

RELATÓRIO ANUAL SOBRE O ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE

2017

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE CASTELO BRANCO



RELATÓRIO ANUAL SOBRE O ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE CASTELO BRANCO

Índice

CONSIDERAÇÕES PRÉVIAS	5
SUMÁRIO EXECUTIVO	6
PARTE I	8
1. 1.IDENTIFICAÇÃO E CARATERIZAÇÃO DA ENTIDADE	9
1.1 Identificação da entidade	9
1.2 Caraterização da entidade.....	10
1.3 Sistemas de Informação.....	11
2. 2.REGULAÇÃO, ORGANIZAÇÃO E CONTROLO INTERNO	12
2.1 Documentos de orientação.....	12
2.2 Implementação da carta dos direitos de acesso.....	14
PARTE II	16
3. 1.TEMPOS MÁXIMOS DE RESPOSTA	17
PARTE III	21
4. 1.UNIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS (ACES E ULS)	22
5. 2.UNIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES (ACES E ULS)	23
2.1 Consulta externa.....	23
2.2 Primeira Consulta Hospitalar (SIGA 1ª Consulta).....	25
2.3 Atividade Cirúrgica (SIGA CSH Cirúrgicos).....	28
2.4 Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (SIGA MCDT).....	30
ANEXOS	31
6. ANEXO 1	32
7. ANEXO 2	33
8. ANEXO 3	37

Índice de Quadros

Quadro 1. Caracterização geral dos órgãos de administração, direção, consulta e apoio	10
Quadro 2. Aplicações informáticas gerais em uso	11
Quadro 3. Aplicações informáticas específicas em uso	12
Quadro 4. Descrição dos métodos e parâmetros de segurança da informação dos utentes	12
Quadro 5. Descrição dos métodos e parâmetros de segurança da informação dos utentes	12
Quadro 6. Medidas realizadas para a implementação da carta dos direitos de acesso	14
Quadro 7. TMRG, TRG e TR da entidade para 2017 nos Cuidados de Saúde Primários	17
Quadro 8. TMRG, TRG e TR da entidade para 2017 para primeira consulta de especialidade hospitalar	18
Quadro 9. TMRG, TRG e TR da entidade para 2017 nos Cuidados de Saúde Hospitalares.....	19
Quadro 10. TMRG, TRG e TR da entidade para 2017 para realização de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT).....	20
Quadro 11. Números de consultas e vigilâncias realizadas por área de cuidados, em 2017	22
Quadro 12. Número total de consultas externas por valência, em 2017	23
Quadro 13. Número total de primeiras consultas externas por valência, em 2017	24
Quadro 14. Pedidos a aguardar de primeiras consultas de especialidade hospitalar via SI CTH, a 31.12.2016 e 31.12.2017	25
Quadro 15. Primeiras consultas de especialidade hospitalar realizadas via SI CTH, em 2016 e 2017	26
Quadro 16. Primeiras consultas de especialidade hospitalar realizadas via SI CTH, em 2016 e 2017	27
Quadro 17. Lista de Inscritos para Cirurgia a 31.12.2016 e 31.12.2017	28
Quadro 18. Operados em 2016 e 2017.....	29
Quadro 19. Lista de Inscritos para Cirurgia com Neoplasias Malignas a 31.12.2016 e 31.12.2017 ...	29
Quadro 20. Operados com Neoplasias Malignas em 2016 e 2017	30
Quadro 21. Lista de pedidos de MCDT a aguardar e MCDT realizados em 2016 e 2017	30

Considerações prévias

As entidades prestadoras de cuidados de saúde devem publicar e divulgar, até 31 de março de cada ano, um relatório circunstanciado sobre o acesso aos cuidados que prestam, o qual será auditado, aleatória e anualmente, pela Inspeção-geral das Atividades da Saúde, conforme o disposto na alínea f) do artigo 27.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, alterada pelo Decreto-Lei nº44/2017, de 20 de abril.

O presente documento destina-se a orientar a elaboração do relatório pelas entidades prestadoras de cuidados do Serviço Nacional de Saúde.

O relatório contempla a informação global de cada entidade, nos capítulos que lhe forem aplicáveis. As entidades que integram várias unidades (ex. centro hospitalar, unidade local de saúde, agrupamento de centros de saúde) devem elaborar apenas um relatório. As Unidades Locais de Saúde deverão preencher os itens respeitantes às unidades hospitalares e às unidades de cuidados de saúde primários que as integram.

Os Hospitais, Centros Hospitalares, ULS e ACES deverão disponibilizar o relatório no seu site, quando exista.

As Administrações Regionais de Saúde, IP, deverão, igualmente, disponibilizar no respetivo site os relatórios das instituições hospitalares, ULS e ACES da sua região.

Sumário executivo

A adequação da capacidade instalada à procura é um binómio nem sempre possível de alcançar, sobretudo quando falamos de recursos humanos médicos. A Unidade Local de Saúde de Castelo Branco (ULSCB), por se encontrar no interior do país, está em desvantagem relativamente a unidades de saúde do litoral, cuja atratividade é maior, captando recursos humanos técnicos mais diferenciados e em maior número. Esta dificuldade acaba por se repercutir na capacidade instalada e, por sua vez, na acessibilidade aos cuidados de saúde. A ULSCB tem feito um esforço no sentido de prestar mais e melhores cuidados de saúde à população que serve, apetrechando as suas unidades com mais e melhores equipamentos médicos e procurando soluções para o deficit crónico em recursos humanos médicos em algumas áreas mais carenciadas. O acesso aos cuidados de saúde é uma preocupação permanente, tendo por objetivo dar uma resposta eficaz e eficiente, que garanta a prestação dos cuidados adequados, a custos controlados e dentro de um tempo clinicamente aceitável.

Numa análise global, a ULSCB cumpre os Tempos Máximos de Resposta Garantida (TMRG) para as primeiras consultas e cirurgias, dentro dos padrões integrados nos objetivos de qualidade e eficiência e dentro dos prazos previsto na Portaria nº153/2017, de 4 de Maio. A análise mais detalhada permite, no entanto, verificar que há especialidades médicas cuja dotação em recursos humanos não permite o cumprimento dos TMRG, dado o desequilíbrio existente entre a procura e o número de médicos disponíveis. Tal é o caso da Oftalmologia (2 médicos) e Dermatologia (1 médico), cuja capacidade está muito ultrapassada relativamente à procura de cuidados nestas áreas médicas. É por isso, fundamental, diversificar a forma como se prestam cuidados nestas áreas, nomeadamente, com recurso à Telemedicina. No caso da Dermatologia, além da teleconsulta que já se realiza há vários anos entre um dos Centros de Saúde da ULSCB e o Hospital Amato Lusitano (HAL), estamos a implementar o Rastreio Teledermatológico, não só com o Médico Dermatologista do HAL, mas também com a ULS Guarda e CHUC, tendo em vista proceder ao rastreio das situações clínicas detetadas pelos Médicos de Família. A utilização das novas tecnologias na prestação de cuidados visa diminuir os tempos de resposta, aproximando a prestação de cuidados diferenciados aos doentes que deles necessitam, reduzindo os tempos de resposta.

O Relatório de Acesso 2017 que se apresenta, contém os principais indicadores de tempos de resposta, nas diversas áreas de atividade (Consulta, Cirurgia e MCDT) alcançados neste ano e demonstra que a maioria das especialidades médicas cumprem os TMRG e noutras especialidades é necessário continuar o esforço de melhoria deste indicador, tendo por objetivo melhorar a sua acessibilidade, dotando-as de capacidade instalada na justa medida da satisfação da procura.

Parte I

IDENTIFICAÇÃO E CARATERIZAÇÃO DA ENTIDADE PRESTADORA DE CUIDADOS DE SAÚDE

A Unidade Local de Saúde de Castelo Branco integra um Hospital com Urgência Médico Cirúrgica e 9 Centros de Saúde, organizados em dois ACES, correspondentes a 8 concelhos do Distrito de Castelo Branco.

Presta cuidados diferenciados hospitalares e cuidados primários de saúde. Assume o compromisso de cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantida para a realização de primeira consulta hospitalar, cirurgia e MCDT, com informação sobre os TMRG disponível no portal de internet e cartazes afixados nos locais de prestação e cuidados.

As reclamações apresentadas sobre as matérias de acesso são oportunidades de melhoria, procurando sempre soluções para a sua resolução e adequação da oferta às necessidades dos doentes.

1. Identificação e caracterização da entidade

A Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE (ULSCB) foi criada através do Decreto-Lei n.º 318/2009, de 2 de novembro, tendo iniciado as suas funções em 1 de janeiro de 2010. Integra o Hospital Amato Lusitano e 9 Centros de Saúde, num modelo organizativo e de gestão que visa melhorar a interligação e integração dos cuidados primários de saúde, com os cuidados diferenciados e com outras entidades ligadas à saúde local e regional, tendo como premissa a satisfação das necessidades de saúde da comunidade e a otimização dos recursos que compõem as várias unidades integradas. A gestão integrada dos cuidados de saúde torna possível atender ao todo bio-psico-social dos doentes, tornando-os protagonistas do sistema de saúde e centro de atenção dos profissionais de saúde.

1.1 Identificação da entidade

A ULSCB serve uma população de 105.000 habitantes (Censos 2011), distribuída geograficamente por oito concelhos do distrito de Castelo Branco (Castelo Branco, Penamacor, Idanha-a-Nova, Vila Velha de Ródão, Oleiros, Proença-a-Nova, Sertã e Vila de Rei)

Designação	UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE CASTELO BRANCO
Localização da sede	Av. Pedro Álvares Cabral, 6000-085 CASTELO BRANCO
Telefone	272 000 272
e-mail	geral@ulscb.min-saude.pt
Fax	272000257
site	www.ulscb.min-saude.pt
Unidades de saúde integradas na entidade	<p>HOSPITAL AMATO LUSITANO, Castelo Branco</p> <p>ACES Beira Interior Sul (Centros Saúde Castelo Branco, Penamacor, Idanha-a-Nova, Vila Velha de Ródão)</p> <p>ACES Pinhal Interior Sul (Centros Saúde Sertã, Proença-a-Nova, Oleiros, Vila de Rei)</p>

1.2 Caracterização da entidade

A ULSCB tem como órgão de gestão um Conselho de Administração, constituído pelo Presidente e 4 vogais, um dos quais a exercer as funções de Diretor Clínico para os Cuidados Hospitalares e outro a exercer funções de Enfermeiro Diretor. Um dos vogais foi, nos termos dos estatutos das Unidades Locais de Saúde, proposto pela Comunidade Intermunicipal que compreende os oito concelhos da área de influência da ULSCB.

Quadro 1. Caracterização geral dos órgãos de administração, direção, consulta e apoio

Órgãos	Constituição / Nomeação	Refª e/ou Observações
Administração / Direção Presidente Conselho Administração <i>Dr. António Maria Vieira Pires</i> Vogais do Conselho de Administração <i>Dra. Maria Eugénia André – Diretora Clínica Hospitalar</i> <i>Dra. Catarina Arizmendi – Vogal Executiva</i> <i>Engº José Nunes – Vogal</i> <i>Enª Valdemar Rodrigues – Enfermeiro Diretor</i>	Resolução do Conselho de Ministros n.º 60/2017 – Diário da República n.º 89/2017, Série I de 2017-05-09 (Nomeação Conselho de Administração) Resolução do Conselho de Ministros n.º 70/2017 – Diário da República n.º 107/2017, Série I de 2017-06-02 (Nomeação Vogal do CIM)	
Fiscalização Pontes Baptista & Associados, SROC		
Participação / Consulta Conselho Consultivo Presidente: General António Ramalho Eanes		
Apoio Técnico no domínio do acesso aos cuidados de saúde Unidade Local de Gestão de Inscritos		
Outras Comissões (apoio à gestão) Comissão de Ética Comissão de Qualidade e Segurança do doente Comissão de Controlo de Infecção Comissão de Farmácia e Terapêutica		
Gabinete do Utente Telefone Gabinete Cidadão da ULSCB e-mail	272 000 299 gab.utente@ulscb.min-saude.pt	

1.3 Sistemas de Informação

Quadro 2. Aplicações informáticas gerais em uso

Aplicações informáticas		Em uso
1. SONHO	Sistema Administrativo para os Cuidados de Saúde Primários e Cuidados Hospitalares	X
2. SINUS	Sistema de Informação Nacional dos Cuidados de Saúde Primários	X
3. SCLINICO	Sistema informático para registos clínicos a realizar por médicos e enfermeiros	X
4. SI CTH	Sistema Informática para a Consulta a Tempo e Horas	X
5. SIGLIC	Sistema Informático de Gestão das Listas de Inscritos para Cirurgia	X
6. VAI	Via de Acesso Integrado – Sistema de Referenciação	X
7. GESTCARE CCI	Sistema Informático para registo e monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados	
8. RNU	Registo Nacional de Utentes	X
9. PDS	Plataforma de Dados da Saúde (registo de cirurgia segura, Prescrição eletrónica e outros)	X
10. SGES	Sistema de Gestão de Entidades de Saúde	X
11. SIM@SNS	Sistema Informação Monitorização do Serviço Nacional de Saúde com três componentes: SDM@SNS SIARS MIM@UF	X
12. SICA	Sistema de Informação de Contratualização e Acompanhamento	X
13. PEM	Prescrição Eletrónica de Medicamentos	X
14. SICO	Sistema Informação Certificados de Óbito	X
15. SINAVE	Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica	X
16. GID	Gestão Integrada da Doença	X
17. RENTEV	Registo Nacional do Testamento Vital	X

Aplicações informáticas Específicas

Quadro 3. Aplicações informáticas específicas em uso

Nome comercial da aplicação	Descrição das funcionalidades da aplicação	Serviços/unidades Funcionais que usam a aplicação
Clinidata XXI (Laboratório)	Gestão de pedidos e resultados de análises laboratoriais	Laboratório Patologia Clínica
PACS Siemens (Imagem Médica)	Gestão de pedidos, armazenamento e distribuição de imagem médica	Radiologia
B-Simple	Gestão Clínica cuidados intensivos	UCI
AIDA	Plataforma de interoperabilidade para gestão de pedidos e resultados de MCDT	Todos os Serviços Clínicos Hospitalares e Centros de Saúde
SGTD	Gestão de transportes de doentes	Todos os serviços clínicos
SGICM	Sistema Gestão Integrado Circuito Medicamento	Todos os serviços clínicos

Segurança da informação

Quadro 4. Descrição dos métodos e parâmetros de segurança da informação dos utentes

Relativamente à salvaguarda da confidencialidade da informação, apenas se permite o acesso a esta mediante perfis de utilizador pré definidos. O acesso a informação clínica por parte de terceiros ou do próprio doente, obedece à legislação em vigor nesta matéria.

Outros métodos: alteração periódica de passwords; utilização de anti-vírus; backups

2. Regulação, organização e controlo interno

2.1 Documentos de orientação

Quadro 5. Descrição dos métodos e parâmetros de segurança da informação dos utentes

DOCUMENTOS DE ORIENTAÇÃO	Sim	Não	<i>Refª e/ou Observações</i>
1.1 O Regulamento Interno (global) da instituição identifica as estruturas responsáveis pelo acesso a cuidados de saúde?	X		
1.2. Os Planos e Relatórios de Atividades incluem pontos relacionados com a matéria do acesso?	X		
1.3. Os Planos e Relatórios apresentam avaliação da capacidade instalada/rentabilização dos recursos materiais e humanos disponíveis, designadamente ao nível das consultas e outras áreas de cuidados dos centros de saúde, consultas externas, MCDT, Bloco Operatório (qd. aplicável)?	X		
1.4. Enumeração de Regulamentos/Manuais de Procedimentos de Sectores/Serviços fundamentais e/ou com afinidade temática com o acesso (gestão de doentes, Serviço Social, Gabinete do Utente, Serviços Financeiros/Contratualização)			
<ul style="list-style-type: none"> 1. Regulamento Gestão de Doentes e manuais de procedimentos das áreas que lhe estão afetas (Consulta Externa, Internamento, Urgência, Unidade hospitalar da CTH e do SIGIC) 2. Manuel Procedimentos Gabinete de Utente 3. Manual Procedimentos do Serviço Social 4. Manual Procedimentos dos Serviços Financeiros 5. Gabinete de Apoio à Gestão 6. Gabinete Gestão CTH 7. Gabinete SIGIC 			

2.2 Implementação da carta dos direitos de acesso

Quadro 6. Medidas realizadas para a implementação da carta dos direitos de acesso

Medidas implementadas	Sim	Não	Refª e/ou Observações
2.2.1 Existe estrutura multidisciplinar interna tendo em vista a implementação da carta dos direitos de acesso? Indicar os serviços envolvidos e constituição		X	
2.2.2 No caso afirmativo, existe suporte de regulação de procedimentos para o efeito? Indicar a data de deliberação do CA e Normativo Interno de publicitação			
2.2.3 Estão definidos pela própria instituição, ou de acordo com a(s) instância(s) de contratualização, indicadores de resultados na componente do acesso e de produção? Apresentar em anexo os indicadores definidos	X		Anexo I: Indicadores de Acesso Contrato-Programa 2017
2.2.4. Em caso afirmativo, os indicadores têm em conta os Tempos de Resposta Garantidos fixados pela instituição e integrados nos seus planos de atividades e de desempenho?	X		
2.2.5 Os indicadores de resultados direcionados ao acesso são utilizados a todos os níveis da instituição (verticais e horizontais)? Especificar	X		
2.2.6 A instituição utiliza estes indicadores para efetuar relatórios periódicos de situação (para além do relatório anual previsto na Lei n.º 15/2014, de 21 de Março)?	X		
2.2.7 Existem planos especiais de monitorização e correção de desvios e/ou incumprimento de objetivos?	X		Monitorização realizada pela Unidade Hospitalar de Gestão de Inscritos Cirúrgicos e CTH
2.2.8 Verificam-se, com regularidade, processos de revisão crítica da relevância e atualidade dos indicadores utilizados e respetiva comunicação às entidades e organismos competentes?	X		
2.2.9 Estão definidos procedimentos de controlo para minimizar o risco de erros, insuficiência, inadequação e eventual desvirtuação de informação (que constitui fonte ou está associada aos indicadores de resultados)?	X		
2.2.10 Foram fixados, nos termos da lei, os Tempos de Resposta Garantidos?	X		
2.2.11 Foram estabelecidos Tempos de Resposta Garantidos para as diferentes áreas de prestação de cuidados? Apresentar os tempos em mapa anexo	X		Anexo II: TR Consultas Especialidade, MCDT; Cirurgia
2.2.12 Os Tempos de Resposta Garantidos fixados constam dos Planos e Relatórios de Atividades?	X		
2.2.13 Os Tempos de Resposta Garantidos foram integrados no Contratos-programa/ Plano de Desempenho?	X		
2.2.14 Está afixada, em locais de fácil acesso e consulta, informação atualizada relativa ao Tempos de Resposta Garantidos para os diversos tipos de prestações e por patologia ou grupos de patologias? Especificar	X		Cartazes com informação sobre TMRG e publicação dos TMRG no portal da ULSCB
2.2.15 Está disponível, no sítio da <i>internet</i> , informação atualizada das áreas de atividade/serviços disponíveis e a capacidade instalada e, mais concretamente, os respetivos Tempos de Resposta Garantidos, nas diversas modalidades de prestação de cuidados de Saúde?	X		
2.2.16 Existe comprovativo, mediante registo ou impresso próprio, da prestação de informação aos utentes no ato de pedido ou marcação de consulta, tratamento ou exame, sobre os Tempos de Resposta Garantidos para prestação dos cuidados de que necessita? Indicar	X		Relativo a intervenção Cirurgia

Medidas implementadas	Sim	Não	Refª e/ou Observações
2.2.17 Em caso de referência para outra unidade de saúde, estão definidos procedimentos para informar os utentes sobre o tempo máximo de resposta garantido para lhe serem prestados os respetivos cuidados no estabelecimento de referência? Indicar	X		Sim, no que diz respeito à atividade cirúrgica
2.2.18 O relatório anual sobre o acesso foi divulgado e publicado em suporte autónomo ou consta do Relatório de Atividades e/ou do Plano de desempenho?	X		
2.2.19 As reclamações e/ou sugestões relativas ao acesso são objeto de tratamento próprio, independentemente da sua génese/proveniência (Gabinete do Utente, Entidade Reguladora da Saúde, etc.)? Apresentar quadro-resumo discriminando tipo de reclamação, origem, objeto, consequências (anexo)	X		Anexo III: Reclamações 2017
2.2.20 As sugestões e reclamações ou outras formas de participação dos utentes/cidadãos na melhoria do acesso são integradas na avaliação e medidas de correção?	X		
2.2.21 A Entidade Reguladora da Saúde promoveu diligências, intervenções ou outras medidas junto da instituição, em resultado de reclamações relativas ao acesso a cuidados de saúde?		X	
2.2.22 Foram constituídos/abertos processos sancionatórios em resultado de reclamação e/ou mero incumprimento da Lei? Quantificar e caracterizar		X	
2.2.23 O Relatório sobre o Acesso foi objeto de auditoria pela Inspeção-geral das Atividades em Saúde?		X	

Parte II

**Análise Global de Tempos Máximos de
Resposta Garantidos no SNS**

**Cuidados de Saúde Primários
Cuidados Hospitalares
(ACES, ULS, Hospitais EPE, Hospitais SPA)**

1. Tempos Máximos de Resposta

Neste capítulo são apresentada os Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG), regulados pela Lei nº 14/2014 de 21 de março, alterada pelo Decreto-Lei nº44/2017, de 20 de abril e pela Portaria n.º153/2017, de 4 de maio, assim como a os Tempos de Resposta Garantidos (TRG) determinados para a entidade e Tempos de Resposta (TR) efetivos praticados pela entidade em 2017.

Quadro 7. TMRG, TRG e TR da entidade para 2017 nos Cuidados de Saúde Primários

Tipo de Cuidados de Saúde e Nível de Acesso	TMRG	TRG	TR 2017
Cuidados de saúde prestados na unidade funcional do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES), a pedido do utente, familiares, cuidadores formais ou informais			
Motivo relacionado com doença aguda	Atendimento no próprio dia do pedido	Atendimento no próprio dia do pedido	No Próprio dia
Motivo não relacionado com doença aguda	15 dias úteis contados da receção do pedido	15 dias úteis contados da receção do pedido	15 dias úteis
Pedido consulta de outras entidades (Hospitais, Centro de contactos SNS 24, RNCCI)			
Motivo relacionado com doença aguda	Atendimento no próprio dia do pedido	Atendimento no próprio dia do pedido	Não dispomos de Informação
Motivo não relacionado com doença aguda	30 dias úteis contados da receção do pedido	30 dias úteis contados da receção do pedido	Não dispomos de Informação
Consulta no domicílio			
Programadas pelos profissionais da unidade funcional	De acordo com o plano de cuidados previsto	De acordo com o plano de cuidados previsto	Não dispomos de Informação
Necessidades expressas a serem resolvidas de forma indireta			
Renovação de medicação em caso de doença crónica	72 horas contadas da receção do pedido	72 horas contadas da receção do pedido	48 Horas
Relatórios, cartas de referência, orientações e outros documentos escritos	72 horas contadas da receção do pedido	72 horas contadas da receção do pedido	48 Horas
Consultas programadas pelos profissionais da unidade funcional do ACES			
Consultas programadas pelos profissionais da unidade funcional do ACES	Sem TMRG geral aplicável; dependente da periodicidade definida nos programas nacionais de saúde e ou avaliação do clínico.	Sem TMRG geral aplicável; dependente da periodicidade definida nos programas nacionais de saúde e ou avaliação do clínico.	Não dispomos de Informação
Consulta no domicílio			

Tipo de Cuidados de Saúde e Nível de Acesso	TMRG	TRG	TR 2017
A pedido do utente, familiares, cuidadores formais ou informais	24 horas contadas da receção do pedido, se a justificação do pedido for aceite pelo profissional	24 horas contadas da receção do pedido, se a justificação do pedido for aceite pelo profissional	24 Horas
Programadas pelos profissionais da unidade funcional	De acordo com o plano de cuidados previsto	De acordo com o plano de cuidados previsto	Não dispomos de Informação

Quadro 8. TMRG, TRG e TR da entidade para 2017 para primeira consulta de especialidade hospitalar

Tipo de Cuidados de Saúde e Nível de Acesso	TMRG	TRG	TR 2017
Referenciação para primeira consulta em situação de doença oncológica suspeita ou confirmada (NM)			
Urgência diferida (nível 4)	Encaminhamento para urgência ou unidade de atendimento permanente		Não dispomos de Informação
Restantes níveis de prioridade	Primeira consulta em situação de doença oncológica suspeita ou confirmada (NM)		Não dispomos de Informação
Urgência (nível 3)	Encaminhamento para serviço de urgência		Não dispomos de Informação
Restantes níveis de prioridade	24 horas contadas da receção do pedido		Não dispomos de Informação
Primeira consulta de especialidade hospitalar referenciada pelas unidades funcionais do ACES			
Muito prioritária	30 dias	30 dias	5,3 dias
Prioritária	60 dias	60 dias	30 dias
Prioridade «normal»	150 dias	150 dias	105,4 dias
Primeira consulta em situação de doença oncológica suspeita ou confirmada (NM)			
Urgência diferida (nível 4)	Imediato		Não dispomos de Informação
Muito prioritária (nível 3)	7 dias		Não dispomos de Informação
Prioritária (nível 2)	15 dias		Não dispomos de Informação
Prioridade normal (nível 1)	30 dias		Não dispomos de Informação
Primeira consulta em situação de doença cardíaca suspeita ou confirmada			
Urgência (nível 3)	Imediato		Não dispomos de Informação
Doentes prioritários (nível 2)	15 dias		Não dispomos de Informação
Doentes eletivos (nível 1)	30 dias		Não dispomos de Informação

Quadro 9. TMRG, TRG e TR da entidade para 2017 nos Cuidados de Saúde Hospitalares

Tipo de Cuidados de Saúde e Nível de Acesso	TMRG	TRG	TR 2017
Avaliação para realização de planos de cuidados de saúde programados (patologia geral e doença oncológica)			
Urgência diferida (prioridade 4)	24 horas		Não dispomos de Informação
Muito Prioritário (prioridade 3)	7 dias		Não dispomos de Informação
Prioritário (prioridade 2)	30 dias		Não dispomos de Informação
Normal (prioridade 1)	60 dias		Não dispomos de Informação
Avaliação para realização de planos de cuidados de saúde programados (doença cardíaca)			
Urgência diferida (prioridade 4)	24 horas		Não dispomos de Informação
Muito Prioritário (prioridade 3)	7 dias		Não dispomos de Informação
Prioritário (prioridade 2)	15 dias		Não dispomos de Informação
Normal (prioridade 1)	45 dias		Não dispomos de Informação
Realização procedimentos hospitalares cirúrgicos programados (patologia geral)			
Urgência diferida (nível 4)	3 dias	3 dias	1,2
Muito Prioritário (prioridade 3)	15 dias	15 dias	7
Prioritário (prioridade 2)	60 dias	60 dias	23,1
Normal (prioridade 1)	270 dias	270 dias	92,1
Realização procedimentos hospitalares cirúrgicos programados (doença oncológica)			
Urgência diferida (nível 4)	3 dias	3 dias	1
Muito Prioritário (prioridade 3)	15 dias	15 dias	13,5
Prioritário (prioridade 2)	45 dias	45 dias	26,4
Normal (prioridade 1)	60 dias	60 dias	4,5
Realização procedimentos hospitalares cirúrgicos programados (doença cardíaca)			
Urgência diferida (nível 4)	3 dias		Não dispomos de Informação
Muito Prioritário (prioridade 3)	15 dias		Não dispomos de Informação
Prioritário (prioridade 2)	45 dias		Não dispomos de Informação
Normal (prioridade 1)	90 dias		Não dispomos de Informação
Realização procedimentos hospitalares cirúrgicos programados (cirurgias de correção morfológica)			
Normal (prioridade 1)	270 dias		
Realização procedimentos hospitalares não cirúrgicos programados prestação de cuidados (doença oncológica)			
Normal (prioridade 1)	30 dias		Não dispomos de Informação
Específico	De acordo com as orientações e normas emitidas pela Direção-Geral da Saúde		Não dispomos de Informação

Tipo de Cuidados de Saúde e Nível de Acesso	TMRG	TRG	TR 2017
Realização de 2ºs procedimentos cirúrgicos ou não cirúrgicos (modalidades combinadas de prestação de cuidados de saúde)			
Normal (prioridade 1)	30 dias		Não dispomos de Informação
Específico	De acordo com as orientações e normas emitidas pela Direção-Geral da Saúde		Não dispomos de Informação

Quadro 10. TMRG, TRG e TR da entidade para 2017 para realização de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT)

Tipo de Cuidados de Saúde	TMRG	TRG	TR 2017
Cateterismo cardíaco	30 dias		
Pacemaker cardíaco	30 dias	30 dias	15 dias
Exames de Endoscopia Gastroenterológica	90 dias	90 dias	De acordo com triagem clínica
Exames de Medicina Nuclear	30 dias		
Exames de Tomografia Computorizada	90 dias	90 dias	60 dias
Ressonâncias Magnéticas	90 dias		
Angiografia diagnóstica	30 dias		
Tratamentos de Radioterapia	15 dias		
Restantes MCDT integrados e em programas de seguimento	A realizar dentro do TMRG definido para a realização do plano de cuidados programados (<270 dias para situações com resolução cirúrgica)		

Parte III

**ANÁLISE ESPECÍFICA DE UNIDADES DE
CUIDADOS DE SAÚDE**

1. Unidades de Cuidados de Saúde Primários (ACES e ULS)

Neste capítulo, são apresentada os números de consultas e vigilâncias realizadas pela entidade dos cuidados de saúde primários, em 2017, por área de cuidados.

Quadro 11. Números de consultas e vigilâncias realizadas por área de cuidados, em 2017

Área de Cuidados	2015	2016	2017	Δ 2016/2017		Δ 2015/2017	
				Valor ¹	% ²	Valor ³	% ⁴
Consultas de Medicina Geral e Familiar (MGF)	300.924	369.397	353.895	-15.502	-4,20%	52.971	17,60%
Consultas de saúde infantil	20.444	20.555	19.856	-699	-3,40%	-588	-2,88%
Consultas de saúde materna	3.695	3.529	3.835	306	8,67%	140	3,79%
Consultas de planeamento familiar	9.858	7.370	7.563	193	2,62%	-2.295	-23,28%
Vigilâncias de doentes diabéticos	28.659	29.701	27.334	-2.367	-7,97%	-1.325	-4,62%
Vigilâncias de doentes hipertensos	65.381	59.203	57.142	-2.061	-3,48%	-8.239	-12,60%
Consultas médicas no domicílio	396	459	482	23	5,01%	86	21,72%
Consultas de enfermagem no domicílio	43.172	40.154	37.898	-2.256	-5,62%	-5.274	-12,22%

¹ Δ 2017/2016 Valor = N° consultas 2017 – N° consultas 2016

² Δ 2017/2016 % = (N° consultas 2017 – N° consultas 2016)/N° consultas 2016 x 100

³ Δ 2017/2015 Valor = N° consultas 2017 – N° consultas 2015

⁴ Δ 2017/2015 % = (N° consultas 2017 – N° consultas 2015)/N° consultas 2015 x 100

2. Unidades de Cuidados de Saúde Hospitalares (ACES e ULS)

Neste capítulo, são apresentada os números de consultas e vigilâncias realizadas pela entidade dos cuidados de saúde primários, em 2017, por área de cuidados.

2.1 Consulta externa

Quadro 12. Número total de consultas externas por valência, em 2017

Valência	2015	2016	2017	Δ 2016/2017		Δ 2015/2017	
				Valor ⁵	% ⁶	Valor ⁷	% ⁸
Anestesiologia	1.941	1.919	2.068	149	7,76%	127	6,54%
Cardiologia	4.398	4.201	4.064	-137	-3,26%	-334	-7,59%
Cirurgia Geral	7.535	7.313	7.748	435	5,95%	213	2,83%
Dermatologia	3.334	3.428	3.372	-56	-1,63%	38	1,14%
Diabetologia	2.552	2.541	2.410	-131	-5,16%	-142	-5,56%
Dor	1.085	774	662	-112	-14,47%	-423	-38,99%
Estomatologia	1.030	1.149	685	-464	-40,38%	-345	-33,50%
Medicina Física e Reabilitação	3.037	2.282	1.979	-303	-13,28%	-1058	-34,84%
Gastroenterologia	3.344	3.504	3.429	-75	-2,14%	85	2,54%
Ginecologia	2.542	2.660	2.765	105	3,95%	223	8,77%
Imuno-Alergologia	2.400	2.242	2.211	-31	-1,38%	-189	-7,88%
ImunoHemoterapia	7.351	6.533	5.604	-929	-14,22%	-1747	-23,77%
Medicina Interna	4.605	4.855	4.927	72	1,48%	322	6,99%
Medicina no Trabalho	258	438	266	-172	-39,27%	8	3,10%
Nefrologia	2.634	2.280	2.424	144	6,32%	-210	-7,97%
Endocrinologia	0	235	962	727	309,36%	962	-
Neurologia	1.308	1.434	1.916	482	33,61%	608	46,48%
Obstetrícia	1.949	1.846	1.924	78	4,23%	-25	-1,28%
Oftalmologia	5.855	5.790	5.490	-300	-5,18%	-365	-6,23%
Ortopedia	5.947	6.520	6.452	-68	-1,04%	505	8,49%
Otorrinolaringologia	5.507	6.264	5.693	-571	-9,12%	186	3,38%
Pediatria	3.173	3.102	3.004	-98	-3,16%	-169	-5,33%
Medicina Paliativa	60	559	530	-29	-5,19%	470	783,33%
Pneumologia	1.881	2.484	2.799	315	12,68%	918	48,80%

⁵ Δ 2017/2016 Valor = N^o consultas 2017 – N^o consultas 2016

⁶ Δ 2017/2016 % = (N^o consultas 2017 – N^o consultas 2016)/N^o consultas 2016 x 100

⁷ Δ 2017/2015 Valor = N^o consultas 2017 – N^o consultas 2015

⁸ Δ 2017/2015 % = (N^o consultas 2017 – N^o consultas 2015)/N^o consultas 2015 x 100

Psiquiatria	7.501	8.286	8.477	191	2,31%	976	13,01%
Oncologia Médica	1.898	1.340	1.247	-93	-6,94%	-651	-34,30%
Urologia	4.136	3.749	3.534	-215	-5,73%	-602	-14,56%
Reumatologia	1.665	1.801	1.694	-107	-5,94%	29	1,74%
Total Entidade	88.926	89.529	88.336	-1193	-1,33%	-590	-0,66%

Quadro 13. Número total de primeiras consultas externas por valência, em 2017

Valência	2015	2016	2017	Δ 2016/2017		Δ 2015/2017	
				Valor ⁹	% ¹⁰	Valor ¹¹	% ¹²
Anestesiologia	1906	1919	2068	149	7,76%	162	8,50%
Cardiologia	1297	1307	1283	-24	-1,84%	-14	-1,08%
Cirurgia Geral	3138	3063	3352	289	9,44%	214	6,82%
Dermatologia	1339	1213	1167	-46	-3,79%	-172	-12,85%
Diabetologia	263	249	221	-28	-11,24%	-42	-15,97%
Dor	231	185	156	-29	-15,68%	-75	-32,47%
Estomatologia	445	466	276	-190	-40,77%	-169	-37,98%
Medicina Física e Reabilitação	1198	862	879	17	1,97%	-319	-26,63%
Gastroenterologia	1166	1226	1164	-62	-5,06%	-2	-0,17%
Ginecologia	979	1014	1030	16	1,58%	51	5,21%
Imuno-Alergologia	581	550	490	-60	-10,91%	-91	-15,66%
ImunoHemoterapia	185	202	167	-35	-17,33%	-18	-9,73%
Medicina Interna	1191	1319	1310	-9	-0,68%	119	9,99%
Medicina no Trabalho	245	428	266	-162	-37,85%	21	8,57%
Nefrologia	493	455	565	110	24,18%	72	14,60%
Endocrinologia	0	150	394	244	162,67%	394	-
Neurologia	490	615	763	148	24,07%	273	55,71%
Obstetrícia	699	730	795	65	8,90%	96	13,73%
Oftalmologia	1290	1420	1520	100	7,04%	230	17,83%
Ortopedia	2846	2942	3141	199	6,76%	295	10,37%
Otorrinolaringologia	2118	2000	1725	-275	-13,75%	-393	-18,56%
Pediatria	1024	1046	947	-99	-9,46%	-77	-7,52%
Medicina Paliativa	45	142	132	-10	-7,04%	87	193,33%
Pneumologia	753	952	837	-115	-12,08%	84	11,16%
Psiquiatria	1306	1682	1569	-113	-6,72%	263	20,14%

⁹ Δ 2017/2016 Valor = N° consultas 2017 – N° consultas 2016

¹⁰ Δ 2017/2016 % = (N° consultas 2017 – N° consultas 2016)/N° consultas 2016 x 100

¹¹ Δ 2017/2015 Valor = N° consultas 2017 – N° consultas 2015

¹² Δ 2017/2015 % = (N° consultas 2017 – N° consultas 2015)/N° consultas 2015 x 100

Oncologia Médica (U.A.C.)	268	240	251	11	4,58%	-17	-6,34%
Urologia	1360	1179	1243	64	5,43%	-117	-8,60%
Reumatologia	396	423	393	-30	-7,09%	-3	-0,76%
Total Entidade	27.252	27.979	28.104	125	0,45%	852	3,13%

2.2 Primeira Consulta Hospitalar (SIGA 1ª Consulta)

Quadro 14. Pedidos a aguardar de primeiras consultas de especialidade hospitalar via SI CTH, a 31.12.2016 e 31.12.2017

Especialidade	Pedidos a aguardar consulta			Tempo médio dos pedidos a aguardar (dias)			Tempo máximo dos pedidos a aguardar (dias)		
	2016	2017	Δ 2016/2017	2016	2017	Δ 2016/2017	2016	2017	Δ 2016/2017
Anestesiologia		10			42,70			82	
Cardiologia		60			31,47			105	
Cirurgia Geral		249			49,67			209	
Dermato-Venerologia		964			506,31			1273	
Diabetologia		16			28,38			55	
Endocrinologia		58			48,81			124	
Endocrinologia - Nutrição		1			71,00			71	
Gastroenterologia		35			17,63			96	
Ginecologia		82			38,06			118	
Ginecologia - Apoio à Fertilidade		6			58,67			82	
Imunoalergologia		22			42,32			90	
MFR - Fisioterapia		7			50,43			74	
Medicina interna		25			29,72			99	
Nefrologia		6			36,50			92	
Neurologia		58			39,79			110	
Obstetrícia		46			15,59			42	
Oftalmologia		852			130,25			379	
Ortopedia		254			53,33			200	
Otorrinolaringologia		164			40,96			127	
Pediatria		77			53,62			119	
Pneumologia		55			31,80			92	
Psicologia		4			20,00			36	
Psiquiatria - Consulta Geral		32			21,13			54	
Reumatologia		12			60,08			118	
Urologia		74			32,20			147	
Total Entidade		3169			-			-	

Quadro 15. Primeiras consultas de especialidade hospitalar realizadas via SI CTH, em 2017

Especialidade	Total Consultas			Consultas realizadas fora TMRG			Tempo médio de Resposta (dias)		
	2016	2017	Δ 2016/2017	2016	2017	Δ 2016/2017	2016	2017	Δ 2016/2017
Anestesiologia		38			0			68,9	
Cardiologia		420			0			53,7	
Cirurgia Geral		1.008			0			69,0	
Dermato-Venerologia		858			164			204,6	
Diabetologia		31			1			53,5	
Endocrinologia		241			0			78,5	
Endocrinologia - Diabetologia		7			0			69,5	
Endocrinologia - Nutrição		13			0			65,7	
Estomatologia		63			1			96,4	
Gastrenterologia		455			1			32,0	
Ginecologia		554			0			52,9	
Ginecologia - Apoio à Fertilidade		27			0			36,1	
Imuno-hemoterapia		6			0			34,0	
Imunoalergologia		132			0			72,8	
MFR - Fisioterapia		91			0			65,1	
Medicina interna		151			0			32,9	
Nefrologia		80			0			24,3	
Neurologia		273			0			75,1	
Obstetrícia		368			0			29,9	
Oftalmologia		954			954			279,3	
Oncologia Médica		1			0			16,9	
Ortopedia		1.295			2			106,6	
Otorrinolaringologia		669			0			51,3	
Pediatria		257			0			72,1	
Pneumologia		346			0			70,9	
Psicologia		14			0			79,8	
Psiquiatria - Consulta Geral		382			0			64,3	
Reumatologia		296			4			23,9	
Urologia		450			1			54,1	
Total		9.480			1.128			98,7	

Quadro 16. Primeiras consultas de especialidade hospitalar realizadas via SI CTH, em 2016 e 2017

Especialidade	Consultas P3 TE≤30 dias			Consultas P2 TE≤60 dias			Consultas P1 TE≤150 dias		
	2016	2017	Δ 2016/ 2017	2016	2017	Δ 2016/ 2017	2016	2017	Δ 2016/ 2017
Anestesiologia		1			2			35	
Cardiologia		1			3			416	
Cirurgia Geral		37			69			902	
Dermato-Venerologia		0			0			694	
Diabetologia		0			0			30	
Endocrinologia		1			7			233	
Endocrinologia - Diabetologia		0			0			7	
Endocrinologia - Nutrição		1			3			9	
Estomatologia		0			0			62	
Gastroenterologia		2			10			442	
Ginecologia		28			39			487	
Ginecologia - Apoio à Fertilidade		1			0			26	
Imuno-hemoterapia		0			1			5	
Imunoalergologia		2			4			126	
MFR - Fisiatria		0			4			87	
Medicina interna		3			9			139	
Nefrologia		6			27			47	
Neurologia		2			28			243	
Obstetrícia		15			33			320	
Oftalmologia		0			0			0	
Oncologia Médica		0			0			1	
Ortopedia		0			7			1.286	
Otorrinolaringologia		1			44			624	
Pediatria		2			7			248	
Pneumologia		3			2			341	
Psicologia		0			0			14	
Psiquiatria - Consulta Geral		6			59			317	
Reumatologia		200			32			60	
Urologia		1			20			428	
Total Entidade		313			410			7.629	

Legenda

P1 – Prioridade Clínica Normal; P2 – Prioridade Clínica Prioritária; P3 – Prioridade Clínica Muito Prioritária

2.3 Atividade Cirúrgica (SIGA CSH Cirúrgicos)

Quadro 17. Lista de Inscritos para Cirurgia a 31.12.2016 e 31.12.2017

Serviço/Unidade Funcional	LIC			Mediana do Tempo de Espera em LIC (em meses)			LIC TE>TMRG		
	2016	2017	Δ 2016/2017	2016	2017	Δ 2016/ 2017	2016	2017	Δ 2016/ 2017
Cirurgia Geral	86	196	125,29	0,57	1,03	80,7	0	0	
Dermato-Vener	0	11			0,8			0	
Estomatologia	1	3	200	0,3	0,3	0	0	0	
Ginecologia	59	59	0	1,73	2,07	19,65	0	0	
Oftalmologia	99	120	21,21	0,73	4,07	457,53	0	0	
Ortopedia	338	457	35,21	3,3	3,4	3,03	1	11	1000
ORL	376	281	-25,27	10,67	6,83	-35,99	213	105	-50,7
Urologia	49	61	24,49	2,73	1,8	-34,07	0	7	
Cardiologia	0	1			0,63			0	
Obstetrícia	0	1			0,33				
Nefrologia	0	0							
Total Entidade	1.008	1.190	18,05	-	-	-	214	124	-42,05

Quadro 18. Operados em 2016 e 2017

Serviço/Unidade Funcional	Operados			Média Tempo de Espera dos Operados (em meses)			% Operados TE>TMRG		
	2016	2017	Δ 2016/2017	2016	2017	Δ 2016/2017	2016	2017	Δ 2016/2017
Cirurgia Geral	1230	1179	-4,15	1,58	1,26	-11,86	12	23	187,5
Dermato-Vener	109	90	-17,43	0,01	0,38	2724,89		5	
Estomatologia	94	61	-35,11	0,10	0,14	39,91	0	0	
Ginecologia	244	243	-0,41	2,93	2,83	-3,35	0	0	
Oftalmologia	1125	1058	-5,96	1,99	1,90	-4,45	10	6	-40
Ortopedia	627	591	-5,74	3,31	4,42	33,25	8	15	87,5
ORL	212	182	-14,15	11,55	13,34	15,49	82	87	6,1
Urologia	351	301	-14,25	2,81	2,28	-18,75	21	18	-14,29
Cardiologia	160	150	-6,25	0,06	0,15	172,4	0	0	
Obstetrícia	17	14	-17,65	0,69	0,62	-9,06		0	
Nefrologia	76	94	23,68	0,02	0,03	54,03	0	0	

Quadro 19. Lista de Inscritos para Cirurgia com Neoplasias Malignas a 31.12.2016 e 31.12.2017

Serviço/Unidade Funcional	LIC NM			Mediana do Tempo de Espera em LIC NM (em dias)			% LIC NM TE>TMRG		
	2016	2017	Δ 2016/2017	2016	2017	Δ 2016/2017	2016	2017	Δ 2016/2017
Cirurgia Geral	2	5	150	6,5	4	-38,46	0	0	
Dermato-Vener		9			24			0	
Estomatologia									
Ginecologia									
Oftalmologia									
Ortopedia									
ORL									
Urologia	1	14	1300	4	32	700	0	3	
Cardiologia									
Obstetrícia									

Quadro 20. Operados com Neoplasias Malignas em 2016 e 2017

Serviço/Unidade Funcional	Operados NM			Média Tempo de Espera dos Operados NM (em dias)			Operados NM TE>TMRG		
	2016	2017	Δ 2016/2017	2016	2017	Δ 2016/2017	2016	2017	Δ 2016/2017
	Cirurgia Geral	69	83	20,29	12,77	14,75	15,49	6	16
Dermato-Vener	109	83	-23,85	0,39	9,20	2208,07		5	
Estomatologia									
Ginecologia	2	3	50	32,93	24,10	26,79			
Oftalmologia	1	1	0	30,45	42,47	39,49			
Ortopedia									
ORL									
Urologia	67	62	-7,46	22,99	25,14	9,31	13	9	-30,77
Cardiologia									
Obstetrícia									
Nefrologia									
Total Entidade	248	232	-6,45	-	-	-	19	30	57,89

2.4 Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (SIGA MCDT)

Quadro 21. Lista de pedidos de MCDT a aguardar e MCDT realizados em 2016 e 2017

MCDT	Pedidos de MCDT a aguardar			MCDT realizados		
	31.12.2016	31.12.2017	Δ 31.12.2016/31.12.2017	2016	2017	Δ 2016/2017
Pacemaker cardíaco	Não dispomos de Informação	Não dispomos de Informação		113	87	-26
Colonoscopia	Não dispomos de Informação	Não dispomos de Informação		1.112	1.094	-18
Endoscopia digestiva alta	Não dispomos de Informação	Não dispomos de Informação		1.585	1.286	-299
Colposcopia com citologia	Não dispomos de Informação	Não dispomos de Informação		0	0	0
Exames de Tomografia Computorizada	Não dispomos de Informação	Não dispomos de Informação		21.666	20.894	-772

Anexos

Anexo 1

Indicadores de Acesso Contrato-Programa 2017

A.1 Percentagem das primeiras consultas médicas no total de consultas médicas	31,5
A.2 Peso das consultas externas médicas com registo de alta no total de consultas externas médicas (%)	16,0
A.3. Cumprimento dos tempos de resposta e de triagem	
A.3.1 Percentagem de utentes referenciados dos cuidados de saúde primários para consulta externa atendidos em tempo adequado	89
A.3.2 Percentagem de doentes cirúrgicos (neoplasias malignas) inscritos em LIC com tempo de espera <= a TMRG	91,0
A.3.3 Mediana de tempo de espera da LIC, em meses	2,8
A.3.4 Percentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem	80
A.3.5 Percentagem de doentes referenciados para a RNCCI, avaliados/confirmados pela EGA até 2 dias úteis após a referência, no total de doentes referenciados para a RNCCI	80

TEMPOS DE RESPOSTA GARANTIDA

(Portaria n.º 153/2017, 4 de Maio)

CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Cuidados de saúde prestados na unidade funcional do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES), a pedido do utente, familiares, cuidadores formais ou informais:

Motivo relacionado com doença aguda → Atendimento no próprio dia do pedido

Motivo não relacionado com doença aguda → 15 dias úteis contados da receção do pedido

Cuidados de saúde prestados na unidade funcional do ACES, a pedido de outras unidades funcionais do ACES, dos serviços hospitalares, do Centro de Contacto do SNS ou das equipas e unidades da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI):

Motivo relacionado com doença aguda → Atendimento no próprio dia do pedido

Motivo não relacionado com doença aguda → 30 dias úteis contados da receção do pedido

Necessidades expressas a serem resolvidas de forma indireta

Renovação de medicação em caso de doença crónica → 72 horas contadas da receção do pedido

Relatórios, cartas de referência, orientações e outros documentos escritos → 72 horas contadas da receção do pedido

Consulta programada pelos profissionais da unidade funcional do ACES

Consulta programada Sem TMRG geral aplicável;

Consulta no domicílio

A pedido do utente, familiares, cuidadores formais ou informais → 24 horas contadas da receção do pedido, se a justificação do pedido for aceite pelo profissional

Programadas pelos profissionais da unidade funcional → De acordo com o plano de cuidados

PRIMEIRA CONSULTA DE ESPECIALIDADE HOSPITALAR

Primeira consulta de especialidade hospitalar referenciada pelas unidades funcionais do ACES

De realização «muito prioritária»	➡	30 dias
De realização «prioritária»	➡	60 dias
De realização com prioridade «normal»	➡	120 dias

Primeira consulta em situação de doença oncológica suspeita ou confirmada

Urgência diferida	➡	Imediato
Muito prioritária	➡	7 dias contados da receção do pedido
Prioritária	➡	15 dias contados da receção do pedido
Prioridade normal	➡	30 dias contados da receção do pedido

Prazo máximo para realização da primeira consulta de especialidade hospitalar de Cardiologia

Urgência	➡	Imediato
Doentes prioritários	➡	15 dias contados da receção do pedido
Doentes eletivos	➡	30 dias contados da receção do pedido

Avaliação para realização de planos de cuidados de saúde programados

Urgência diferida	➡	24 horas contadas do 1.º contacto com a instituição
Muito prioritário	➡	7 dias seguidos contados da 1.ª Consulta da especialidade
Prioritário	➡	30 dias seguidos contados da 1.ª Consulta da especialidade
Normal	➡	60 dias seguidos contados da 1.ª Consulta da especialidade

MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

Pacemaker cardíaco → 30 dias seguidos contados da indicação clínica

**Exames de Endoscopia
Gastroenterológica** → 90 dias seguidos contados da indicação clínica

**Exames de Tomografia
Computorizada** → 90 dias seguidos contados da indicação clínica

Restantes MCDT integrados e em programas de seguimento → A realizar dentro do TMRG definido para a realização do plano de cuidados programados em que se insere a necessidade de realização do MCDT.

PROCEDIMENTOS HOSPITALARES CIRÚRGICOS PROGRAMADOS

Urgência diferida → 72 horas contadas da indicação cirúrgica

Muito prioritária → 15 dias seguidos contados da indicação cirúrgica

Prioritária → 60 dias seguidos contados da indicação cirúrgica

Prioridade normal → 180 dias seguidos contados da indicação clínica

Procedimentos hospitalares cirúrgicos programados na doença oncológica

Urgência diferida → 72 horas contadas da indicação cirúrgica

Muito prioritária → 15 dias seguidos contados da indicação cirúrgica

Prioritária → 45 dias seguidos contados da indicação cirúrgica

Prioridade normal → 60 dias seguidos contados da indicação clínica

Procedimentos hospitalares cirúrgicos programados na doença cardíaca

Muito prioritária → 15 dias seguidos contados da indicação cirúrgica

Prioritária → 45 dias seguidos contados da indicação cirúrgica

Prioridade normal → 90 dias seguidos contados da indicação clínica

Anexo 3

Reclamações 2017

Exposições Relativas ao Acesso/2017

Estabelecimento	Assunto	Consequências
Centro de Saúde	Acesso a cuidados de saúde/ Resposta em tempo útil/razoável - 13 Exposições	<p>Passou a funcionar em alguns Centros de Saúde e em algumas Unidades uma Consulta Aberta e/ ou Complementar, em dias úteis, das 14h às 22h para atendimento rápido em situações consideradas urgentes/ casos agudos não programados.</p> <p>As consultas urgentes são atendidas no próprio dia. As consultas pedidas no dia são analisadas, e após grau de necessidade são agendadas no mais curto espaço de tempo possível.</p> <p>Em situação de ausência do médico de família, e caso se trate de casos agudos os utentes podem recorrer à consulta aberta e/ ou complementar.</p> <p>Na ausência de enfermeira na sala de vacinas, o atendimento passou a ser feito pelas enfermeiras da unidade, o que até aí não sucedia</p> <p>A equipa de família disponibiliza atendimento telefónico para orientação clínica de forma a facilitar a acessibilidade dos seus utentes.</p> <p>Foi alterado o sistema de marcação de consultas num Centro de Saúde.</p>
Centro de Saúde	Acesso a cuidados de saúde/Cuidados transfronteiriços – 1 Exposição	Foi alterado o procedimento no atendimento a migrantes portugueses com cartão CESD, quer nas Extensões, quer na sede da Unidades, podendo optar pelo que pretenderem.
Centro de Saúde	Acesso a cuidados de saúde/ inscrição em médico de família – 2 Exposições	As UCSP exercem esforços para atribuir 1 médico de família.
Centro de Saúde	Acesso a cuidados de saúde/regras dos TMRG – 9 Exposições	<p>Nos utentes acamados e com indicação médica avaliada caso a caso, encontram-se disponíveis nas UCSP as consultas ao domicílio, estando ainda disponível marcação de x n.º de consultas do dia para situações de doença aguda.</p> <p>Têm sido cumpridos os prazos dos TMRG com base na Portaria n.º 153/2017 de 04.05.</p> <p>Foi solucionado o problema das notificações da saúde 24, que não chegavam às unidades</p>
Centro de Saúde	Acesso a cuidados de saúde/Discriminação em razão da entidade financiadora - 1 Exposição	Foi alterado o procedimento que impunha a escolha de um único subsistema aos utentes que possuem vários, podendo assim esses utentes optar pelo que lhes for mais benéfico.

Centro de Saúde e HAL	Acesso a cuidados de saúde/ discriminação em razão das características pessoais – 2 Exposições	Não é feita discriminação. Todos os utentes/ doentes admitidos são recebidos e tratados por igual.
Centro de Saúde	Instalações e serviços complementares/ acessibilidade e barreiras arquitetónicas -1 Exposição	Foi ultrapassada a questão de uma Extensão de Saúde não possuir acessibilidade a utentes com mobilidade reduzida, encontrando-se já a funcionar o novo espaço.
Centro de Saúde e HAL	Acesso a cuidados de saúde/ liberdade de escolha do prestador - 6 Exposições	Na sequência de várias reclamações relacionadas com internalização de MCDT' no HAL, nomeadamente na área da Patologia Clínica, e no que concerne aos recursos humanos, foi aumentado o n.º de médicos, tendo sido solicitado à Tutela, o aumento de n.º de técnicos.
Centro de Saúde	Acesso a cuidados de saúde /rejeição em razão do estado de saúde – 3 Exposições	Os utentes que recorrem à Consulta Complementar, e não se tratando de situação urgente, são encaminhados para posterior avaliação clínica com o seu médico de família no dia seguinte
HAL	Tempos de espera - 60 Exposições	<p>Para procurar evitar espera desnecessária no SU, passou a funcionar em alguns Centros de Saúde e em algumas Unidades uma Consulta Aberta e/ ou Complementar, em dias úteis, das 14h às 22h para atendimento rápido em situações consideradas urgentes/ casos agudos não programados.</p> <p>Sempre que necessário, e tendo em vista os tempos de espera no SU, foram reorganizadas as escalas das equipas médicas de Medicina Interna, pela Diretora Clínica que é também Diretora do Serviço de Medicina Interna, no sentido de uma maior cobertura assistencial naquela área.</p> <p>Para obviar o tempo de espera no Laboratório foi "criado "um posto de recolha de produtos biológicos da área da Patologia clínica no Centro de Saúde de S. Tiago, para os utentes de 2 Centros de Saúde, em que uma Técnica se desloca àquele C. de Saúde.</p> <p>Foi implementado o sistema de senhas no Laboratório., que se encontra junto a este Serviço.</p> <p>Foi ainda alargado o espaço da sala de espera do Laboratório e aumentado o n.º de cadeiras, no seguimento de reclamações em que os utentes referiam ter que ficar em pé muito tempo à espera para serem atendidos.</p> <p>Sempre que se justificou, lamentou-se o sucedido e os incómodos causados aos utentes.</p> <p>Foi sensibilizada a população, através da comunicação social, no sentido de recorrer ao SU só em caso de Urgência/ Emergência.</p>
Centro de Saúde	Procedimentos administrativos -1 Exposição	Foi alterado o horário de atendimento no C. de Saúde, que não coincidia com o horário de funcionamento.