em especial para indivíduos ou membros dos agregados familiares que se encontram incapacitados, por motivos de doença ou outrém, para visitar uma unidade de saúde;
  - c) Visita Epidemiológica, cuja frequência depende da ocorrência de surtos ou casos específicos de investigação epidemiológica, no seio de um grupo familiar ou uma comunidade, que constitua um risco à saúde pública para a população.
4. As informações resultantes das visitas domiciliárias têm natureza confidencial e só podem ser acedidas por quem para o efeito se encontre autorizado nos termos estabelecidos pelo presente Diploma Ministerial.
  5. Finalizadas as visitas domiciliárias de natureza integral, o Chefe do Centro de Saúde Comunitário convoca as autoridades comunitárias, para no prazo máximo de 15 dias úteis, lhes serem apresentadas as informações resultantes das visitas domiciliárias, com vista à elaboração conjunta de um diagnóstico participativo relativo à saúde na sua área de atuação.
  6. O diagnóstico participativo da saúde na área é realizado em dois níveis:
    - a) Ao nível do suco, com a participação obrigatória do Chefe de Suco e Chefes das Aldeias;
    - b) Ao nível dos postos administrativos, com participação obrigatória do chefe do posto administrativo e dos chefes de suco da respetiva área geográfica;
  7. Sempre que se demonstre necessário, o Chefe do Centro de Saúde Comunitário deve convocar outras entidades relevantes para participação na elaboração do diagnóstico.
  8. O diagnóstico participativo da saúde da área realiza-se da seguinte forma:
    - a) Apresentação dos dados e informações recolhidas pelos profissionais e ESFs;
    - b) Identificação e priorização, conjunta, dos problemas sócio-económicos determinantes para a saúde da comunidade;
    - c) Planificação e distribuição de tarefas a realizar pelos responsáveis do Centro de Saúde Comunitário e pelas autoridades comunitárias com vista à resolução dos problemas identificados nos termos da alínea b).

9. O resultado do diagnóstico participativo da saúde na área consta de um Relatório, que deve ser submetido à respetiva instância hierárquica superior, no prazo máximo de 15 dias úteis.

10. A monitorização do cumprimento das tarefas distribuídas nos termos da alínea c) do número 8, é realizada na visita domiciliária integral seguinte.

### **Capítulo III**

#### **Registo de Saúde Eletrónico (RSE)**

##### **Seção I**

##### **Disposições Gerais**

##### **Artigo 19º**

##### **Definição**

O RSE é um registo único de saúde para cada indivíduo e cada família integrados numa base de dados de âmbito nacional.

##### **Artigo 20º**

##### **Objetivo**

O RSE tem como objetivo permitir o acesso contínuo e ininterrupto aos dados do indivíduo e da família, e a utilização de soluções digitais e tecnológicas, em qualquer momento e lugar, pelos prestadores de saúde devidamente mandatados pelo Ministério da Saúde, nos diferentes níveis de prestação de saúde.

##### **Artigo 21º**

##### **Obrigatoriedade**

1. Todos os profissionais de Saúde em exercício de funções em território nacional são obrigados a utilizar o RSE.
2. O não cumprimento do disposto no número anterior faz incorrer o prestador de cuidados de saúde em processo disciplinar.

##### **Artigo 22º**

##### **Princípio da legalidade**

A recolha, o tratamento, a gestão e o acesso dos dados no RSE faz-se de acordo com as normas constitucionais, legais e regulamentares.

##### **Artigo 23º**

##### **Princípio da Suficiência**

1. Só podem ser recolhidos os dados para inserção no RSE as informações que se encontrem expressamente previstas no presente Diploma Ministerial.
2. O tratamento e gestão dos dados relativos aos utentes do

Sistema Nacional de Saúde destinam-se exclusivamente aos fins expressamente previstos no presente Diploma.

**Artigo 24º**  
**Princípio da confidencialidade**

1. Os dados constantes no RSE têm natureza confidencial e só podem ser acedidos por quem para o efeito se encontre autorizado nos termos estabelecidos pelo presente Diploma Ministerial.
2. O regime de confidencialidade previsto pelo número anterior não se aplica aos utentes do Sistema Nacional de Saúde que pretendam aceder aos dados que sobre si constam no RSE.

**Artigo 25º**  
**Princípio da atualidade**

Os dados relativos a cada utente do Sistema Nacional de Saúde são atualizados por iniciativa do mesmo ou oficiosamente pelos serviços de saúde sempre que aquele nestes compareça para efeitos de realização de consulta ou tratamento médico.

**Secção I**  
**Dados relativos aos utentes**

**Artigo 26º**  
**Definição**

Para efeitos de aplicação do presente Diploma Ministerial consideram-se dados relativos aos utentes, todas as informações relacionadas com a sua identidade pessoal, a sua saúde, o seu historial clínico, assim como os da sua família.

**Artigo 27º**  
**Dados a inserir**

Constam quanto a cada utente do Serviço Nacional de Saúde os dados pessoais, clínicos e demográficos.

**Artigo 28º**  
**Inscrição**

1. A recolha e inserção dos dados previstos pelo artigo anterior no RSE faz-se mediante a inscrição de cada utente neste registo.
2. A cada utente corresponde uma única inscrição no RSE a qual só pode ser alterada, atualizada ou eliminada de acordo com as regras previstas no presente Diploma.
3. As operações de inscrição e de atualização de inscrição no RSE realizam-se mediante a utilização da aplicação de software que para o efeito é disponibilizado pelo Ministério da Saúde a todos os estabelecimentos integrados no Sistema Nacional de Saúde.

**Artigo 29º**  
**Responsabilidade pelas operações de inscrição e atualização**

1. Têm competência para a realização das operações de inscrições funcionários administrativos e os profissionais de saúde, dos estabelecimentos integrados no Sistema Nacional de Saúde, devidamente autorizados para o exercício da sua profissão.
2. O disposto no número anterior aplica-se com as devidas adaptações às operações de atualização de dados do RSE.
3. As pessoas identificadas no número 1 do presente artigo são responsáveis pela fidedignidade dos dados inscritos no RSE.
4. Todos os profissionais que pratiquem os actos a que se referem os números anteriores estão sujeitos ao dever de confidencialidade.
5. O prestador de saúde que viole o dever previsto pelo número anterior, é sujeito à instauração de processo disciplinar nos termos da lei.

**Artigo 30º**  
**Número de utente**

É atribuído um número de utente no acto de primeira inscrição.

**Artigo 31º**  
**Estabelecimentos do sector social ou do sector privado**

1. Os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde nacionais ou estrangeiros, integrados nos sectores privado ou social podem aceder ao RSE nos termos que para o efeito acordarem com o Ministério da Saúde e a pessoa singular ou colectiva que seja detentora dos direitos de propriedade intelectual da aplicação de software, suporte ao RSE.
2. Os recursos humanos assim como os responsáveis dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde a que se refere o número anterior ficam sujeitos à observância dos princípios previstos no presente Diploma Ministerial e ao cumprimento dos deveres que neste se preveem para os recursos humanos dos estabelecimentos integrados no Sistema Nacional de Saúde.
3. Aplica-se aos estabelecimentos de saúde referidos no nº 1 o disposto pelos nº 1, 3 e 4 do artigo 29º, com as devidas adaptações.
4. O responsável máximo dos estabelecimentos de cuidados de prestação de saúde integrados nos sectores privado ou social notificam, por escrito, o Ministério da Saúde, acerca

da ocorrência de quaisquer violações ao dever de confidencialidade a que se sujeitam nas operações do RSE.

5. A notificação prevista pelo número anterior realiza-se no prazo máximo de 3 dias úteis a contar da data da sua ocorrência.

### **Artigo 32º**

#### **Dever de colaboração dos estabelecimentos de cuidados de saúde integrados no sector social ou privado**

1. Os estabelecimentos de prestação de cuidados de saúde que não requeiram o respetivo acesso ao RSE estão obrigados a colaborar com o Ministério da Saúde na recolha e atualização das informações previstas no artigo 27º.
2. A recolha e atualização das informações a que se refere o número anterior realiza-se mediante o preenchimento de um formulário em suporte papel, a determinar por Circular do Membro do Governo responsável pela área da Saúde.
3. Os estabelecimentos de saúde dos sectores privado ou social estão obrigados ao envio dos formulários a que alude o número anterior, devidamente preenchidos, para o estabelecimento de prestação de cuidados primários de saúde da área da residência do utente, no prazo máximo de 10 dias úteis.

### **Secção II**

#### **Base de dados**

### **Artigo 33º**

#### **Base de dados única**

Todas as inscrições no RSE são reunidas numa base de dados nacional única a qual ficará depositada no local que para o efeito for determinado mediante Despacho do Membro do Governo responsável pela área da Saúde.

### **Secção III**

#### **Acesso**

### **Artigo 34º**

#### **Acesso para efeitos de inscrição e atualização ao RSE**

1. Os profissionais de saúde acedem para efeitos de inscrição, atualização e gestão de dados no RSE, mediante credencial que para o efeito lhes é atribuída pelo Ministério da Saúde.
2. Os dirigentes ou responsáveis máximos dos estabelecimentos de saúde com acesso ao RSE comunicam ao Ministério da Saúde a identidade das pessoas a quem devem ser atribuídas credenciais de acesso.
3. O requerimento de atribuição de credenciais de acesso ao

RSE observa a forma escrita e contém quanto à pessoa a quem devem ser concedidas credenciais de acesso as seguintes informações:

- a) Nome;
- b) Género;
- c) Data de Nascimento;
- d) Nacionalidade;
- e) Profissão;
- f) Entidade empregadora;
- g) Estabelecimento em que exerce funções;
- h) Número de identidade ou cartão de eleitor;
- i) Número de cédula profissional;
- j) Domicílio profissional, com indicação de aldeia, suco, posto administrativo e município;
- k) Número contacto telefónico e endereço eletrónico.

### **Artigo 35º**

#### **Acesso dos Serviços Centrais do Ministério**

1. Os Serviços Centrais do Ministério da Saúde têm acesso à informação do RSE, mediante Despacho do Membro do Governo responsável pela área da Saúde, da seguinte forma:
  - a) Acesso restrito para os sub-sistemas dos indicadores chaves de desempenho dos Serviços Municipais de Saúde relativamente a prestação de CSPs e ao desempenho dos Hospitais do SNS, nomeadamente, às estatísticas de morbilidade e de mortalidade, estatísticas sobre a oferta e prestação de cuidados, sobre o estado nutricional, e sobre medicamentos, produtos médicos, recursos materiais e humanos de saúde disponíveis.
  - b) Acesso geral para efeitos de gestão do software do sistema de RSE e concessão de credenciais de acesso.

### **Artigo 36º**

#### **Acesso dos Serviços Municipais de Saúde**

O acesso ao RSE pelos Serviços Municipais de Saúde é restrito às suas áreas geográficas, e concretiza-se da seguinte forma:

- a) Os Diretores dos Serviços Municipais da Saúde, têm acesso restrito aos indicadores chaves de desempenho dos

Serviços Municipais de Saúde relativamente a prestação de CSPs, nomeadamente às estatísticas de morbilidade e de mortalidade, estatísticas sobre a oferta e prestação de cuidados, e estatísticas sobre o estado nutricional;

- b) Os Chefes de Centros de Saúde, têm acesso restrito a dados administrativos e indicadores-chaves de desempenho da prestação de CSPs nos Postos Administrativos;
- c) O Coordenador das ESFs, os médicos têm acesso geral aos sub-sistemas de dados pessoais, clínicos e demográficos e de indicadores de desempenho referentes aos utentes da sua área de cobertura geográfica;
- d) O acesso ao RSE é restrito para os restantes elementos das ESFs, mediante a atribuição de uma credencial de acesso aos dados pessoais, clínicos e demográficos, tendo em conta os níveis de contato assistencial das suas áreas de competência.

#### **Artigo 37º**

##### **Acesso pelos estabelecimentos de prestação de cuidados de saúde secundários e terciários**

O acesso dos estabelecimentos de prestação de cuidados secundários e terciários é limitado ao registo de informações sobre o diagnóstico, terapia e tratamento a que o utente seja sujeito, atendendo aos seguintes limites:

- a) Os Diretores Executivos dos hospitais, têm acesso geral a todos os subsistemas do RSE relacionados com o respetivo hospital.
- b) Os Diretores Clínicos dos hospitais, têm acesso geral aos sub-sistemas de dados pessoais, clínicos e demográficos dos utentes atendidos pelo hospital;
- c) Os Diretores de Enfermagem dos hospitais têm acesso geral aos sub-sistemas de dados pessoais, clínicos de enfermagem e demográficos dos utentes atendidos pelo hospital
- d) Os Diretores de Diagnóstico e Terapêutica dos hospitais, têm acesso restrito para efeitos de relatório estatístico sobre os indicadores-chaves de desempenho do hospital nas áreas laboratoriais, imagiologia, medicamento, fisioterapia e dietética;
- e) Os Diretores de Administração dos hospitais, têm acesso restrito para efeitos de relatório estatístico, aos sub-sistemas dos indicadores-chaves de desempenho do respetivo hospital, nomeadamente às estatísticas de morbilidade e de mortalidade, estatísticas sobre a oferta e prestação de cuidados, e estatísticas sobre os consumíveis médicos, recursos humanos e materiais disponíveis.

- f) Os Profissionais de Saúde, têm acesso a dados pessoais, clínicos e demográficos do utente para cada profissional de saúde que lida com o utente nas diferentes etapas de prestação de serviços, mediante a atribuição de uma credencial de acesso restrito.

#### **Artigo 38º**

##### **Revogação de credenciais e de autorizações**

1. O Ministério da Saúde pode revogar as credenciais de acesso ao RSE sempre que:
  - a) Ficar demonstrada a violação do dever de confidencialidade por parte do titular da credencial de acesso ao RSE;
  - b) Ficar demonstrada a violação grave e reiterada dos procedimentos de segurança relativos às operações de RSE;
  - c) Se constatar o uso abusivo ou para fins distintos daqueles a que o RSE destina das informações que neste constam relativamente aos utentes.
2. Da decisão da revogação de credenciais prevista pelo número anterior cabe recurso hierárquico para o Membro do Governo responsável pela área da Saúde interpor no prazo máximo de 15 dias úteis.
3. O Membro do Governo responsável pela área da Saúde revoga a autorização de acesso à base de dados do RSE às pessoas a quem a mesma haja sido concedida quando se verificar uma das situações previstas nas alíneas do n.º 1.

#### **Artigo 39º**

##### **Acesso aos dados dos utentes**

Os prestadores de saúde a quem sejam atribuídas credenciais de acesso ao RSE acedem à informação dos utentes quando estes se apresentem no estabelecimento de saúde para a realização de um qualquer ato médico.

#### **Artigo 40º**

##### **Acesso pelos utentes**

1. Os utentes que tenham inscrição ativa no RSE podem aceder à totalidade das informações que aos mesmos respeite para efeitos de conhecimento, atualização ou correção.
2. O acesso previsto pelo número anterior realiza-se pessoalmente no estabelecimento de CSPs da área de residência do utente que pretenda exercer o direito de acesso, não carecendo de observar a forma escrita.
3. Das decisões de indeferimento de acesso à informação que consta do RSE cabe recurso hierárquico para o Diretor do



Serviço Municipal de Saúde, a interpor no prazo máximo de 15 dias úteis, sendo proferida decisão quanto ao recurso apresentado no prazo máximo de 10 dias úteis.

#### **Artigo 41º**

##### **Registo de Acessos**

O acesso às informações clínicas que constam do RSE fica registado na base de dados com as seguintes indicações:

- a) Data de acesso;
- b) Hora de acesso;
- c) Nome do prestador de saúde que acedeu às informações.

#### **Artigo 42º**

##### **Acesso à base de dados**

Só as pessoas que para o efeito se encontrem expressamente autorizadas pelo Membro do Governo responsável pela área da Saúde podem praticar actos de gestão ou de cruzamento de informações que constem da base de dados do RSE.

#### **Artigo 43º**

##### **Proibição de acesso para efeitos de indole económica ou comercial**

É proibido o acesso às informações pessoais, clínicas e demográficas que constam do RSE para a realização de fins de indole económica ou comercial.

#### **Secção IV**

##### **Operações de gestão e atualização**

#### **Artigo 44º**

##### **Atualização periódica**

Sempre que os utentes dos estabelecimentos de Saúde nestes compareçam, os profissionais de saúde a quem tenham sido distribuídas credenciais de acesso ao RSE procedem às operações de atualização das informações da RSE que quanto àqueles constem.

#### **Artigo 45º**

##### **Cancelamento oficioso de inscrições**

1. Os prestadores de saúde a quem tenham sido distribuídas

credenciais de acesso ao RSE são obrigados a informar o administrador do sistema de aplicação do software para que proceda ao cancelamento de inscrição sempre que se verifique a existência de mais do que uma inscrição no RSE de um mesmo utente.

2. Nos casos previstos no número anterior são canceladas as inscrições mais desactualizadas.
2. Os utentes apresentam recurso hierárquico ao Director do Serviço Municipal de Saúde das decisões de cancelamento da inscrição que não tenham por fundamento a situação prevista pelo número 1.

#### **Artigo 46º**

##### **Acesso aos dados e informações da base de dados**

1. Os indivíduos ou as entidades, que para o efeito se encontrem autorizados pelo Membro do Governo responsável pela área da Saúde, através de Despacho, podem proceder à análise de dados e de informação constante da base de dados do RSE.
2. As operações previstas pelo número anterior acautelam o anonimato dos dados e das informações clínicas.
3. Em nenhum caso podem ser divulgados dados e informação clínica constante da base de dados da RSE associada à identidade do utente que à mesma respeita.

#### **Capítulo IV**

##### **Disposições Transitórias e Finais**

#### **Artigo 47º**

##### **Impossibilidade de acesso ao RSE**

Nos casos em que os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, tanto públicos como privados, não disponham de tecnologia ou suporte de aplicação de software que lhes permita o acesso ao RSE aplica-se o disposto nos nº 2 e 3 do artigo 32º, com as devidas adaptações.

#### **Artigo 48º**

##### **Período transitório**

Os profissionais a quem não tenha sido atribuída credencial de acesso pelo Ministério da Saúde têm que, obrigatoriamente, proceder à obtenção da mesma no prazo máximo de 3 meses a contar da publicação do presente Diploma Ministerial.

**Artigo 49º**  
**Entrada em vigor**

O presente Diploma Ministerial produz os seus efeitos ao dia  
1 de Janeiro de 2018.

Díli, 18 de Dezembro de 2017.

**Dr. Rui Maria de Araújo**

Ministro de Estado e Ministro da Saúde