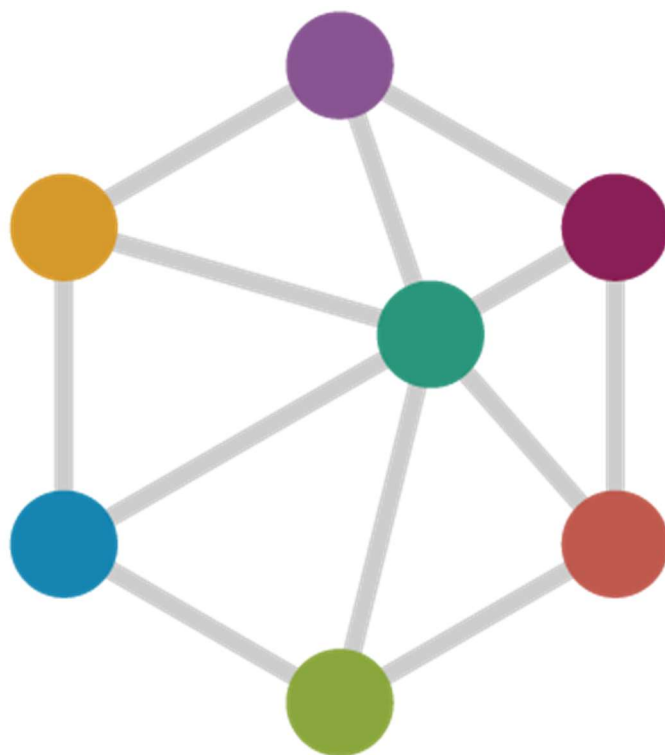


RELATÓRIO ANUAL SOBRE O ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE

2024

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE CASTELO BRANCO



2024

RELATÓRIO ANUAL SOBRE O ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE CASTELO BRANCO

Índice

CONSIDERAÇÕES PRÉVIAS	7
SUMÁRIO EXECUTIVO	8
PARTE I	10
1. 1.IDENTIFICAÇÃO E CARATERIZAÇÃO DA ENTIDADE.....	11
1.1 Identificação da entidade	11
1.2 Caraterização da entidade.....	12
1.3 Sistemas de Informação.....	13
2. 2.REGULAÇÃO, ORGANIZAÇÃO E CONTROLO INTERNO	15
2.1 Documentos de orientação.....	15
2.2 Implementação da carta dos direitos de acesso.....	17
PARTE II.....	18
3. 1.TEMPOS MÁXIMOS DE RESPOSTA	19
PARTE III.....	23
4. 1.UNIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS (ACES E ULS)	24
5. 2.UNIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES (HOSPITAIS, CENTROS HOSPITALARES E ULS)	25
2.1 Consulta externa.....	25
2.2 Primeira Consulta Hospitalar (SIGA 1ª Consulta).....	27
2.3 Atividade Cirúrgica (SIGA CSH Cirúrgicos).....	30
2.4 Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (SIGA MCDT)	32
ANEXOS	33

Índice de Quadros

Quadro 1. Caracterização geral dos órgãos de administração, direção, consulta e apoio	12
Quadro 2. Aplicações informáticas gerais em uso	14
Quadro 3. Aplicações informáticas específicas em uso	15
Quadro 4. Descrição dos métodos e parâmetros de segurança da informação dos utentes	15
Quadro 5. Descrição dos métodos e parâmetros de segurança da informação dos utentes	16
Quadro 6. Medidas realizadas para a implementação da carta dos direitos de acesso	17
Quadro 7. TMRG, TRG e TR da entidade para 2024 nos Cuidados de Saúde Primários	19
Quadro 8. TMRG, TRG e TR da entidade para 2024 para primeira consulta de especialidade hospitalar	20
Quadro 9. TMRG, TRG e TR da entidade para 2024 nos Cuidados de Saúde Hospitalares.....	21
Quadro 10. TMRG, TRG e TR da entidade para 2024 para realização de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT).....	22
Quadro 11. Números de consultas e vigilâncias realizadas por área de cuidados, em 2024	24
Quadro 12. Número total de consultas externas por valência, em 2024.....	25
Quadro 13. Número total de primeiras consultas externas por valência, em 2024	26
Quadro 14. Pedidos a aguardar de primeiras consultas de especialidade hospitalar, a 31.12.2023 e 31.12.2024 (CTH e RSE SIGA)	27
Quadro 15. Primeiras consultas de especialidade hospitalar realizadas, em 2023 e 2024	28
Quadro 16. Primeiras consultas de especialidade hospitalar realizadas, em 2023 e 2024	29
Quadro 17. Lista de Inscritos para Cirurgia a 31.12.2023 e 31.12.2024	30
Quadro 18. Operados em 2023 e 2024.....	30
Quadro 19. Lista de Inscritos para Cirurgia com Neoplasias Malignas a 31.12.2023 e 31.12.2024...31	
Quadro 20. Operados com Neoplasias Malignas em 2023 e 2024	31
Quadro 21. Lista de pedidos de MCDT a aguardar e MCDT realizados em 2023 e 2024	32

Considerações prévias

O acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde é uma questão central na avaliação do desempenho do SNS e das entidades que o integram.

Acessibilidade a cuidados de saúde significa disponibilidade de recursos físicos, técnicos e humanos necessários, adequados e oportunos ao diagnóstico, tratamento e reabilitação dos doentes, com qualidade e em tempo clinicamente aceitável. A acessibilidade a cuidados de saúde, também traduz o grau de eficiência na utilização dos recursos e na efetividade do alcance dos níveis de saúde desejáveis em termos individuais e coletivos.

A Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, circunscrita geograficamente ao interior do país, confronta-se com as dificuldades inerentes à sua geolocalização, quer no que respeita à falta de atratividade de profissionais de saúde sobretudo médicos, quer no que diz respeito à baixa densidade demográfica e envelhecimento populacional, condições que colocam, à partida, grandes desafios quando falamos de acesso a cuidados de saúde.

2024 foi um ano de aumento da atividade assistencial face a 2023 nas consultas de especialidade hospitalar (+11,5%) e nos doentes operados (+16,4%) graças aos incentivos à produção adicional decorrentes das medidas do Ministério da Saúde para a diminuição dos Tempos Máximos de Resposta Garantida, com especial ênfase nas situações oncológicas (através do programa OncoStop), mas também nas situações clínicas não oncológicas, tendo por objetivo assegurar o acesso aos cuidados dentro dos limites temporais clinicamente aceitáveis e adequados a cada situação.

É este retrato que faremos do ano 2024 na Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, no presente relatório anual de acesso que agora se publica.

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, melhoria das condições das estruturas e edifícios, 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.

O ano de 2024 ficou marcado pelo esforço do SNS na diminuição do tempo de espera para consultas de especialidades hospitalar e cirurgias, através de programas de incentivo à recuperação das listas de espera na área oncológica e não oncológica, o que foi conseguido através de incentivos financeiros adicionais às equipas para realização de atividade adicional. Como resultado, na ULS Castelo Branco registou-se em 2024 **+16,36%** doentes operados e foram realizadas **+9,76%** primeiras consultas em igual período e por comparação com 2023. Em consonância com o aumento da atividade, **diminuíram os TMRG em 2024**, comparativamente a 2023. Na Lista de Inscritos Cirúrgicos (LIC) a percentagem de doentes operados dentro do TMRG aumentou de 90,4% em 2023 para 92,7% em 2024. O mesmo não se verificou na Lista de Espera para Consulta (LEC), dado que a percentagem de doentes em LEC dentro do TMRG passou de 60,5% em 2023 para 58,7% em 2024, para as primeiras consultas referenciadas dos CSP, o que decorre do défice de médicos em algumas especialidades que se repercute no desequilíbrio existente entre a procura e a oferta *vs* capacidade de resposta possível. É por isso, fundamental, diversificar a forma como se prestam cuidados, nomeadamente, com recurso à telemedicina, à hospitalização domiciliária, aos cuidados no domicílio, às consultas descentralizadas, maximizando as novas tecnologias, não só para estabelecimento do contato com os doentes, bem como na sua utilização para implementar ações de prevenção da doença, diagnóstico, tratamento e reabilitação na doença instalada. A utilização das novas tecnologias na prestação de cuidados é um meio para melhor o acesso, diminuir tempos de resposta, aproximar a prestação de cuidados aos doentes que deles necessitam, derrubando barreiras físicas traduzidas pela distância ou pela falta de recursos. Na ULS Castelo Branco, além da teleconsulta realizada pelos meios tecnológicos disponíveis nas aplicações informáticas do Ministério da Saúde (PDS Live), encontraram-se outras formas de realização de consultas sem a presença física dos doentes nas unidades de saúde, nomeadamente pelo recurso ao telefone, prática que se generalizou durante a pandemia e persiste como meio de contato privilegiado com os doentes.

O Relatório de Acesso 2024 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 é necessário manter uma estratégia de reforço de profissionais de saúde médicos, de forma a melhorar a capacidade instalada, melhorar os indicadores de acesso e satisfazer a procura de cuidados na diversidade dessa procura, dentro dos Tempos Máximos de Resposta Garantida preconizados.

PARTE I

IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE PRESTADORA DE CUIDADOS DE SAÚDE

A Unidade Local de Saúde de Castelo Branco integra um Hospital com Urgência Médico Cirúrgica, 8 UCSP e 3 USF distribuídas por 7 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, cirurgias e MCDT, com informação sobre os TMRG disponível no portal de internet e cartazes afixados nos locais de prestação de 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 8 UCSP e 3 USF 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 cerca de 107.000 habitantes (Censos 2021), distribuída geograficamente por sete concelhos do distrito de Castelo Branco (Castelo Branco, Penamacor, Idanha-a-Nova, Vila Velha de Ródão, Oleiros, Proença-a-Nova, Sertão)

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	HOSPITAL AMATO LUSITANO, Castelo Branco ACES Beira Interior Sul (Centros Saúde Castelo Branco, Penamacor, Idanha-a-Nova, Vila Velha de Ródão) ACES Pinhal Interior Sul (Centros Saúde Sertão, Proença-a-Nova, Oleiros)	

Localização	Avenida Pedro Álvares Cabral 6000-085 CASTELO BRANCO
Telefone	272 000 272
e-mail	geral@ulscb.min-saude.pt

1.2 Caraterização 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, outro como Diretor Clínico para os Cuidados de Saúde Primários, ainda outro a exercer funções de Enfermeiro Diretor. Em 2024, a ULSCB teve um Conselho de Administração que exerceu funções até 11 de Novembro, tendo sido nomeado novo Conselho de Administração em 12 de Novembro.

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

Órgãos	Constituição / Nomeação	Refª e/ou Observações
Administração / Direção		
Até 11 de Novembro de 2024	Despacho 2710/2021 – Diário da República n.º 49/2021, Série II de 2021-03-11	
Presidente Conselho Administração Engº José Nunes		
Vogais do Conselho de Administração Dra. Maria Eugénia André – Diretora Clínica Hospitalar (renuncia ao Cargo após 1 Janeiro de 2024) Dr. Júlio Almeida Ramos - Diretor Clínico Cuidados Primários Enº Carlos Almeida – Enfermeiro Diretor Dra. Tânia Pedro – Vogal Executiva		
Após 12 Novembro de 2024	Despacho 13715/2024 – Diário da República n.º 225/2024, Série II de 2024-11-20	
Presidente Conselho Administração Doutor Rui Manuel Amaro Alves		
Vogais do Conselho de Administração Dr. Rui Tiago Fonseca Rainho – Diretor Clínico Hospitalar Dr. Júlio Almeida Ramos - Diretor Clínico Cuidados Primários Enº João Carlos Nunes – Enfermeiro Diretor Doutora Sandra Sofia Azinheira Morais Lourenço Manso – Vogal Executiva		

Órgãos	Constituição / Nomeação	Refª e/ou Observações
Fiscalização		
BDO & Associados, SROC Lda		
Participação / Consulta		
Conselho Consultivo (Presidente: não está nomeado)		
Apoio Técnico no domínio do acesso aos cuidados de saúde		
Unidade Hospitalar de Gestão de Inscritos para Cirurgia; Unidade Local Gestão do Acesso (ULGA);		
Outras Comissões (apoio à gestão)		
Comissão de Ética		
Comissão de Qualidade e Segurança do doente		
Comissão de Controlo de Infecção (PPCIRA)		
Comissão de Farmácia e Terapêutica		
Comissão de Humanização		
Gabinete do Utente		
Telefone Gabinete Cidadão da ULSCB	272 000 299	
e-mail		
gab.cidadao@ulscb.min-saude.pt		

1.3 Sistemas de Informação

Aplicações Informáticas Gerais

Na Unidade Local de Saúde de Castelo Branco são utilizadas diversas aplicações informáticas, na maioria as do próprio Ministério da Saúde (SPMS), especificamente as relacionadas com o registo da atividade clínica pelos vários profissionais de saúde, sendo já possível ter toda a informação clínica em formato eletrónico, compondo o Registo de Saúde Eletrónico (RSE), que pode ser consultado em qualquer ponto da rede do SNS.

Quadro 2. Aplicações informáticas gerais em uso

Aplicações informáticas		Em uso
1. SONHO	Sistema Administrativo de Gestão de Doentes	X
2. SClinico CSP	Sistema de Informação dos Cuidados de Saúde Primários (Clínico e Administrativo)	X
3. SCLINICO Hospitalar	Sistema informático para registos clínicos a realizar por médicos e outros profissionais de saúde	X
4. SI CTH	Sistema Informático para a Consulta a Tempo e Horas	X
5. SIGLIC	Sistema Informático de Gestão das Listas de Inscritos para Cirurgia	X
6. RSE SIGA	Plataforma de Referenciação dos CSP para Consulta Externa Hospitalar (Sistema Integrado de Gestão do Acesso)	X
7. GESTCARE CCI	Sistema Informático para registo e monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados	X
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

Além das aplicações informáticas do Ministério da Saúde (SPMS), na ULSCB e especificamente no hospital, são utilizadas outras aplicações de empresas privadas, que permitem a integração da informação clínica que geram no sistema de informação geral e no PCE

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 Hospit. e Centros Saúde
SGTD	Gestão de transportes de doentes	Todos os serviços clínicos
SGICM	Sistema Gestão Integrado Circuito Medicamento	Todos os serviços clínicos

Segurança da informação

Métodos e parâmetros de segurança e salvaguarda da confidencialidade da informação respeitante aos utentes, nos termos da legislação em vigor.

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 ao cumprimento da 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

São documentos de orientação internos: o Regulamento Interno; os regulamentos sectoriais; os Manuais de Procedimentos; Manuais da Qualidade; os Contratos-Programa; os Relatórios de Gestão. Nestes documentos são estabelecidos objetivos, indicadores de resultado, normas e procedimentos internos, bem como, demonstração dos resultados alcançados.

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

DOCUMENTOS DE ORIENTAÇÃO	Sim	Não	Refª e/ou Observações
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)			
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. Regulamento do Gabinete do Cidadão			
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 2024
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: TRG 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 internet, 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
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 relacionadas com o Acesso 2024
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

1. Tempos Máximos de Resposta

Neste capítulo são apresentados 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 os Tempos de Resposta Garantidos (TRG) determinados para a entidade e Tempos de Resposta (TR) efetivos praticados pela entidade em 2024.

Quadro 7. TMRG, TRG e TR da entidade para 2024 nos Cuidados de Saúde Primários

Tipo de Cuidados de Saúde e Nível de Acesso	TMRG	TRG	TR 2024
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	n.d.
Motivo não relacionado com doença aguda	30 dias úteis contados da receção do pedido	30 dias úteis contados da receção do pedido	n.d.
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	n.d.
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.	n.d.

Tipo de Cuidados de Saúde e Nível de Acesso	TMRG	TRG	TR 2024
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	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	n.d.

Quadro 8. TMRG, TRG e TR da entidade para 2024 para primeira consulta de especialidade hospitalar

Tipo de Cuidados de Saúde e Nível de Acesso	TMRG	TRG	TR 2024
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		n.d.
Restantes níveis de prioridade	Primeira consulta em situação de doença oncológica suspeita ou confirmada (NM)		n.d.
Urgência (nível 3)	Encaminhamento para serviço de urgência		n.d.
Restantes níveis de prioridade	24 horas contadas da receção do pedido		n.d.
Primeira consulta de especialidade hospitalar referenciada pelas unidades funcionais do ACES			
Muito prioritária	30 dias	30 dias	54 dias
Prioritária	60 dias	60 dias	63 dias
Prioridade «normal»	120 dias	120 dias	102 dias
Primeira consulta em situação de doença oncológica suspeita ou confirmada (NM)			
Urgência diferida (nível 4)	Imediato		n.d.
Muito prioritária (nível 3)	7 dias		n.d.
Prioritária (nível 2)	15 dias		n.d.
Prioridade normal (nível 1)	30 dias		n.d.
Primeira consulta em situação de doença cardíaca suspeita ou confirmada			
Urgência (nível 3)	Imediato		n.d.
Doentes prioritários (nível 2)	15 dias		n.d.
Doentes eletivos (nível 1)	30 dias		n.d.

Quadro 9. TMRG, TRG e TR da entidade para 2024 nos Cuidados de Saúde Hospitalares

Tipo de Cuidados de Saúde e Nível de Acesso	TMRG	TRG	TR 2024
Avaliação para realização de planos de cuidados de saúde programados (patologia geral e doença oncológica)			
Urgência diferida (prioridade 4)	24 horas		n.d.
Muito Prioritário (prioridade 3)	7 dias		n.d.
Prioritário (prioridade 2)	30 dias		n.d.
Normal (prioridade 1)	60 dias		n.d.
Avaliação para realização de planos de cuidados de saúde programados (doença cardíaca)			
Urgência diferida (prioridade 4)	24 horas		n.d.
Muito Prioritário (prioridade 3)	7 dias		n.d.
Prioritário (prioridade 2)	15 dias		n.d.
Normal (prioridade 1)	45 dias		n.d.
Realização procedimentos hospitalares cirúrgicos programados (patologia geral)			
Urgência diferida (nível 4)	3 dias	3 dias	0,9 dias
Muito Prioritário (prioridade 3)	15 dias	15 dias	5,7 dias
Prioritário (prioridade 2)	60 dias	60 dias	23,4 dias
Normal (prioridade 1)	180 dias	180 dias	81,9 dias
Realização procedimentos hospitalares cirúrgicos programados (doença oncológica)			
Urgência diferida (nível 4)	3 dias	3 dias	0,6 dias
Muito Prioritário (prioridade 3)	15 dias	15 dias	6,6 dias
Prioritário (prioridade 2)	45 dias	45 dias	27 dias
Normal (prioridade 1)	60 dias	60 dias	33,3 dias
Realização procedimentos hospitalares cirúrgicos programados (doença cardíaca)			
Urgência diferida (nível 4)	3 dias		n.d.
Muito Prioritário (prioridade 3)	15 dias		n.d.
Prioritário (prioridade 2)	45 dias		n.d.
Normal (prioridade 1)	90 dias		n.d.
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		n.d.

Tipo de Cuidados de Saúde e Nível de Acesso	TMRG	TRG	TR 2024
Específico	De acordo com as orientações e normas emitidas pela Direção-Geral da Saúde		n.d.
Realização de 2ºs procedimentos cirúrgicos ou não cirúrgicos (modalidades combinadas de prestação de cuidados de saúde)			
Normal (prioridade 1)	30 dias		n.d.
Específico	De acordo com as orientações e normas emitidas pela Direção-Geral da Saúde		n.d.

Quadro 10. TMRG, TRG e TR da entidade para 2024 para realização de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT)

Tipo de Cuidados de Saúde	TMRG	TRG	TR 2024
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	20 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 apresentação os números de consultas e vigilâncias realizadas pela entidade dos cuidados de saúde primários em 2024, por área de cuidados, independentemente da origem da referenciação.

Quadro 11. Número de consultas e vigilâncias realizadas por área de cuidados em 2024

Área de Cuidados	2022	2023	2024	Δ 2024/2023		Δ 2023/2022	
				Valor[1]	%[2]	Valor[3]	%[4]
Consultas de Medicina Geral e Familiar (MGF)	393.879	378.149	386.195	8.046	2.10%	-15 730	-3.99%
Consultas de saúde infantil	11.515	11.682	13.114	1.432	12.26%	167	-1.45%
Consultas de saúde materna	4.899	5.013	5.592	579	11.55%	114	2.33%
Consultas de planeamento familiar	9.786	7.610	13.953	6.343	83.35%	-2.176	-22.24%
Vigilâncias de doentes diabéticos	25.522	25.640	24.986	-654	-2.55%	118	0.46%
Vigilâncias de doentes hipertensos	50.801	47.699	50.076	2.377	4.98%	-3.102	-6.11%
Consultas médicas no domicílio	570	519	837	318	61.27%	-51	-8.95%
Consultas de enfermagem no domicílio	15.112	15.245	15.971	726	4.76%	133	0,88%

Fonte: SIARS 2024

2. Unidades de Cuidados de Saúde Hospitalares

Neste capítulo são apresentados os números de consultas realizadas pela entidade nos cuidados de saúde hospitalares, em 2024, por área de cuidados, independentemente da origem da referenciação.

2.1 Consulta externa

Quadro 12. Número total de consultas externas por valência em 2024

Valência	2022	2023	2024	Δ 2024/2023		Δ 2023/2022	
				Valor	%	Valor	%
Anestesiologia	1797	1773	2107	334	18,84	-24	-1,34
Cardiologia	3016	3421	3824	403	11,78	405	13,43
Cirurgia Geral	6951	6543	8138	1595	24,38	-408	-5,87
Dermatologia	4763	5243	3614	-1629	-31,07	480	10,08
Diabetologia	1712	1866	1802	-64	-3,43	154	9,00
Dor	459	538	792	254	47,21	79	17,21
Estomatologia	347	368	702	334	90,76	21	6,05
Medicina Física e Reabilitação	2273	2328	2195	-133	-5,71	55	2,42
Gastroenterologia	2908	3115	3161	404	14,65	-151	-5,19
Ginecologia	1256	1481	2206	725	48,95	225	17,91
Imuno-Alergologia	2166	2761	2886	125	4,53	595	27,47
Hematologia	2559	2296	2803	-885	-33,35	95	3,71
Medicina Interna	4859	5595	6148	553	9,88	736	15,15
Medicina Trabalho	3414	496	0	-496	-100,00	-2918	-85,47
Nefrologia	2588	2866	3162	296	10,33	278	10,74
Endocrinologia	2092	641	2227	1586	247,43	-1451	-69,36
Neurocirurgia	0	3	574	571	-	3	-
Neurologia	2005	2280	2379	99	4,34	275	13,72
Obstetrícia	2350	2433	2167	-266	-10,93	83	3,53
Oftalmologia	4764	5328	6954	1626	30,52	564	11,84
Ortopedia	5861	5951	5910	-41	-0,69	90	1,54
Otorrinolaringologia	5746	5365	5683	318	5,93	-381	-6,63
Pediatria	2607	2560	2908	348	13,59	-47	-1,8
Medicina Paliativa	614	659	566	-93	-14,11	45	7,33
Pneumologia	3603	3508	3805	297	8,47	-95	-2,64
Psiquiatria	6934	6963	8234	1271	18,25	29	0,42
Pedopsiquiatria	748	362	322	-40	-11,05	-386	-51,6
Oncologia Médica	816	877	913	36	4,10	61	7,48
Urologia	3117	3902	4309	407	10,43	785	25,18
Reumatologia	1987	2249	2342	93	4,14	262	13,19
Total Entidade	84312	83771	92833	9062	10,82	-541	-0,64

Fonte: SONHO

Quadro 13. Número total de primeiras consultas externas por valência em 2024

Valência	2022	2023	2024	Δ 2024/2023		Δ 2023/2022	
				Valor	%	Valor	%
Anestesiologia	1792	1765	2095	330	18,70	-27	-1,51
Cardiologia	927	1096	1119	23	2,10	169	18,23
Cirurgia Geral	2764	2674	3465	791	29,58	-90	-3,26
Dermatologia	2090	2370	1644	-726	-30,63	280	13,40
Diabetologia	169	198	136	-62	-31,31	29	17,16
Dor	164	188	201	13	6,91	24	14,63
Estomatologia	117	161	227	66	40,99	44	37,61
Medicina Física e Reabilitação	1092	1040	848	-192	-18,46	-52	-4,76
Gastroenterologia	965	1077	1136	143	14,40	28	2,90
Ginecologia	616	787	972	185	23,51	171	27,76
Imuno-Alergologia	648	721	797	76	10,54	73	11,27
Hematologia	300	476	316	-160	-33,61	176	58,67
Medicina Interna	1631	1880	1788	-92	-4,89	249	15,27
Medicina no Trabalho	180	38	0	-38	-100,00	-142	-78,89
Nefrologia	618	709	791	82	11,57	91	14,72
Endocrinologia	713	244	965	721	295,49	-469	-65,78
Neurocirurgia	0	3	361	358	-	3	-
Neurologia	714	779	1001	222	28,50	65	9,10
Obstetrícia	1451	1551	1533	-18	-1,16	100	6,89
Oftalmologia	2137	2308	2584	276	11,96	171	8,00
Ortopedia	2825	2910	2793	-117	-4,02	85	3,01
Otorrinolaringologia	2238	1857	2141	284	15,29	-381	-17,02
Pediatria	896	815	983	168	20,61	-81	-9,04
Medicina Paliativa	198	160	171	11	6,88	-38	-19,19
Pneumologia	972	1097	1126	29	2,64	125	12,86
Psiquiatria	1522	1383	1718	335	24,22	-139	-9,13
Pedopsiquiatria	77	18	184	166	922,22	-59	-76,62
Oncologia Médica	305	247	262	15	6,07	-58	-19,02
Urologia	1032	1407	1481	74	5,26	375	36,34
Reumatologia	501	602	665	63	10,47	101	20,16
Total Entidade	29654	30561	33503	2942	9,63	907	3,06

Fonte: SONHO

2.2 Primeira Consulta Hospitalar (SIGA 1ª Consulta)

Quadro 14. Pedidos a aguardar primeiras consultas de especialidade hospitalar,
a 31.12.2023 e 31.12.2024 (CTH e RSE SIGA)

Especialidade	Pedidos a aguardar consulta			Tempo médio dos pedidos a aguardar (dias)			Tempo máximo dos pedidos a aguardar (dias)		
	2023	2024	Δ 2024/ 2023	2023	2024	Δ 2024/ 2023	2023	2024	Δ 2024/ 2023
Anestesiologia	16	17	1	64,6	28,4	-36,2	174,0	102	-72
Cardiologia	53	63	10	38,2	53,2	15	419,0	785	366
Cirurgia Geral	446	419	-27	96,8	119	22,2	715,0	1081	366
Dermato-Venereologia	40	550	510	69,9	120	50,1	464	476	12
Diabetologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Endocrin-Nutrição	128	196	68	71,3	70,8	-0,5	438,0	319	-119
Estomatologia	26	79	53	108,8	97,3	-11,5	622,0	988	366
Gastroenterologia	70	129	59	70,0	118,1	48,1	389,0	580	191
Ginecologia	214	265	51	132,8	139,5	6,7	359,0	537	178
Hematologia Clínica	9	8	-1	18,2	23	4,8	51,0	99	48
Imunoalergologia	15	89	74	38,4	55,3	16,9	168	189	21
MFR-Fisiatria	36	39	3	65,0	85,4	20,4	286,0	768	482
Medicina Interna	42	52	10	62,9	108,1	45,2	191,0	692	501
Nefrologia	23	45	22	80,6	149,5	68,9	306,0	672	366
Neurocirurgia	0	159	159	0	44,1	44,1	-	181	-
Neurologia	106	107	1	49,1	75,5	26,4	127	347	220
Obstetrícia	34	93	59	50,3	89	38,7	451	565	114
Oftalmologia	830	1189	359	113,5	135,4	21,9	516	882	366
Oncologia Médica	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ortopedia	1120	1526	406	170,3	188,9	18,6	489	669	180
ORL	193	302	109	40,1	51,8	11,7	440	175	-265
Pediatria	70	188	118	48,5	105,6	57,1	136	400	264
Pneumologia	111	224	113	63,1	63,8	0,7	435	376	-59
Pedopsiquiatria	-	42	-	-	109,6	-	-	784	-
Psiquiatria	153	141	-12	72,5	44,5	-28	277	270	-7
Reumatologia	37	78	41	134,2	144,7	10,5	376	734	358
Urologia	178	122	-56	66,6	40	-26,6	320	678	358
Total Entidade	3954	6357	2403	111,6	124	12,4	-	-	-

Fonte: BI RSE SIGA/UADA

Quadro 15. Primeiras consultas de especialidade hospitalar realizadas em 2023 e 2024

(CTH e RSE SIGA)

Especialidade	Total Pedidos Inscritos			Total Consultas			Consultas realizadas fora TMRG			Tempo médio de Resposta (dias)		
	2023	2024	Δ 2023/2024	2023	2024	Δ 2023/2024	2023	2024	Δ 2024/2023	2023	2024	Δ 2024/2023
Anestesiologia	101	128	27	61	100	39	26	7	-19	80	48	-32
Cardiologia	811	652	-159	516	425	-91	242	21	-221	85	37	-48
Cirurgia Geral	1688	1608	-80	1019	1386	367	458	517	59	84	113	29
Derma	1181	1477	296	1025	807	-218	297	36	-261	23	35	12
Endocrin-Nutrição	416	649	233	142	445	303	47	40	-7	110	90	-20
Estomatologia	230	208	-22	120	120	0	56	30	-26	124	84	-40
Gastroenterologia	699	651	-48	449	435	-14	116	36	-80	46	37	-9
Ginecologia	1168	630	-538	599	495	-104	552	113	-439	250	97	-153
Hematologia	189	190	1	109	115	6	36	7	-29	44	31	-13
Imunohemoter	8	3	-5	6	3	-3	0	0	0	36	52	16
Imunoalergologia	219	322	103	174	202	28	37	1	-36	27	31	4
MFR-Fisiatria	219	135	-84	153	106	-47	27	3	-24	58	80	22
Medicina Interna	442	340	-102	346	252	-94	119	1	-118	47	36	-11
Nefrologia	206	244	38	163	193	30	37	10	-27	34	31	-3
Neurocirurgia	447	356	-91	147	180	33	139	7	-132	290	50	-240
Neurologia	571	523	-48	370	364	-6	124	9	-115	73	70	-3
Obstetrícia	648	569	-79	379	383	4	119	52	-67	34	39	5
Oftalmologia	2822	1697	-1125	1515	1127	-388	1485	806	-679	215	166	-49
Ortopedia	2456	1642	-814	1008	939	-69	971	752	-219	272	336	64
ORL	1225	1391	166	881	1137	256	242	33	-209	60	69	9
Pediatria	519	522	3	384	367	-17	121	74	-47	60	71	11
Pneumologia	689	721	32	501	529	28	208	7	-201	93	95	2
Pedopsiquiatria	-	147	-	-	71	-	-	0	-		35	35
Psiquiatria	786	893	107	420	624	204	211	54	-157	90	69	-21
Reumatologia	203	172	-31	88	55	-33	31	12	-19	89	95	6
Urologia	1085	844	-241	728	768	40	422	145	-277	109	73	-36
Total Entidade	19028	16714	-2314	11303	11645	342	6123	2773	-3350	117	100	-17

Fonte: BI RSE SIGA/UADA

Quadro 16. Primeiras consultas de especialidade hospitalar realizadas em 2023 e 2024

Especialidade	Consultas P3			Consultas P2			Consultas P1		
	(Muito Prioritárias)			(Prioritárias)			(Normais)		
	2023	2024	Δ 2024/ 2023	2023	2024	Δ 2024/ 2023	2023	2024	Δ 2024/ 2023
Anestesiologia	4	11	7	7	19	12	49	70	21
Cardiologia	5	7	2	35	64	29	389	354	-35
Cirurgia Geral	40	55	15	145	121	-24	787	1192	405
Dermato-Venereologia	64	13	-51	155	436	281	785	358	-427
Endocrinologia	3	14	11	20	28	8	87	403	316
Estomatologia	5	2	-3	17	25	8	54	93	39
Gastrenterologia	45	32	-13	102	99	-3	337	304	-33
Ginecologia	15	14	-1	55	61	6	391	395	4
Hematologia Clínica	9	13	4	9	23	14	79	79	0
Imunohemoterapia	1	0	-1	0	1	1	2	2	0
Imuno-Alergologia	9	73	64	24	40	16	138	89	-49
Fisiatria	2	1	-1	15	10	-5	143	94	-49
Medicina Interna	15	4	-11	39	17	-22	296	231	-65
Nefrologia	17	26	9	28	39	11	122	128	6
Neurocirurgia	0	4	4	0	61	61	0	115	115
Neurologia	19	26	7	45	32	-13	309	352	43
Obstetrícia	58	76	18	18	17	-1	253	271	18
Oftalmologia	19	10	-9	46	28	-18	1286	1028	-258
Oncologia Médica	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ortopedia	41	63	22	130	158	28	772	543	-229
ORL	13	9	-4	56	74	18	784	1054	270
Pediatria	26	22	-4	45	46	1	313	299	-14
Pneumologia	3	4	1	18	15	-3	456	510	54
Psiquiatria	7	3	-4	13	4	-9	408	616	208
Pedopsiquiatria	-	1	-	-	4	-	-	66	-
Reumatologia	6	1	-5	4	13	9	55	41	-14
Urologia	8	22	14	57	101	44	648	645	-3
TOTAL ENTIDADE	434	506	71	1083	1536	449	8943	9332	323

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

Fonte: BI RSE SIGA/UADA

2.3 Atividade Cirúrgica (SIGA CSH Cirúrgicos)

Quadro 17. Lista de Inscritos para Cirurgia a 31.12.2023 e 31.12.2024

Serviço/Unidade Funcional	LIC			Mediana do Tempo de Espera em			% LIC TE>TMRG		
				LIC (em meses)					
	2023	2024	Δ 2024/2023	2023	2024	Δ 2024/ 2023	2023	2024	Δ 2024/ 2023
Cardiologia	2	0	-2	0,33	-	-0,33	0,00%	-	-
Cirurgia Geral	246	348	102	2,25	2,03	-0,22	4,90%	4,50%	-0,40%
Dermatologia	51	66	15	0,4	1,1	0,7	0,00%	2,50%	2,50%
Estomatologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ginecologia	77	190	113	1,9	6,07	4,17	0,00%	51,90%	51,90%
Neurocirurgia		28	-		0,07	-	-	0,00%	-
Obstetrícia	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Oftalmologia	305	484	179	2,23	1,67	-0,56	5,20%	0,80%	-4,40%
Ortopedia	323	447	124	2,87	4,47	1,6	13,60%	26,30%	12,70%
Otorrino	132	76	-56	4,55	2,08	-2,47	30,30%	3,50%	-26,80%
Urologia	80	111	31	1,48	1,53	0,05	18,80%	3,30%	15,50%
Total Entidade	1216	1739	523	2,27	2,23	-0,04	10,40%	13,90%	3,50%

Fonte: SIGLIC

Quadro 18. Operados em 2023 e 2024

Serviço/Unidade Funcional	Operados			Média Tempo de Espera dos			% Operados TE>TMRG		
				Operados (em meses)					
	2023	2024	Δ 2024/2023	2023	2024	Δ 2024/ 2023	2023	2024	Δ 2024/ 2023
Cardiologia	202	217	15	0,13	0,16	0,03	0,00%	0,00%	0,00%
Cirurgia Geral	1004	1226	222	2,49	2,1	-0,39	9,20%	3,50%	-5,70%
Dermatologia	769	872	103	0,95	1,11	0,16	0,70%	1,10%	0,40%
Estomatologia	11	42	31	0,25	0,39	0,14	0,00%	0,00%	0,00%
Ginecologia	105	159	54	2,66	4,26	1,6	4,80%	40,09%	35,29%
Nefrologia	123	95	-28	0,06	0,05	-0,01	0,00%	0,00%	0,00%
Neurocirurgia	0	22	22	-	0,78	0,78	-	-	0,00%
Oftalmologia	1118	1531	413	3,08	2,8	-0,28	3,40%	3,10%	-0,30%
Ortopedia	554	576	22	3,34	3,67	0,33	11,40%	19,80%	8,40%
Otorrino	232	203	-29	6,67	5,09	-1,58	73,30%	32,00%	-41,30%
Urologia	331	345	14	2,16	2,29	0,13	14,70%	12,80%	-1,90%
Total Entidade	4451	5288	837	2,49	2,37	-0,12	9,50%	7,30%	-2,20%

Fonte: SIGLIC

Quadro 19. Lista de Inscritos para Cirurgia com Neoplasias Malignas a 31.12.2023 e 31.12.2024

Serviço/Unidade Funcional	LIC NM			Mediana do Tempo de Espera em LIC NM (em dias)			% LIC NM TE>TMRG		
	2023	2024	Δ 2024/2023	2023	2024	Δ 2024/ 2023	2023	2024	Δ 2024/ 2023
Cirurgia	1	2	1	4	33	29	0,00%	0,00%	0,00%
Dermatologia	50	67	17	12	34	22	0,00%	3,00%	3,00%
Ginecologia	0	0	-	0	0	-	0	0	-
Otorrinolaringologia	0	0	-	0	0	-	0	0	-
Urologia	18	23	5	37	25	-12	38,90%	8,70%	-30,20%
Total Entidade	69	92	23	17	33	16	10,10%	4,40%	-5,70%

Fonte: SIGLIC

Quadro 20. Operados com Neoplasias Malignas em 2023 e 2024

Serviço/Unidade Funcional	Operados NM			Média Tempo de Espera dos Operados NM (em dias)			% Operados NM TE>TMRG		
	2023	2024	Δ 2024/2023	2023	2024	Δ 2024/2023	2023	2024	Δ 2024/2023
Cirurgia	107	104	-3	16	10	-6	11,2%	5,8%	-5,40%
Dermatologia	719	717	-2	27	32	5	0,7%	1,3%	0,60%
Ginecologia	1	3	2	9	42	33	0,0%	33,3%	-
Ortopedia	2	0	-2	70	0	-70	50,0%	0,00%	-
Otorrinolaringologia	6	3	-3	6	8	2	0,0%	0,00%	-
Urologia	105	84	-21	35	39	4	29,5%	28,6%	0,90%
Total Entidade	940	911	-29	27	30	3	5,2%	4,4%	0,80%

Fonte: SIGLIC

2.4 Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (SIGA MCDT)

Quadro 21. Lista de pedidos de MCDT a aguardar e MCDT realizados em 2023 e 2024

MCDT	Pedidos de MCDT a aguardar			MCDT realizados		
	31.12.2023	31.12.2024	Δ 31.12.2024/ 31.12.2023	2023	2024	Δ 2024/ 2023
Pacemaker cardíaco	n.d	n.d	n.d	206	273	67
Colonoscopia	n.d	n.d	n.d	1392	1405	13
Endoscopia digestiva alta	n.d	n.d	n.d	1276	1019	-257
Colposcopia com citologia	n.d	n.d	n.d	n.d.	n.d.	-
Exames de Tomografia Computorizada	n.d	n.d	n.d	26800	26023	-777

Fonte: SONHO

Anexos

Indicadores de Acesso Contrato-Programa 2024

Objectivos Nacionais	Metas contrat. 2024	Realizado 2024
Acesso		
A.1 - Percentagem de pedidos em Lista de Espera para Consulta (LEC) dentro do TMRG	60,5%	58,7%
A.3 - Percentagem utentes em Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC), dentro do TMRG	91,0%	92,2%
A.5 - Percentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem	80,0%	77,80%

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 referenciação, 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

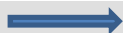
Urgência	➡	Imediato
Doentes prioritários	➡	15 dias contados da receção do pedido
Doentes eletivos	➡	30 dias contados da receção do pedido

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



90 dias seguidos contados da indicação clínica

Gastreenterológica

Exames de Tomografia



90 dias seguidos contados da indicação clínica

Computorizada

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
--------------------------	---	--

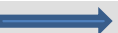
Prioritária		60 dias seguidos contados da indicação cirúrgica
--------------------	---	--

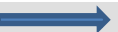
Prioridade normal		180 dias seguidos contados da indicação clínica
--------------------------	---	---

Procedimentos hospitalares cirúrgicos programados na doença oncológica

Urgência diferida		72 horas contadas da indicação cirúrgica
--------------------------	---	--

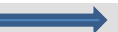
Muito prioritária		15 dias seguidos contados da indicação cirúrgica
--------------------------	---	--

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
--------------------------	---	--

1. TIPO DE EXPOSIÇÕES

Tipo de exposições	N.º	%	Referentes ao acesso	%
Reclamações	466	65,81%	125	26,83%
Sugestões	32	4,52%		
Elogios	210	29,67%		
TOTAL	708	100,00%		

2. Discriminador dentro do acesso

Reclamações relacionadas com o Acesso a Cuidados de Saúde

SUB-ASSUNTO	N.º	DILIGÊNCIAS / MEDIDAS ADOPTADAS
1.1- Covid	1	As mensagens são enviadas pela SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde de forma automática. A inexistência de vacinas não foi da responsabilidade da UCSP de Penamacor, apesar de ter sido efetuado o pedido, não havia vacinas na sequência da Greve dos Farmacêuticos que decorreu entre os dias 22 e 24 de outubro de 2024.
1.2 - Cuidados transfronteiriços	0	
1.3 - Discriminação em função da entidade financiadora	0	
1.4 - Discriminação em função de características pessoais	1	Consultado o processo clínico do doente, e conforme os registos que nele constam, verifica-se que o utente foi observado e orientado pelo médico que o assistiu (de acordo com "Legis Artis"), sempre que se fez presente. Todos os colaboradores da ULSCB, EPE estão sensibilizados para um correto atendimento de todos os utentes e informados que devem ter um comportamento ético adequado.
1.5 - Discriminação em função de deficiência	0	
1.6 - Discriminação em função do estado de saúde	0	
1.7 - Emissão de credencial para transporte	3	Dado a médica não ter indicado tratamento prolongado na credencial, posteriormente foi emitida nova credencial com agendamento das sessões em falta. -Utente apenas reúne o requisito respeitante à condição económica, não se enquadrando em nenhuma das situações tipificadas na legislação, para emissão de credencial. Face à ausência do segundo critério, foi elaborada uma informação clínica, a fim de o utente se poder submeter a Junta Médica, para aferição da incapacidade igual ou superior a 60%, e assim poder ser elegível para transporte gratuito.
1.8 - Entraves imputáveis à entidade financiadora	0	
1.9 - Inscrição em médico de família	10	- Não existem recursos humanos suficientes para colmatar a falta de médicos de família, situação que é conhecida não só a nível local, mas também a nível do País. Quando os utentes pedem transferência de outras Unidades para inscrição em Unidades da ULSCB, e não haja vaga, são informados e esclarecidos que embora não fiquem com médico de família atribuído, podem recorrer às Unidades de Atendimento a utentes sem médico de família. - Caso os utentes tenham alguma urgência, ou não seja possível preencher uma das vagas do dia que os médicos dispõem para situações inadiáveis, podem recorrer ao SAP ou aos SAC's onde no dia obterão resposta imediata. - Todos os médicos existentes têm os seus ficheiros clínicos completos, pelo que tem assim sido dada a resposta possível aos utentes sem médico, no Serviço de SAC.
1.10. Liberdade de escolha do prestador	3	- Os procedimentos em Saúde são registados em plataformas informáticas, dessa forma, são necessárias inscrições viáveis, atualizadas e agendamento prévio. O horário de enfermagem

		é distribuído segundo os agendamentos pois os Enfermeiros deslocam-se no mesmo horário a mais que uma Extensão de Saúde. - A Unidade C.S.S. Tiago – Atendimento a utentes sem médico de família, foi criada para atendimento a utentes residentes na cidade de Castelo Branco, na situação de sem médico de família, assim como a utentes não inscritos nas unidades funcionais (UF) da ULS de Castelo Branco (esporádicos) em situação de doença aguda. Foi informado que a situação reportada pela exponents se enquadrava no tipo de atendimento a utente residindo temporariamente como utente inscrito numa U.F -Observada a utente no HAL, em Consulta de Fisiatria, foi encaminhada para realizar programa de reabilitação com Fisioterapia em Clínica de Fisioterapia, na área de residência, convencionada com a ULSCB, EPE
1.11. Redes de referênciação	0	
1.12. Regras do SIGIC	0	
1.13. Regras dos TMRG	21	- O Conselho de Administração da ULSCB procedeu à contratação de um Médico Pedopsiquiatra, para colmatar esta necessidade sentida pelos nossos utentes. Foi realizada consulta de Pedopsiquiatria ao utente. -Com o número reduzido de médicos Fisiatras a exercer funções no Serviço de Medicina Física e Reabilitação (MFR) da ULSCB, EA resposta no que diz respeito ao agendamento de Consultas de Fisiatria, triadas com prioridade Normal, tem tido um atraso significativo. Logo que possível são marcadas as consultas. - Remarcam-se as consultas, e as cirurgias, sendo os doentes consultados ou submetidos a intervenções cirúrgicas dentro dum prazo aceitável, ou encaminhados para outras Unidades dentro da ULSCB, quando há lapsos ou situações alheias à vontade dos Serviços, como greve, férias, doenças dos médicos, ou quando estes estão escalados em SAC, não comparecem e não é possível a sua substituição. - Implementam-se medidas corretivas como introdução de alterações nos Serviços, pedindo desculpas. - Pese embora a situação clínica de uma utente não fosse adequada para teleconsulta de Gastro, acabou por lhe ser marcada consulta por telefone.
1.14. Rejeição em razão da entidade financiadora/subsistema	0	
1.15. Rejeição em razão de características pessoais	0	
1.16. Rejeição em razão de deficiência	0	
1.17. Rejeição em razão do estado de saúde	2	A consulta aberta é destinada ao atendimento de doentes com doença aguda, com necessidade de observação urgente. Os critérios de inclusão e exclusão nessa consulta são explicados aos utentes, constam no Regulamento Interno, não incluindo observação ou discussão de resultados ou outros aspetos relacionados com exames complementares de diagnóstico. É proposto marcação de consulta programada presencial, 2 dias depois, à qual compareceram nestes casos.
1.18. Resposta em tempo útil/razoável	84	-As orientações estabelecidas pelo despacho nº 10430 / 2011 de 18 de agosto não permitem aos clínicos a transcrição de exames pedidos pelas instituições privadas. Contudo, caso os médicos assistentes os considerem necessários são os mesmos prescritos por sua iniciativa. - Num Serviço de Urgência, a ordem de atendimento depende da gravidade da situação clínica, do número de utentes e do número de profissionais. Durante o período das 00h-08h, a Urgência Pediátrica é assegurada pelos médicos triadores dos balcões de adultos e os utentes são atendidos por prioridade de urgência. Sem patologia de urgência, aconselha-se os utentes a recorrer e procurar primeiro o Centro de Saúde. -Os doentes são retriados e atribuída a mesma ou outra prioridade, dependendo das situações clínicas apresentadas no momento no Serviço de Urgência (SU), quando está a ser em muito ultrapassado o tempo de espera. - Caso os utentes tenham que esperar mais tempo que o previsível (no SU, ou na CExterna) por os médicos especialistas de serviço se encontrarem a operar, em situações urgentes, solicita-se aos utentes a sua compreensão, e faz-se um pedido de desculpas institucionais; -Quando o motivo de desmarcação de exames é inesperado, devido a ausência por doença dos médicos, ou outra razão, e existe dificuldade na gestão de exames, os doentes são notificados via telefone para estarem presentes, em data marcada no mais curto espaço de tempo; -Foram criados/alterados nas novas Unidades alguns procedimentos de enfermagem, que passaram a exigir agendamento, tendo os mesmos já sido divulgados aos utentes que ali se deslocam. - Se os médicos de família estão ausentes da sua Unidade, procura-se agendar consulta intersubstituição no próprio dia, ou no mais curto espaço de tempo, quando a situação clínica utentes assim o exija. -De acordo com o estabelecido em Regulamento Interno das Unidades de Saúde Familiar (USF), o não cumprimento do horário de agendamento das consultas, origina que seja registado falta aos utentes pelo médico. Se chegarem mais tarde, terão que se dirigir junto do profissional médico e solicitar a realização da consulta.

Fonte: Gabinete do Cidadão da ULS Castelo Branco