

RELATÓRIO ANUAL SOBRE O ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE

2018

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE CASTELO BRANCO



REPÚBLICA
PORTUGUESA

SAÚDE



SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

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	9
1. 1.IDENTIFICAÇÃO E CARATERIZAÇÃO DA ENTIDADE	10
1.1 Identificação da entidade.....	10
1.2 Caraterização da entidade.....	11
1.3 Sistemas de Informação.....	12
2. 2.REGULAÇÃO, ORGANIZAÇÃO E CONTROLO INTERNO	13
2.1 Documentos de orientação.....	13
2.2 Implementação da carta dos direitos de acesso.....	15
PARTE II	17
3. 1.TEMPOS MÁXIMOS DE RESPOSTA	18
PARTE III	22
4. 1.UNIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS (ACES E ULS)	23
5. 2.UNIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES (ACES E ULS)	24
2.1 Consulta externa.....	24
2.2 Primeira Consulta Hospitalar (SIGA 1ª Consulta).....	26
2.3 Atividade Cirúrgica (SIGA CSH Cirúrgicos).....	29
2.4 Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (SIGA MCDT).....	31
ANEXOS	32
6. ANEXO 1	33
7. ANEXO 2	34
8. ANEXO 3	38

Índice de Quadros

Quadro 1. Caracterização geral dos órgãos de administração, direção, consulta e apoio	11
Quadro 2. Aplicações informáticas gerais em uso	12
Quadro 3. Aplicações informáticas específicas em uso	13
Quadro 4. Descrição dos métodos e parâmetros de segurança da informação dos utentes	13
Quadro 5. Descrição dos métodos e parâmetros de segurança da informação dos utentes	13
Quadro 6. Medidas realizadas para a implementação da carta dos direitos de acesso	15
Quadro 7. TMRG, TRG e TR da entidade para 2017 nos Cuidados de Saúde Primários	18
Quadro 8. TMRG, TRG e TR da entidade para 2017 para primeira consulta de especialidade hospitalar	19
Quadro 9. TMRG, TRG e TR da entidade para 2018 nos Cuidados de Saúde Hospitalares.....	20
Quadro 10. TMRG, TRG e TR da entidade para 2018 para realização de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT).....	21
Quadro 11. Números de consultas e vigilâncias realizadas por área de cuidados, em 2018	23
Quadro 12. Número total de consultas externas por valência, em 2018	24
Quadro 13. Número total de primeiras consultas externas por valência, em 2018	25
Quadro 14. Pedidos a aguardar de primeiras consultas de especialidade hospitalar via SI CTH, a 31.12.2017 e 31.12.2018	26
Quadro 15. Primeiras consultas de especialidade hospitalar realizadas via SI CTH, em 2017 e 2018	27
Quadro 16. Primeiras consultas de especialidade hospitalar realizadas via SI CTH, em 2017 e 2018	Erro! Marcador não definido.
Quadro 17. Lista de Inscritos para Cirurgia a 31.12.2017 e 31.12.2018 ..	Erro! Marcador não definido.
Quadro 18. Operados em 2017 e 2018.....	29
Quadro 19. Lista de Inscritos para Cirurgia com Neoplasias Malignas a 31.12.2017 e 31.12.2018...	30
Quadro 20. Operados com Neoplasias Malignas em 2017 e 2018	30
Quadro 21. Lista de pedidos de MCDT a aguardar e MCDT realizados em 2017 e 2018	31

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), implementámos em 2018 o Rastreio Teledermatológico, que consiste na realização de rastreio por médico Dermatologista das situações clínicas detetadas pelos Médicos de Família, referenciadas pela aplicação informática do CTH com imagem fotográfica da lesão. Desta forma, facilmente o médico Dermatologista deteta as situações clínicas que lhe devem ser enviadas para observação direta, excluindo dessa observação direta todas as que podem ser acompanhadas pelo Médico de Família, o que diminui os tempos de resposta, sem comprometer a qualidade assistencial. Neste caso, a utilização das novas tecnologias na prestação de cuidados é bem demonstrativa da melhoria do acesso, pela diminuição dos tempos de resposta, aproximando a prestação de cuidados diferenciados aos doentes que deles necessitam.

O Relatório de Acesso 2018 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 CARACTERIZAÇÃO 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 caraterização 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>		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)
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>Enªª Valdemar Rodrigues – Enfermeiro Diretor</i>		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	272 000 299	
e-mail	gab.cidadao@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

São documentos de orientação internos: o Regulamento Interno; os regulamentos sectoriais; os Manuais de Procedimentos; 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 2018
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		

Medidas implementadas	Sim	Não	Refª e/ou Observações
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 referenciação 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 2018
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 2018.

Quadro 7. TMRG, TRG e TR da entidade para 2018 nos Cuidados de Saúde Primários

Tipo de Cuidados de Saúde e Nível de Acesso	TMRG	TRG	TR 2018
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 2018
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 2018 para primeira consulta de especialidade hospitalar

Tipo de Cuidados de Saúde e Nível de Acesso	TMRG	TRG	TR 2018
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	5,9 dias
Prioritária	60 dias	60 dias	27,5 dias
Prioridade «normal»	150 dias	150 dias	111,5 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 2018 nos Cuidados de Saúde Hospitalares

Tipo de Cuidados de Saúde e Nível de Acesso	TMRG	TRG	TR 2018
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	1,5 dias
Muito Prioritário (prioridade 3)	15 dias	15 dias	7 dias
Prioritário (prioridade 2)	60 dias	60 dias	22 dias
Normal (prioridade 1)	270 dias	270 dias	96 dias
Realização procedimentos hospitalares cirúrgicos programados (doença oncológica)			
Urgência diferida (nível 4)	3 dias	3 dias	1,5 dias
Muito Prioritário (prioridade 3)	15 dias	15 dias	13 dias
Prioritário (prioridade 2)	45 dias	45 dias	32 dias
Normal (prioridade 1)	60 dias	60 dias	28 dias
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 2018
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 2018 para realização de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT)

Tipo de Cuidados de Saúde	TMRG	TRG	TR 2018
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	30 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 2018, por área de cuidados

Quadro 11. Números de consultas e vigilâncias realizadas por área de cuidados, em 2018

Área de Cuidados	2016	2017	2018	Δ 2017/2018		Δ 2016/2018	
				Valor ¹	% ²	Valor ³	% ⁴
Consultas de Medicina Geral e Familiar (MGF)	369.397	353.895	365.500	11.605	3,28	-3.897	-1,05
Consultas de saúde infantil	20.555	19.856	20.594	738	3,72	39	0,19
Consultas de saúde materna	3.529	3.835	4.206	371	9,67	677	19,18
Consultas de planeamento familiar	7.370	7.563	8.502	939	12,42	1132	15,36
Vigilâncias de doentes diabéticos	29.701	27.334	27.311	-23	-0,08	-2390	-8,05
Vigilâncias de doentes hipertensos	59.203	57.142	57.587	445	0,78	-1616	-2,73
Consultas médicas no domicílio	459	482	347	-135	-28,01	-112	-24,40
Consultas de enfermagem no domicílio	20.077	18.949	19.219	270	1,42	-858	-4,27

¹ Δ 2018/2017 Valor = N^o consultas 2018 – N^o consultas 2017

² Δ 2018/2017 % = (N^o consultas 2018 – N^o consultas 2017)/N^o consultas 2017 x 100

³ Δ 2018/2016 Valor = N^o consultas 2018 – N^o consultas 2016

⁴ Δ 2018/2016 % = (N^o consultas 2018 – N^o consultas 2016)/N^o consultas 2016 x 100

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

2.1 Consulta externa

Quadro 12. Número total de consultas externas por valência, em 2018

Valência	2016	2017	2018	Δ 2017/2018		Δ 2016/2018	
				Valor ⁵	% ⁶	Valor ⁷	% ⁸
Anestesiologia	1.919	2.068	2.323	255	12,33	404	21,05
Cardiologia	4.201	4.064	3.863	-201	-4,95	-338	-8,05
Cirurgia Geral	7.313	7.748	7.589	-159	-2,05	276	3,77
Dermatologia	3.428	3.372	3.806	434	12,87	378	11,03
Diabetologia	2.541	2.410	2.285	-125	-5,19	-256	-10,07
Dor	774	662	471	-191	-28,85	-303	-39,15
Estomatologia	1.149	685	780	95	13,87	-369	-32,11
Medicina Física e Reabilitação	2.282	1.979	1.898	-81	-4,09	-384	-16,83
Gastroenterologia	3.504	3.429	3.507	78	2,27	3	0,09
Ginecologia	2.660	2.765	2.635	-130	-4,70	-25	-0,94
Imuno-Alergologia	2.242	2.211	2.148	-63	-2,85	-94	-4,19
ImunoHemoterapia	6.533	5.604	4.688	-916	-16,35	-1845	-28,24
Medicina Interna	4.855	4.927	4.907	-20	-0,41	52	1,07
Medicina no Trabalho	438	266	319	53	19,92	-119	-27,17
Nefrologia	2.280	2.424	2.702	278	11,47	422	18,51
Endocrinologia	235	962	1092	130	13,51	857	364,68
Neurologia	1.434	1.916	2.291	375	19,57	857	59,76
Obstetrícia	1.846	1.924	1.892	-32	-1,66	46	2,49
Oftalmologia	5.790	5.490	4.437	-1053	-19,18	-1353	-23,37
Ortopedia	6.520	6.452	6.722	270	4,18	202	3,10
Otorrinolaringologia	6.264	5.693	5.508	-185	-3,25	-756	-12,07
Pediatria	3.102	3.004	3.012	8	0,27	-90	-2,90
Medicina Paliativa	559	530	508	-22	-4,15	-51	-9,12
Pneumologia	2.484	2.799	2.703	-96	-3,43	219	8,82
Psiquiatria	8.286	8.477	6.745	-1732	-20,43	-1541	-18,60
Oncologia Médica	1.340	1.247	1.035	-212	-17,00	-305	-22,76
Urologia	3.749	3.534	3.621	87	2,46	-128	-3,41
Reumatologia	1.801	1.694	1.665	-29	-1,71	-136	-7,55
Total Entidade	89.529	88.336	85.152	-3184	-3,60	-4377	-4,89

⁵ Δ 2018/2017 Valor = N° consultas 2018 – N° consultas 2017

⁶ Δ 2018/2017 % = (N° consultas 2018 – N° consultas 2017)/N° consultas 2017 x 100

⁷ Δ 2018/2016 Valor = N° consultas 2018 – N° consultas 2016

⁸ Δ 2018/2016 % = (N° consultas 2018 – N° consultas 2016)/N° consultas 2016 x 100

Quadro 13. Número total de primeiras consultas externas por valência, em 2018

Valência	2016	2017	2018	Δ 2017/2018		Δ 2016/2018	
				Valor ⁹	% ¹⁰	Valor ¹¹	% ¹²
Anestesiologia	1919	2068	2323	255	12,33	404	21,05
Cardiologia	1307	1283	1137	-146	-11,38	-170	-13,01
Cirurgia Geral	3063	3352	3158	-194	-5,79	95	3,10
Dermatologia	1213	1167	1594	427	36,59	381	31,41
Diabetologia	249	221	224	3	1,36	-25	-10,04
Dor	185	156	137	-19	-12,18	-48	-25,95
Estomatologia	466	276	256	-20	-7,25	-210	-45,06
Medicina Física e Reabilitação	862	879	1117	238	27,08	255	29,58
Gastroenterologia	1226	1164	1240	76	6,53	14	1,14
Ginecologia	1014	1030	1029	-1	-0,10	15	1,48
Imuno-Alergologia	550	490	506	16	3,27	-44	-8,00
ImunoHemoterapia	202	167	153	-14	-8,38	-49	-24,26
Medicina Interna	1319	1310	1471	161	12,29	152	11,52
Medicina no Trabalho	428	266	319	53	19,92	-109	-25,47
Nefrologia	455	565	684	119	21,06	229	50,33
Endocrinologia	150	394	413	19	4,82	263	175,33
Neurologia	615	763	782	19	2,49	167	27,15
Obstetrícia	730	795	787	-8	-1,01	57	7,81
Oftalmologia	1420	1520	1233	-287	-18,88	-187	-13,17
Ortopedia	2942	3141	3274	133	4,23	332	11,28
Otorrinolaringologia	2000	1725	1775	50	2,90	-225	-11,25
Pediatria	1046	947	1038	91	9,61	-8	-0,76
Medicina Paliativa	142	132	160	28	21,21	18	12,68
Pneumologia	952	837	753	-84	-10,04	-199	-20,90
Psiquiatria	1682	1569	1252	-317	-20,20	-430	-25,56
Oncologia Médica (U.A.C.)	240	251	248	-3	-1,20	8	3,33
Urologia	1179	1243	1402	159	12,79	223	18,91
Reumatologia	423	393	361	-32	-8,14	-62	-14,66
Total Entidade	27.979	28.104	28826	722	2,57	847	3,03

⁹ Δ 2018/2017 Valor = N^o consultas 2018 – N^o consultas 2017

¹⁰ Δ 2018/2017 % = (N^o consultas 2018 – N^o consultas 2017)/N^o consultas 2017 x 100

¹¹ Δ 2018/2016 Valor = N^o consultas 2018 – N^o consultas 2016

¹² Δ 2018/2016 % = (N^o consultas 2018 – N^o consultas 2016)/N^o consultas 2016 x 100

2.2 Primeira Consulta Hospitalar (SIGA 1ª Consulta)

Quadro 14. Pedidos a aguardar de primeiras consultas de especialidade hospitalar via SI CTH, a 31.12.2017 e 31.12.2018

Especialidade	Pedidos a aguardar consulta			Tempo médio dos pedidos pedidos a aguardar (dias)			Tempo máximo dos pedidos a aguardar (dias)		
	2017	2018	Δ 2017/ 2018	2017	2018	Δ 2017/ 2018	2017	2018	Δ 2017/ 2018
Anestesiologia	10	8	-2	42,70	31,25	-11,45	82	55	-27
Cardiologia	58	135	77	32,45	54,01	21,56	105	166	61
Cirurgia Geral	249	165	-84	49,67	39,38	-10,29	209	113	-96
Dermatologia – Rastreio Telederm	0	6	6	0,00	13,83	13,83	0	55	55
Dermatologia - Teleconsulta	0	1	1	0,00	104	104,00	0	104	104
Dermato-Venerologia	963	487	-476	506,82	373,06	-133,76	1273	1400	127
Diabetologia	16	8	-8	28,38	51,63	23,26	55	117	62
Endocrinologia	56	90	34	49,59	52,69	3,10	124	107	-17
Endocrinologia - Nutrição	1	0	-1	71,00	0	-71,00	71	0,00	-71
Estomatologia	0	10	10	0,00	19,1	19,10	0	28	28
Gastroenterologia	35	100	65	17,63	35,71	18,08	96	85	-11
Ginecologia	81	103	22	38,52	39	0,48	118	106	-12
Ginecologia - Apoio à Fertilidade	6	6	0	58,67	39	-19,67	82	99	17
Imunologia	22	18	-4	42,32	32,33	-9,99	90	77	-13
MFR - Fisiatria	7	2	-5	50,43	21	-29,43	74	22	-52
Medicina interna	22	18	-4	30,59	27,61	-2,98	99	93	-6
Nefrologia	6	9	3	36,50	30,33	-6,17	92	78	-14
Neurologia	58	77	19	39,79	37,7	-2,09	110	76	-34
Obstetrícia	44	25	-19	15,93	23,04	7,11	42	50	8
Oftalmologia	851	1086	235	130,39	187,12	56,73	379	371	-8
Oncologia Médica	0	1	1	0,00	27	27,00	0	27	27
Ortopedia	253	354	101	53,44	49,57	-3,87	200	127	-73
Otorrinolaringologia	164	271	107	40,96	53,11	12,15	127	121	-6
Pediatria	77	80	3	53,62	46,09	-7,53	119	99	-20
Pneumologia	55	70	15	31,80	43,01	11,21	92	103	11
Psicologia	4	3	-1	20,00	24,67	4,67	36	37	1
Psiquiatria - Consulta Geral	32	170	138	21,13	50,58	29,46	54	107	53
Reumatologia	12	31	19	60,08	44,32	-15,76	118	104	-14
Urologia	73	74	1	32,47	31,12	-1,35	147	83	-64
Total Entidade	3155	3408	253	208,00	137,4	-70,60	1273	1400	-

Quadro 15. Primeiras consultas de especialidade hospitalar realizadas via SI CTH, em 2018

Especialidade	Total Consultas			Consultas realizadas fora TMRG			Tempo médio de Resposta (dias)		
	2017	2018	Δ 2017/ 2018	2017	2018	Δ 2017/ 2018	2017	2018	Δ 2017/ 2018
Anestesiologia	38	36	-2	0	0	0	68,91	76,18	7,27
Cardiologia	420	356	-64	0	1	1	53,71	72,25	18,54
Cirurgia Geral	1008	1147	139	0	0	0	69,03	71,26	2,24
Dermato-Venerologia	858	1183	325	164	427	263	204,62	300,96	96,33
Dermatologia – Rastreio Telederm	0	78	78		0	0	0,00	7,36	7,36
Dermatologia - Teleconsulta	0	0	0		0	0	0,00	0,00	0,00
Diabetologia	31	37	6	1	0	-1	53,48	55,18	1,70
Endocrinologia	241	256	15	0	0	0	78,49	79,64	1,14
Endocrinologia-Diabetologia	7	0	-7	0	0	0	69,47	0,00	-69,47
Endocrinologia - Nutrição	13	1	-12	0	0	0	65,68	22,82	-42,87
Estomatologia	63	20	-43	1	0	-1	96,40	21,86	-74,54
Gastroenterologia	455	558	103	1	0	-1	31,99	41,43	9,44
Ginecologia	554	558	4	0	0	0	52,93	49,91	-3,02
Ginecologia - Apoio à Fertilidade	27	25	-2	0	0	0	36,13	68,69	32,56
Imunohemoterapia	6	7	1	0	0	0	34,05	23,21	-10,84
Imunologia	132	111	-21	0	0	0	72,84	51,49	-21,35
MFR - Fisiatria	91	74	-17	0	0	0	65,08	33,41	-31,67
Medicina interna	151	175	24	0	0	0	32,85	36,05	3,20
Nefrologia	80	127	47	0	0	0	24,28	31,67	7,39
Neurologia	273	362	89	0	0	0	75,15	60,66	-14,49
Obstetrícia	368	373	5	0	0	0	29,93	29,01	-0,92
Oftalmologia	954	664	-290	954	664	-290	279,32	350,44	71,12
Oncologia Médica	1	2	1	0	0	0	16,91	4,26	-12,65
Ortopedia	1295	1221	-74	2	0	-2	106,60	73,66	-32,94
Otorrinolaringologia	669	896	227	0	0	0	51,34	47,19	-4,16
Pediatria	257	298	41	0	1	1	72,07	63,97	-8,10
Pneumologia	346	333	-13	0	0	0	70,90	64,27	-6,63
Psicologia	14	29	15	0	0	0	79,78	35,83	-43,95
Psiquiatria - Consulta Geral	382	411	29	0	2	2	64,27	70,83	6,56
Reumatologia	296	271	-25	4	1	-3	23,95	27,50	3,55
Urologia	450	466	16	1	1	0	54,12	57,00	2,88
Total Entidade	9480	10075	595	1128	1097	-31	98,80	105,55	-

Quadro 16. Primeiras consultas de especialidade hospitalar realizadas via SI CTH, em 2017 e 2018

Especialidade	Consultas P3 TE≤30 dias			Consultas P2 TE≤60 dias			Consultas P1 TE≤150 dias		
	2017	2018	Δ 2017/ 2018	2017	2018	Δ 2017/ 2018	2017	2018	Δ 2017/ 2018
Anestesiologia	1	2	1	2	3	1	35	31	-4
Cardiologia	1	0	-1	3	1	-2	416	355	-61
Cirurgia Geral	37	31	-6	69	70	1	902	1046	144
Dermato-Venerologia	0	2	2	0	0	0	858	1181	323
Dermatologia – Rastreio Telederm	0	8	8	0	1	1	0	69	69
Dermatologia - Teleconsulta	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Diabetologia	1	1	0	0	0	0	30	36	6
Endocrinologia	1	3	2	7	7	0	233	246	13
Endocrinologia-Diabetologia	0	0	0	0	0	0	7	0	-7
Endocrinologia - Nutrição	1	0	-1	3	1	-2	9	0	-9
Estomatologia	0	1	1	1	3	2	62	16	-46
Gastroenterologia	2	3	1	10	13	3	443	542	99
Ginecologia	28	13	-15	39	45	6	487	500	13
Ginecologia - Apoio à Fertilidade	1	1	0	0	1	1	26	23	-3
Imunohemoterapia	0	0	0	1	0	-1	5	7	2
Imunologia	2	0	-2	4	2	-2	126	109	-17
MFR - Fisioterapia	0	0	0	4	2	-2	87	72	-15
Medicina interna	3	0	-3	9	7	-2	139	168	29
Nefrologia	6	17	11	27	24	-3	47	86	39
Neurologia	2	7	5	28	19	-9	243	336	93
Obstetrícia	15	23	8	33	17	-16	320	333	13
Oftalmologia	0	0	0	1	0	-1	953	664	-289
Oncologia Médica	0	2	2	0	0	0	1	0	-1
Ortopedia	0	0	0	7	3	-4	1288	1218	-70
Otorrinolaringologia	1	1	0	44	30	-14	624	865	241
Pediatria	2	3	1	7	7	0	248	288	40
Pneumologia	3	0	-3	2	2	0	341	331	-10
Psicologia	0	1	1	0	2	2	14	26	12
Psiquiatria - Consulta Geral	6	11	5	59	30	-29	317	370	53
Reumatologia	200	159	-41	33	30	-3	63	82	19
Urologia	1	1	0	20	28	8	429	437	8
Total Entidade	314	290	-24	413	348	-65	8753	9437	684

Legenda

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

2.3 Atividade Cirúrgica (SIGA CSH Cirúrgicos)

3. Quadro 17. Lista de Inscritos para Cirurgia a 31.12.2017 e 31.12.2018

Serviço/Unidad e Funcional	LIC			Mediana do Tempo de Espera em LIC (em meses)			% LIC TE>TMRG		
	2017	2018	Δ 2017/2018	2017	2018	Δ 2017/ 2018	2017	2018	Δ 2017/ 2018
Cirurgia Geral	196	252	28,6%	1,03	1,13	9,7%	0,0%	1,2%	
Dermato-Vener	11	18	63%	0,8	0,95	18,8%	0,0%	0,0%	
Estomatologia	3	2	-33,3%	0,3	1,30	333,3%	0,0%	0,0%	
Ginecologia	59	62	5,1%	2,07	1,52	-26,6%	0,0%	1,6%	
Oftalmologia	120	154	28,3%	4,07	1,17	-71,3%	0,0%	5,8%	
Ortopedia	457	390	-14%	3,4	3,67	37,3%	2,4%	12,3%	
ORL	281	209	-25,6%	6,83	6,20	-9,3%	37%	56,5%	
Urologia	61	60	-1,6%	1,8	1,03	-42,6%	11,5%	0,0%	
Cardiologia	1	3	300%	0,63	0,10	-84,2%	0,0	0	
Obstetrícia	1			0,33					
Nefrologia	0								
Total Entidade	1198	1150	-4,01%	-	-	-	-	-	

Quadro 18. Operados em 2017 e 2018

Serviço/Unidade e Funcional	Operados			Média Tempo de Espera dos Operados (em meses)			% Operados TE>TMRG		
	2017	2018	Δ 2017/2018	2017	2018	Δ 2017/2018	2017-	2018	Δ 2017/2018
Cirurgia Geral	1179	1.215	3,1%	1,26	2,01	9,7%	2,0%	2,1%	
Dermato-Vener	90	110	22,2%	0,38	0,93	0,93	5,6%	1,8%	
Estomatologia	61	64	4,9%	0,14	0,29	0,29	0,0%	0,0%	
Ginecologia	243	251	3,3%	2,83	2,53	2,53	0,0%	2,0%	
Oftalmologia	1058	891	-15%	1,90	2,47	2,47	0,0%	0,0%	
Ortopedia	591	733	24,0%	4,42	4,43	4,43	2,5%	43,0%	
ORL	182	223	22,5%	13,34	8,38	8,38	47,8%	46,2%	
Urologia	301	299	-0,7%	2,28	1,75	1,75	6,0%	8,7%	
Cardiologia	150	138	-8,0%	0,15	0,09	0,09	0,0%	0,0%	
Obstetria	14	6	-57,1%	0,62	0,51	0,51	0,0%	0,0%	
Nefrologia	94	168	78,7%	0,03%	0,04%	0,04%	0,0%	0,0%	

Quadro 19. Lista de Inscritos para Cirurgia com Neoplasias Malignas a 31.12.2017 e 31.12.2018

Serviço/Unidade Funcional	LIC NM			Mediana do Tempo de Espera em LIC NM (em dias)			% LIC NM TE>TMRG		
	2017	2018	Δ 2017/2018	2017	2018	Δ 2017/2018	2017	2018	Δ 2017/2018
Cirurgia Geral	5	2	-60	4	10,5	162,5	50%		
Dermato-Vener	9	14	-55,56	24	22,5	-6,25			
Estomatologia									
Ginecologia									
Oftalmologia									
Ortopedia									
ORL									
Urologia	14	9	-35,71	32	20	-37,5	3	-	
Cardiologia									
Obstetria									
Nefrologia									

Quadro 20. Operados com Neoplasias Malignas em 2017 e 2018

Serviço/Unidade Funcional	Operados NM			Média Tempo de Espera dos Operados NM (em dias)			Operados NM TE>TMRG		
	2017	2018	Δ 2017/2018	2017	2018	Δ 2017/2018	2017	2018	Δ 2017/2018
Cirurgia Geral	83	86	3,61%	14,75	15,30	3,74	16	23	43,75%
Dermato-Vener	83	96	15,66%	9,20	26,63	189,54	5	2	-60%
Estomatologia									
Ginecologia	3								
Oftalmologia	1								
Ortopedia									
ORL									
Urologia	62	77	24,19%	25,14	26,63	27,27	9	15	66,67%
Cardiologia									
Obstetrícia									
Nefrologia									
Total Entidade	232	259	11,63%	-	-	-	30	40	33,33%

3.1 Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (SIGA MCDT)

Quadro 21. Lista de pedidos de MCDT a aguardar e MCDT realizados em 2017 e 2018

MCDT	Pedidos de MCDT a aguardar			MCDT realizados		
	31.12.2017	31.12.2018	Δ 31.12.2017/31.12.2018	2017	2018	Δ 2017/2018
Pacemaker cardíaco	Não dispomos de Informação	Não dispomos de Informação		87	105	20.6%
Colonoscopia	Não dispomos de Informação	Não dispomos de Informação		1.535	1.408	-8.28%
Endoscopia digestiva alta	Não dispomos de Informação	Não dispomos de Informação		1.284	1.251	-2.6%
Coloscopia 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		20.894	19.548	-6.45%

Anexos

Anexo 1

Indicadores de Acesso Contrato-Programa 2018

Percentagem das primeiras consultas médicas no total de consultas médicas	
Percentagem de Utentes referenciados para consulta externa atendidos em tempo adequado	
Peso das consultas externas médicas com registo de alta no total de consultas externas médicas (%)	
Percentagem de doentes cirúrgicos tratados (Neoplasias malignas) tratados em tempo adequado	
Mediana de tempo da LIC	
Percentagem de Episódios de Urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem	
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	
Episódios Cirúrgicos em espera para cirurgia há mais de 12 meses	
Número de pedidos em espera para consulta acima de 150 dias	
Percentagem de doentes muito prioritários atendidos acima do tempo máximo de espera (CTH)	

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




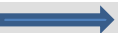
Avaliação para realização de planos de cuidados de saúde programados

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



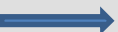
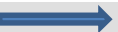
MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

Pacemaker cardíaco		30 dias seguidos contados da indicação clínica
Exames de Endoscopia 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

Reclamações 2018

Gabinete do Cidadão
Exposições Relativas ao Acesso/2018

ANEXO III 1.19



Estabelecimento	Assunto	Consequências
Centros de Saúde e HAL	Acesso a cuidados de saúde/ Resposta em tempo útil/razoável - 15 Exposições	<p>-A Ordem dos Enfermeiros recomendou que cada enfermeiro de família seja responsável pela vacinação dos utentes da sua lista, elaborando o planeamento e agendamento de cada utente, pelo que, tendo em vista um melhor acesso aos cuidados de saúde, aquele atendimento passou a ser feito pelas enfermeiras das UCSP, por ordem de chegada dos utentes. Este método permitiu o aumento da taxa de vacinação global de todas as listas de utentes.</p> <p>O Serviço de Enfermagem nas Extensões de Saúde tem determinado horário, dentro do qual os utentes devem recorrer.</p> <p>No âmbito geral, as normas das UCSP determinam que na inexistência de serviço de enfermagem numa determinada Extensão de Saúde num determinado dia, se encontre afixado em local visível nessa Extensão, o local onde esses utentes se devem dirigir, que será em 1.º caso onde o enf.º de família desse utente está nesse dia. Em caso de ausência desse enf.º aplica-se o princípio da intersubstituição, estando igualmente afixado na Extensão onde se devem deslocar.</p> <p>-Nos Centros de Saúde e em algumas Unidades funciona uma Consulta Aberta e/ ou Complementar, em dias úteis.</p> <p>Em situação de ausência do médico de família, e caso se trate de casos agudos os utentes podem recorrer àquela consulta, 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 pelas enfermeiras, e após grau de necessidade são agendadas no mais curto espaço de tempo possível.</p> <p>Num caso pontual, foi até dada indicação pelo médico para que o utente fosse inscrito para a consulta seguinte que o médico iria realizar na sua Extensão.</p> <p>A equipa de família disponibiliza atendimento telefónico para orientação clínica de forma a facilitar a acessibilidade dos seus utentes.</p> <p>-A consulta de Psicologia no ACES Bis tem dado cabal resposta às solicitações, nomeadamente às referências pelos médicos de Medicina Geral e Familiar, de acordo com os pedidos feitos consoante designação de "urgente" ou "não urgente", pelo que não se justificavam as reclamações nesta área.</p> <p>-Em determinada altura do ano não estavam disponíveis vacinas do tétano nem na Farmácia do HAL nem nos Centros de Saúde/UCSP, porque o próprio Laboratório que as fornecia deixou de o fazer. Os utentes seriam informados quando estivessem disponíveis.</p> <p>-A marcação das consultas para o médico de família ver os exames deve ser feita na Extensão de Saúde onde o utente está inscrito, tendo num caso concreto de reclamação o utente sido informado deste sistema, clarificada a situação e efectuada a marcação.</p> <p>Num Centro de Saúde onde se verificaram reclamações sobre o assunto, foi comunicado que existe informação que são disponibilizadas geralmente 12 consultas presenciais e 8 via telefone. Para a</p>

		<p>renovação da prescrição de receituário não é necessário marcação de consulta. O pedido é apresentado junto do secretariado e efectuado sempre nos prazos legais pelo médico de família ou seu substituto.</p> <p>- Estando indisponível a realização de ecografias obstétricas por parte da Entidade Convencionada que as efectuava em Castelo Branco, foram as grávidas do 2.º e 3.º trimestre encaminhadas para Coimbra para Centro Convencionado e o CA assumiu o transporte. À data apenas um médico especialista na área, efectuava serviço no HAL, pelo que não era possível realizar esse tipo de exame.</p> <p>-Os doentes de Psiquiatria que ficaram sem consulta por saída de uma médica do HAL, foram aconselhados a dirigirem-se ao seu médico de família para ser feito novo pedido via Alert.</p> <p>-A Podologista da Unidade de Diabetes rescindiu com a ULSCB pelo que foi solicitado à APDP (Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal) que propusesse algum profissional nesta área. Entretanto os doentes são tratados pelas suas necessidades urgentes por profissionais de enfermagem adstritos àquela Unidade. Aguarda-se o desenrolar do processo de recrutamento.</p> <p>-Demora na marcação de exame para um nosso doente noutra Entidade, demora a que o HAL foi alheio pois o pedido do exame foi correctamente direccionado e encetadas diligências para marcação do referido exame.</p>
Centro de Saúde e HAL	Acesso a cuidados de saúde/emissão de credencial de transporte - 2 Exposições	<p>-De acordo com a legislação em vigor para ser concedido/ emitido o transporte não urgente de doentes, tem que se verificar uma dupla condição: insuficiência económica e simultaneamente situação clínica incapacitante que é avaliada por critério clínico no momento do atendimento pelos médicos.</p> <p>Também com base na legislação em vigor o transporte não urgente para uma qualquer unidade da RNCCI por proposta da equipa de gestão de altas do Hospital é da responsabilidade do Hospital que requisita o internamento para aquela Unidade. Em determinada situação não sendo prescrito o transporte pela ULSCB a mesma declinou a sua responsabilidade pelo transporte.</p>
Centro de Saúde	Acesso a cuidados de saúde/ inscrição em médico de família – 1 Exposição	<p>As UCSP têm feito esforços para atribuir 1 médico de família.</p> <p>Num caso pontual a utente foi orientada para actualizar os seus dados e proç da actual família.</p>
Centros de Saúde	Acesso a cuidados de saúde/redes de referência /regas dos TMRG –9 Exposições	<p>-Devido a greve dos Técnicos de Radiologia (em finais de 2017), houve vários exames marcados que não foram efectuados tendo sido realizados exames aos sábados para repor os então não realizados.</p> <p>-Na sequência de uma reclamação informou-se que foram cumpridos os prazos dos TMRG com base na Portaria n.º 153/2017 de 04.05 na marcação de aconselhamento dietético da Consulta Externa.</p> <p>-Como o HAL dispõe de um único médico Dermatologista e tendo em conta o grande n.º de pedidos de consulta, não tem sido possível cumprir os TMRG nesta Especialidade.</p> <p>-Também não tem sido possível cumprir estes tempos na Especialidade de Oftalmologia devido ao grande n.º de pedidos de consulta, têm os doentes com prioridade não urgente sido encaminhados para o seu médico de família para proceder a reavaliação da situação clínica e accionamento dos meios que considere adequados à sua resolução mais rápida.</p> <p>Foi encaminhada para o médico de família uma criança para que o clínico faça o pedido para a subespecialidade de Oftalmologia Pediátrica, que não temos no HAL.</p>
Centro de Saúde	Acesso a cuidados de saúde/ liberdade de escolha do prestador - 3 Exposições	<p>Em determinada altura, o CA da ULSCB, por determinação da Tutela, deu indicação para que as análises clínicas prescritas pelos médicos no Centro de Saúde de Castelo Branco se realizassem internamente no Laboratório do HAL, orientação que já não está em vigor, podendo essas análises serem realizadas em entidades convencionadas.</p>

Centro de Saúde	Acesso a cuidados de saúde /rejeição em razão do estado de saúde – 2 Exposições	Os utentes que recorrem à Consulta Complementar, fazem triagem de enfermagem, e não se tratando de situação urgente, são encaminhados para posterior avaliação clínica com o seu médico de família.
HAL e Centros de Saúde	Tempos de espera - 81 Exposições	<p>-Relativamente ao tempo de espera para atendimento no SU, nas respostas enviadas esclarecem-se os utentes que este Serviço está vocacionado e dimensionado para o diagnóstico e tratamento dos doentes urgentes/ emergentes, que são acometidos de doença súbita que pode por em risco de vida o doente se não diagnosticado e tratado em tempo útil. Assim, aconselha-se que nas situações menos urgentes devem dirigir-se em 1.º lugar aos Centros de Saúde e aos médicos de família, a fim de descongestionar aquele Serviço e não colocar em causa o atendimento de verdadeiras urgências.</p> <p>Sempre que se justificou, lamentou-se o tempo de espera para além do estipulado/preconizado e os incómodos causados aos utentes, informando que nos doentes com prioridade mais baixa pode haver atraso na sua avaliação nos dias de grande afluência ao SU, e não ser possível aos médicos darem a resposta adequada sem porem em causa o rigor do ato médico, relativamente a todos os doentes. Informa-se também que cada médico chama um doente de cada vez para observar e o mesmo tem que reavaliar os doentes por ele observados, e que os tempos de espera correspondentes às cores atribuídas nem sempre são cumpridos em virtude das patologias admitidas e da capacidade de resposta disponível.</p> <p>(verificou-se haver dias em que se encontrava apenas um médico de triagem no Gabinete polivalente). A especialidade de Psiquiatria, dada a escassez de recursos humanos, não tem estado disponível para prestar assistência permanente de apoio ao SU.</p> <p>Falta de médico da especialidade de Ortopedia no SU levou a atrasos no atendimento naquela área.</p> <p>Para procurar evitar espera desnecessária no SU, está em funcionamento em alguns Centros de Saúde e em algumas Unidades uma Consulta Aberta e/ ou Complementar, em dias úteis, 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>-De modo a que a lista de espera fosse praticamente nula e se minimize o tempo de espera, alargou-se os limites diários para o agendamento pelo médico requisitante das análises no Laboratório. Os doentes são distribuídos por turno de 30 minutos nos dias úteis. Alguns utentes optam por fazer as análises no HAL, outros no C.S. S. Tiago. É que neste local de colheita apenas é possível disponibilizar 1 técnico para o efeito.</p> <p>-Caso pontual de doente prioritário que não retirou a senha prioritária na Consulta Externa, pelo que o mesmo esperou mais tempo do que é habitual, encontrando-se ainda o médico que o ia atender escalado para a urgência das enfermarias.</p> <p>-No que diz respeito a tempo de espera para marcação de consultas ou para atendimento nas consultas da Consulta Externa do HAL verificou-se:</p> <p>-Foram Marcadas consultas de Fisiatria a doentes que estavam à espera na sequência de pedidos internos do HAL ou através do Alert P1.</p> <p>No entanto, algumas marcações de consulta de Psiquiatria têm tido adiamentos constantes devido a doença de médica desta especialidade e outras consultas foram novamente marcadas devido a saída de 1 médica desta área.</p> <p>Em relação ao tempo de espera para ser atendido nas consultas de Psiquiatria e Neurologia, devido à especificidade e complexidade de alguns casos clínicos nestas consultas, e ao n.º elevado de doentes inscritos, não tem sido possível manter os horários para atendimento clínico, pelo que os utentes são</p>

		<p>observados quando é possível.</p> <p>Situação pontual de agendamento excepcional de mais doentes em Urologia, resultou em atraso no atendimento.</p> <p>As agendas das consultas de certas especialidades irão ser avaliadas no sentido de otimizar as respectivas marcações passando de 30 para 15 minutos.</p> <p>Dificuldade de marcação de consultas subsequentes de Ortopedia devido à agenda do médico estar sobrelotada; num caso foi considerada a marcação além vagas e marcada consulta.</p> <p>-Relativamente ao tempo de espera para atendimento nos Centros de Saúde/UC,SP's, constatou-se:</p> <p>.Caso pontual em que uma utente na consulta aberta teve que esperar pelo final da reunião de serviço para ser atendida, tendo no entanto a enf.ª, quando solicitado, saído da reunião para efectuar avaliação da gravidade da situação.</p> <p>.Os tratamentos de enfermagem nos Centros de Saúde (bem como no HAL) passaram a obedecer a programação prévia de agendamento como método de otimizar a rentabilidade e minorar o desconforto da espera dos utentes. Fora do planeamento as necessidades com carácter de urgência são encaminhadas para o SAC nos C. Saúde que dispõem deste Serviço ou para os enf.ªs da consulta aberta.</p> <p>.Num C. Saúde lamentou-se e reconheceu-se que o tempo de espera para atendimento no SAP em determinada altura do ano, foi motivado pelo elevado n.º de utentes que ali acorreram nos períodos da manhã, tendo alguns inscritos transitado para o médico do período da tarde.</p>
Centros de Saúde e HAL	Procedimentos administrativos – Cumprimento de prazos para disponibilização de relatórios / resultados de MCDT - 3 Exposições	<p>O sistema informático num C. Saúde sofreu uma avaria no seu disco, que foi prontamente substituído, mas voltou a sofrer nova avaria, que não foi possível resolver, pelo que os resultados dos exames nunca estarão disponíveis naquele sistema para visualização. Lamentou-se o sucedido e tiveram que ser prescritos aos utentes novos exames de RX pelos médicos assistentes.</p> <p>Em geral, os exames realizados no Serviço de Imagiologia do HAL ficam visualizáveis "online" pelo médico que os solicitou logo após a sua realização, assim como os respectivos relatórios. Alguns exames poderão ficar apenas com relatório de leitura disponíveis "online" no prazo de 10 dias, salvo qualquer acontecimento que o impossibilite, informação essa que poderá ser obtida contactando a secretaria daquele Serviço (Imagiologia/Radiologia).</p>