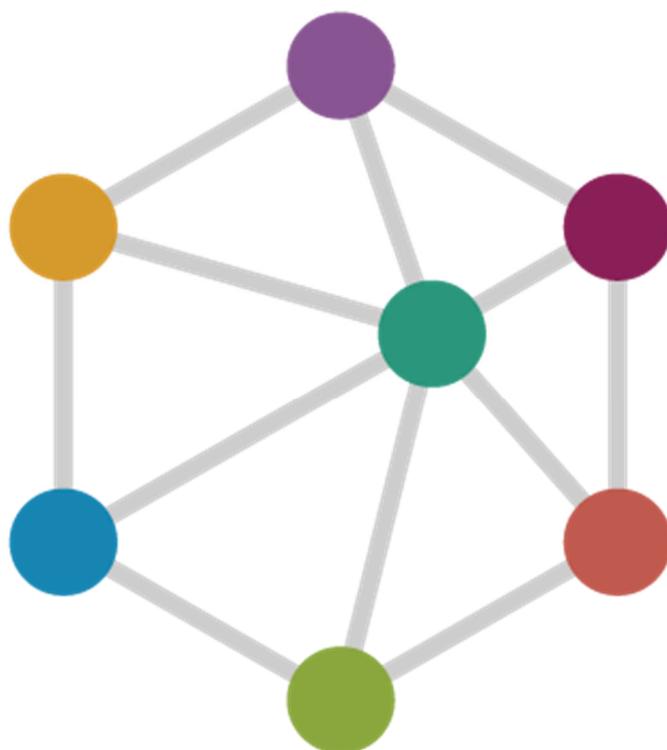


RELATÓRIO ANUAL SOBRE O ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE

2018

CENTRO HOSPITALAR BARREIRO MONTIJO, EPE



REPÚBLICA
PORTUGUESA

SAÚDE



SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

RELATÓRIO ANUAL SOBRE O ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE

CENTRO HOSPITALAR BARREIRO MONTIJO, EPE

Índice

CONSIDERAÇÕES PRÉVIAS	7
SUMÁRIO EXECUTIVO	8
PARTE I	10
1. 1 IDENTIFICAÇÃO E CARATERIZAÇÃO DA ENTIDADE	12
1.1 Identificação da entidade	12
1.2 Caraterização da entidade.....	13
1.3 Sistemas de Informação.....	14
2. 2 REGULAÇÃO, ORGANIZAÇÃO E CONTROLO INTERNO	18
2.1 Documentos de orientação.....	18
2.2 Implementação da carta dos direitos de acesso.....	19
PARTE II	22
3. 1 TEMPOS MÁXIMOS DE RESPOSTA	23
PARTE III	27
4. 1 UNIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS (ACES E ULS)	28
5. 2 UNIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES (HOSPITAIS, CENTROS HOSPITALARES E ULS)	29
2.1 Consulta externa.....	29
2.2 Primeira Consulta Hospitalar (SIGA 1ª Consulta).....	32
2.3 Atividade Cirúrgica (SIGA CSH Cirúrgicos).....	35
2.4 Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (SIGA MCDT).....	37
ANEXOS	38
6. ANEXO 1. RESUMO DOS PRINCIPAIS MOTIVOS DE RECLAMAÇÃO DO CHBM NO ANO 2018	38
7. ANEXO 2. BSC 2018 DA UNIDADE DE SENOLOGIA	38

Índice de Quadros

Quadro 1. Caraterização geral dos órgãos de administração, direção, consulta e apoio	13
Quadro 2. Aplicações informáticas gerais em uso	15
Quadro 3. Aplicações informáticas específicas em uso	16
Quadro 4. Descrição dos métodos e parâmetros de segurança da informação dos utentes....	17
Quadro 5. Descrição dos métodos e parâmetros de segurança da informação dos utentes....	18
Quadro 6. Medidas realizadas para a implementação da carta dos direitos de acesso	19
Quadro 7. TMRG, TRG e TR da entidade para 2018 nos Cuidados de Saúde Primários (NÃO APLICÁVEL)	23
Quadro 8. TMRG, TRG e TR da entidade para 2018 para primeira consulta de especialidade hospitalar	24
Quadro 9. TMRG, TRG e TR da entidade para 2018 nos Cuidados de Saúde Hospitalares.....	25
Quadro 10. TMRG, TRG e TR da entidade para 2018 para realização de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT).....	26
Quadro 11. Números de consultas e vigilâncias realizadas por área de cuidados, em 2018 (NÃO APLICÁVEL)	28
Quadro 12. Número total de consultas externas por valência, em 2018.....	29
Quadro 13. Número total de primeiras consultas externas por valência, em 2018.....	30
Quadro 14. Pedidos a aguardar primeiras consultas de especialidade hospitalar via SI CTH, a 31.12.2017 e 31.12.2018.....	32
Quadro 15. Primeiras consultas de especialidade hospitalar realizadas via SI CTH, em 2017 e 2018 .	33
Quadro 16. Primeiras consultas de especialidade hospitalar realizadas via SI CTH, em 2017 e 2018 .	34
Quadro 17. Lista de Inscritos para Cirurgia a 31.12.2017 e 31.12.2018	35
Quadro 18. Operados em 2017 e 2018	35
Quadro 19. Lista de Inscritos para Cirurgia com Neoplasias Malignas a 31.12.2017 e 31.12.2018	36
Quadro 20. Operados com Neoplasias Malignas em 2017 e 2018.....	36
Quadro 21. Lista de pedidos de MCDT a aguardar e MCDT realizados em 2017 e 2018.....	37

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 foi elaborado pelo Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE (CHBM) em conformidade com o modelo de relatório orientador para as entidades prestadoras de cuidados do Serviço Nacional de Saúde.

O relatório contempla a informação global do CHBM, nos itens respeitantes às unidades hospitalares que o integram.

O CHBM disponibiliza o relatório final no respetivo portal em <http://www.chbm.min-saude.pt/>

Sumário executivo

Tem constituído particular preocupação do Conselho de Administração a acessibilidade dos utentes a consultas externas de especialidade e a cirurgias eletivas, bem como os respetivos tempos de espera para agendamento.

Neste contexto, o CHBM tem vindo a desenvolver uma série de iniciativas de gestão e monitorização das listas de espera, quer internamente, quer em articulação com outras entidades do SNS, tendo como objetivo a melhoria dos tempos de resposta.

Deste esforço resulta, em termos objetivos uma franca melhoria, sendo de assinalar que, no que diz respeito à % de primeiras consultas realizadas dentro do TMRG, verifica-se uma evolução de 76.1% de consultas realizadas dentro TMRG em 2017, para 82.9% no ano de 2018 e uma redução do tempo médio de espera de 126.8 dias para 90.4 dias.

Relativamente às cirurgias, verifica-se também uma evolução positiva no CHBM, sendo que o número de doentes operados aumentou de 5764 no ano 2017 para 6025 em 2018. No que respeita aos doentes inscritos a aguardar cirurgia, verificou-se também uma melhoria, de 2774 doentes em 2017 para 2543 em 2018, com uma evolução da mediana de 4.75 meses para 3.67 meses.

Os resultados obtidos são motivo de satisfação para o Conselho de Administração, constituindo um fator de motivação para que se mantenha o empenho na melhoria do acesso dos utentes aos cuidados de saúde no Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE.

Parte I

IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE PRESTADORA DE CUIDADOS DE SAÚDE

No presente capítulo são apresentados os órgãos de gestão do Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE e as respetivas estruturas de consulta e apoio.

São ainda apresentadas as aplicações informáticas utilizadas no CHBM, quer digam respeito ao acesso e prestação de cuidados de saúde, quer as aplicações de carácter geral.

1. Identificação e caracterização da entidade

1.1 Identificação da entidade

O Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE foi constituído em 2009 e é composto por dois hospitais: o Hospital Nossa Senhora do Rosário, no Barreiro, e o Hospital Distrital do Montijo, no Montijo.

Designação	Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE
Localização da sede	Av. Movimento das Forças Armadas 2834 – 003 Barreiro
Telefone	212 147 300
e-mail	admin@chbm.min-saude.pt
Fax	212147351
site	www.chbm.min-saude.pt
Unidades de saúde integradas na entidade	Hospital Nossa Senhora do Rosário Hospital Distrital do Montijo
Localização	Av. Movimento das Forças Armadas 2834 – 003 Barreiro Rua Machado Santos, 52 – 54 2870 – 351 MONTIJO
Telefone	212 147 300 212 309 108
e-mail	admin@chbm.min-saude.pt

1.2 Caraterização da entidade

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

Órgãos	Constituição / Nomeação	Refª e/ou Observações
Administração / Direção	<p>Presidente: Pedro Nuno Miguel Baptista Lopes</p> <p>Vogal Executivo: Sónia Maria Alves Bastos</p> <p>Vogal Executivo: Eduardo Manuel Rodrigues</p> <p>Diretor Clínico e Vogal Executivo: Luís Filipe Pereira dos Santos Pinheiro</p> <p>Enfermeiro Diretor e Vogal Executivo: António Manuel da Silva Viegas</p>	
Fiscalização	<p>Conselho Fiscal:</p> <p>Presidente: Maria Leonor Betencourt Silva Dantas Jorge</p> <p>Vogal: Renato Felisberto Pinho Marques</p> <p>Vogal: José Manuel Gonçalves André</p> <p>Vogal Suplente: Anabela Mendes Garcia Barata</p>	
Participação / Consulta	<p>Presidente do Conselho Consultivo:</p> <p>António Afonso Reynaud de Melo Pires</p>	
<p>Apoio Técnico no domínio do acesso aos cuidados de saúde</p> <p>(Ex: Unidade Hospitalar de Gestão de Inscritos para Cirurgia; Unidade Hospitalar da Consulta a Tempo e Horas; Unidade Integrada para o Acesso a Cuidados de Saúde)</p>	<p>- Unidade de Gestão do Acesso Hospitalar (UGAH): integra a Unidade Hospitalar de Gestão de Inscritos para Cirurgia (UHGIC) e o Gabinete de Referência, Informação e Marcação de Primeiras Consultas (GRIMPC)</p> <p>- Gestor de Camas</p> <p>- Equipa de Gestão de Altas (no sentido de promover a alta e disponibilizar recursos que garantam o acesso)</p> <p>- Equipa Intrahospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos</p>	

Órgãos	Constituição / Nomeação	Refª e/ou Observações
<p>Outras Comissões (apoio à gestão)</p> <p>(Ex: Comissões de ética, Unidades funcionais)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Comissão Médica - Direção do Internato Médico - Direção de Enfermagem - Conselho Técnico dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica - Comissão de Ética - Comissão da Qualidade e Segurança do Doente - Grupo Coordenadora Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicróbios (GCL PPCIRA) - Comissão de Farmácia e Terapêutica - Comissão de Coordenação Oncológica - Comissão Técnica de Certificação da Interrupção da Gravidez - Comissão de Higiene e Segurança no Trabalho - Comissão Local de Informatização Clínica - Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco - Equipa de Emergência Médica Intrahospitalar - Equipa da Unidade Coordenadora Funcional da Saúde Materna e Neonatal - Equipa da Unidade Coordenadora Funcional da Saúde da Criança e do Adolescente - Equipa de Prevenção de Violência em Adultos - Comissão de Hemoderivados - Comissão de Antimicrobianos 	
Gabinete do Utente	Gabinete do Cidadão	
Telefone	210487003	
e-mail	gabineteutente@chbm.min-saude.pt	

1.3 Sistemas de Informação

As linhas estratégicas para os Sistemas e Tecnologias de Informação do Centro Hospitalar Barreiro Montijo centraram-se, nos últimos anos, nos seguintes vetores:

- Modernização das infraestruturas de comunicação e de suporte aos sistemas;
- Integração aplicacional, perspetivando uma integração global das funcionalidades desenvolvidas e a desenvolver, apontando como objetivo para uma solução integrada de gestão clínica e de gestão organizacional;
- Definição de uma plataforma tecnológica capaz de responder às necessidades quer dos profissionais, quer da organização.

Neste caminho, em parte já percorrido, houve necessidade clara de melhorar os seguintes aspetos:

- Reenquadramento das aplicações dispersas (*standalone*);
- Não permitir a existência de uma “Visão” departamental de cada serviço sem contexto (interno ou externo);
- Inexistência de Integração em alguns casos;
- Reestruturar algumas aplicações existentes e completamente obsoletas (linguagens de desenvolvimento, procedimentos de registo, etc.).

A arquitetura de referência que foi seguida teve como base a expansão e introdução de soluções informáticas que agilizassem e racionalizassem os diferentes processos de negócio que suportam a atividade do hospital e os serviços que disponibiliza.

A importância crescente dos sistemas de informação na qualidade dos serviços prestados, os desafios de gestão introduzidos por novas (e complexas) aplicações clínicas, e por último, o aumento significativo do número de postos de trabalho, exigiram também a criação de uma plataforma estruturante, que assegure a conformidade e segurança dos ambientes informáticos.

As boas práticas aqui preconizadas traduziram-se nos seguintes benefícios:

- Redução de custos de aquisição e exploração dos sistemas de informação;
- Conformidade e aumento da segurança da organização;
- Aumento da produtividade dos colaboradores.

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	
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	
7. GESTCARE CCI	Sistema Informático para registo e monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados	X

Aplicações informáticas		Em uso
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	
11. SIM@SNS	Sistema Informação Monitorização do Serviço Nacional de Saúde com três componentes: SDM@SNS SIARS MIM@UF	
12. SICA	Sistema de Informação de Contratualização e Acompanhamento	X
13. PEM	Prescrição Electrónica	X
14. SAPE	Sistema de Apoio à prática de Enfermagem	X
15. SCD	Sistema de Classificação do Doente	X
16. CIT	Registos dos certificados de incapacidade temporária	X
17. ROR	Registos oncológicos	X
18. ASIS	Gestão integrada de Imunohemoterapia	X
19. Paliativos	Registos dos utentes do serviço paliativos	X
20. SIVIDA	Sistema informático do VIH	X

Aplicações informáticas específicas

Indicação de outras aplicações informáticas utilizadas no(s) sector(es) que envolvem o acesso a cuidados de saúde.

Quadro 3. Aplicações informáticas específicas em uso

Nome comercial da aplicação	Descrição das funcionalidades da aplicação	Serviços/unidades Funcionais que usam a aplicação
Siriu CHBM		Sistema integrado de registo de informação da urgência
Módulos:		
*Urgência Geral Barreiro		Modulo para urgência geral Barreiro
*Urgência Pediátrica		Modulo para urgência pediátrica
*Urgência Montijo		Modulo para urgência geral Montijo
*Urgência Obstétrica /Ginecológica		Modulo para urgência Obstétrica/ Ginecológica
*Triagem Pediatria		Modulo para triagem da urgência pediátrica
* UCI		Módulo de gestão para o serviço UCI
ONCOSIS		Registo e estatística de dados oncológicos
GICO		Gestão Integrada de Utilização do Hospital de Dia

Gestão de MCDTs da Glintt	Gestão das requisições de exames de imagiologia
Gestão Farmácia	Gestão do serviço de Farmácia
Registo UCI	Registo Medico da UCI
Clinidata xxi	Sistema gestão de laboratório de análises clínicas e de diagnóstico
Varian – Módulos:	
*Aria	
*Eclipse	Sistema médico da radioterapia
*Accuity	
*treatment	
Astraia	Exames Ginecologia e Obstetrícia
ANAPAT	Sistema de gestão do serviço de anatomia
Mobilwave - Módulos :	
*Gastro	Registo médico de exames especiais- módulo Gastro
*Pneumo	Registo médico de exames especiais- módulo Pneumo
SAO	Sistema de Alerta Oncológico
SIANA	Sistema Integrado de Anatomia
VISPOE	Visita pré operatória
VPO	Verificação Pré Operatória
SIIMA Rastreios	SIIMA Rastreios

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

<p>Utilização de <i>Active Directory</i> para registo de utilizadores;</p> <p>Criação de perfis específicos por área profissional para utilização dos sistemas de informação respectivos;</p> <p>Regras gerais de segurança aplicadas nomeadamente para políticas de antivírus.</p> <p>Existência de Procedimento com regras para criação de utilizadores</p> <p>Sistemas de backup geridos centralmente pela equipa do SSI;</p> <p>Sempre que possível implementação de medidas técnicas para alertas de problemas nos diversos sistemas (ex: Nagios – sistema alarmístico dos servidores);</p> <p>Autenticação forte aplicada ao sistema de password.</p>

2. Regulação, organização e controlo interno

2.1 Documentos de orientação

Descrição de outros aspetos de regulação, organização e controlo interno com reflexo no acesso a cuidados de saúde.

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		Essa função compete ao Diretor de Departamento, Diretores de Serviço e Responsáveis de Unidades Funcionais. Está ainda identificada a estrutura que monitoriza o acesso: a UGAH.
1.2. Os Planos e Relatórios de Atividades incluem pontos relacionados com a matéria do acesso?	X		Taxa de Acessibilidade, indicadores de Tempos Máximos de Espera Cirúrgicos e Tempo médio de avaliação do pedido e marcação da consulta no CTH (dias)
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		O Sistema de Gestão por Objetivos inclui esta análise por serviço/unidade, uma vez que é contratualizado um BSC no início do ano, acompanhamento trimestral e posterior avaliação final.
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)			<ol style="list-style-type: none"> 1. Regulamento das Consultas Externas – atualizado em dezembro de 2017. 2. UGAH – Linhas Diretas do SIGIC emanadas pela Unidade Central, definindo os procedimentos a desenvolver; Manual de Gestão de Inscritos Cirúrgicos; Regulamentos e Portarias que vão sendo publicados. Procedimentos sectoriais síntese da legislação aplicada. 3. Política de Admissão do Doente 4. Procedimento Geral "Gestão das Reclamações apresentadas pelos utentes" 5. Política de Gestão da Informação Clínica

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	Ref ^o 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		Existem várias estruturas que tratam as matérias relativas ao Acesso (UGAH, Gabinete de Cidadão), havendo igualmente um grupo multidisciplinar que se debruça sobre o Acesso e Continuidade de Cuidados aos Doentes
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	X		Unidade de Gestão do Acesso Hospitalar - Ordem de Serviço 25/2017, de 11/04/2017.
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		No âmbito da contratualização externa foram definidos indicadores como a Taxa de Acessibilidade, os Tempos Máximos de Espera Cirúrgicos e o Tempo médio de avaliação do pedido e marcação de consulta no CTH, que foram depois contratualizados internamente com os Serviços.
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		Assumiram-se os TMRG definidos na legislação, com avaliação dos respetivos desvíos e envio de informação aos serviços. Avalia-se mensalmente a LIC e LEC, com envio de relatórios aos responsáveis de serviço onde constam os tempos de avaliação dos pedidos e marcação de consultas, TMRG, % doentes referenciados a consulta e atendidos em tempo adequado, taxa de acessibilidade, %doentes cirúrgicos tratados fora de tempo, etc.
2.2.5 Os indicadores de resultados direcionados ao acesso são utilizados a todos os níveis da instituição (verticais e horizontais)? Especificar	X		A UGAH produz relatórios mensais avaliando os doentes em espera e os TME definidos no Contrato Programa, que envia para o Conselho de Administração, Planeamento e Controlo, Direção Departamento Cirúrgico e Serviços e Unidades Funcionais de Cirurgia. É ainda publicado no Portal Interno do CHBM. Nas Consultas Externas produz-se mensalmente relatório da LEC, remetido igualmente para o CA, Diretores de Serviço e Planeamento e Controlo. É também publicado no Portal Interno do CHBM.
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		A UGAH produz um relatório mensal, que é discutido na reunião do Departamento Cirúrgico. Em sede de Reunião de Monitorização com os Serviços, esses indicadores são também avaliados. São também produzidos relatórios mensais da CTH, enviados aos Diretores de Serviço e discutidos com os Administradores das Áreas.

Medidas implementadas	Sim	Não	Refª e/ou Observações
2.2.7 Existem planos especiais de monitorização e correção de desvios e/ou incumprimento de objetivos?	X		No âmbito do Sistema de Gestão por Objetivos, avaliação das situações e propostas medidas de correção; Reuniões de Serviço e reuniões de acompanhamento quadrimestrais do Conselho de Administração com os serviços clínicos
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		Problemas ao nível dos indicadores, ao nível de integração de dados e de acesso ao SIGLIC são reportados à Helpdesk e às Unidades Central e Regional de Gestão de Inscritos para Cirurgia; relativamente ao CTH, são reportados e analisados com a Unidade Central e SPMS, no sentido de obtenção de dados congruentes.
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		É efetuada uma validação, por comparação, dos dados fornecidos pela tutela face aos dados recolhidos internamente, com reporte de eventuais incongruências à UCCTH e URGIC, quer por email quer por realização de reuniões de ponto de situação
2.2.10 Foram fixados, nos termos da lei, os Tempos de Resposta Garantidos?	X		TMRG=TRG; Sim, em conformidade com a Portaria n.º153/2017, de 4 de maio
2.2.11 Foram estabelecidos Tempos de Resposta Garantidos para as diferentes áreas de prestação de cuidados? Apresentar os tempos em mapa anexo	X		Aplicado na contratualização interna com os serviços clínicos e serviços de apoio através do mapa de gestão por objetivos anual (BSC).
2.2.12 Os Tempos de Resposta Garantidos fixados constam dos Planos e Relatórios de Atividades?	X		Sim, no que diz respeito ao Tempos Máximos de Espera definidos no Contrato Programa
2.2.13 Os Tempos de Resposta Garantidos foram integrados no Contratos-programa/ Plano de Desempenho?	X		Foram integrados no CP 2018 e em cascata na contratualização interna e nas Avaliações de Desempenho dos Serviços
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		Está afixado nas salas de espera da Central de Consultas e publicado no portal interno
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		Os tempos de resposta estão disponíveis no Portal da Saúde. É também possível consultar no Site do CHBM o Tempo Médio Espera da LIC e Tempo Médio de Resposta para Primeiras Consultas.
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		Os tempos estão afixados para consulta livre pelo utente. Nos casos em que a resposta é solicitada por escrito (email), a resposta é fornecida pela mesma via.
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		Quando é emitido um vale de cirurgia pela URGIC, é mencionado o tempo de espera das Instituições disponíveis para escolha. Relativamente à Consulta Externa, quando o utente é encaminhado, é efetuado um contacto prévio e está disponível no Portal da Saúde o tempo de espera da entidade de destino.
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		Consta autonomamente no site do Centro Hospitalar.

Medidas implementadas	Sim	Não	Refª e/ou Observações
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		As reclamações são tratadas de acordo com procedimento interno instituído, com classificação do motivo que originou cada reclamação, comunicação aos responsáveis e resposta aos reclamantes (ver quadro anexo). Todas as exposições recebidas são enviadas para a Entidade Reguladora da Saúde.
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		Está integrado um indicador "Nº de reclamações" no Sistema de Gestão por objetivos dos Serviços
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		No decorrer de 2018, a ERS abriu 23 processos de monitorização e 3 processos de avaliação. Foram ainda concluídos 73 processos e verificou-se 8 pedidos de esclarecimento adicionais, onde se referem ao acesso a cuidados de saúde.
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	Foi efetuada auditoria pela IGAS sob a temática do Atendimento no SNS dos grupos vulneráveis e de risco (idosos/as), que inclui questões do acesso, mas não ao Relatório do Acesso.

Parte II

Análise Global de Tempos Máximos de Resposta Garantidos no SNS

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

Neste capítulo são apresentados os tempos de resposta do CHBM, quer no que respeita às primeiras consultas, quer na área cirúrgica.

De um modo geral, os tempos de resposta do CHBM encontram-se dentro dos TMRG definidos legalmente para cada nível de prioridade.

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 (NÃO APLICÁVEL)

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		
Motivo não relacionado com doença aguda	15 dias úteis contados da receção do pedido		
Pedido consulta de outras entidades (Hospitais, Centro de contactos SNS 24, 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		
Consulta no domicílio			
Programadas pelos profissionais da unidade funcional	De acordo com o plano de cuidados previsto		
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		
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.		

Tipo de Cuidados de Saúde e Nível de Acesso	TMRG	TRG	TR 2018
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 previsto		

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		
Restantes níveis de prioridade	Primeira consulta em situação de doença oncológica suspeita ou confirmada (NM)		
Urgência (nível 3)	Encaminhamento para serviço de urgência		
Restantes níveis de prioridade	24 horas contadas da receção do pedido		
Primeira consulta de especialidade hospitalar referenciada pelas unidades funcionais do ACES			
Muito prioritária	30 dias	=TMRG	14,2 dias
Prioritária	60 dias	=TMRG	26,3 dias
Prioridade «normal»	150 dias	=TMRG	98,3 dias
Primeira consulta em situação de doença oncológica suspeita ou confirmada (NM)			
Urgência diferida (nível 4)	Imediato	=TMRG	Não existem consultas registadas com esta prioridade
Muito prioritária (nível 3)	7 dias	=TMRG	Não existem consultas registadas com esta prioridade
Prioritária (nível 2)	15 dias	=TMRG	10,7 dias
Prioridade normal (nível 1)	30 dias	=TMRG	12,8 dias
Primeira consulta em situação de doença cardíaca suspeita ou confirmada			
Urgência (nível 3)	Imediato	=TMRG	
Doentes prioritários (nível 2)	15 dias	=TMRG	
Doentes eletivos (nível 1)	30 dias	=TMRG	

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		
Muito Prioritário (prioridade 3)	7 dias		
Prioritário (prioridade 2)	30 dias		
Normal (prioridade 1)	60 dias		
Avaliação para realização de planos de cuidados de saúde programados (doença cardíaca)			
Urgência diferida (prioridade 4)	24 horas		
Muito Prioritário (prioridade 3)	7 dias		
Prioritário (prioridade 2)	15 dias		
Normal (prioridade 1)	45 dias		
Realização procedimentos hospitalares cirúrgicos programados (patologia geral)			
Urgência diferida (nível 4)	3 dias	=TMRG	1,5 dias
Muito Prioritário (prioridade 3)	15 dias	=TMRG	11,7 dias
Prioritário (prioridade 2)	60 dias	=TMRG	32,1 dias
Normal (prioridade 1)	270 dias	=TMRG	142,9 dias
Realização procedimentos hospitalares cirúrgicos programados (doença oncológica)			
Urgência diferida (nível 4)	3 dias	=TMRG	0,5 dias
Muito Prioritário (prioridade 3)	15 dias	=TMRG	9,4 dias
Prioritário (prioridade 2)	45 dias	=TMRG	24,8 dias
Normal (prioridade 1)	60 dias	=TMRG	53 dias
Realização procedimentos hospitalares cirúrgicos programados (doença cardíaca)			
Urgência diferida (nível 4)	3 dias		
Muito Prioritário (prioridade 3)	15 dias		
Prioritário (prioridade 2)	45 dias		
Normal (prioridade 1)	90 dias		
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		
Específico	De acordo com as orientações e normas emitidas pela Direção-Geral da Saúde		

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		
Específico	De acordo com as orientações e normas emitidas pela Direção-Geral da Saúde		

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	a)	0,05 dia
Exames de Endoscopia Gastroenterológica	90 dias		
Exames de Medicina Nuclear	30 dias		
Exames de Tomografia Computorizada	90 dias		
Ressonâncias Magnéticas	90 dias		
Angiografia diagnóstica	30 dias		
Tratamentos de Radioterapia	15 dias		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)		

a) O CH não estabeleceu tempos. O médico faz proposta cirúrgica com prioridade “nível 4”. TR 2018 informação disponibilizada pela ARSLVT/URGA, a 11/03/2019

Nota: O CHBM não dispõe de informação consistente relativa aos tempos de espera de MCDT, por impossibilidade de os apurar informaticamente. De facto, entende-se por tempo de espera o período a partir do qual o exame deveria estar disponível ao médico prescriptor, e na realidade não está, impossibilitando a tomada de decisão. O agendamento de mcdt é efetuado para uma data que se pretende sempre anterior à data da necessidade de avaliação do exame, sendo que esse é o único registo efetuado no Sonho, o que não corresponde ao entendimento de “tempo de espera”.

Face a este constrangimento, apenas nos é possível apresentar o tempo de espera para os tratamentos de Radioterapia, que são monitorizados manualmente pelo serviço.

Parte III

ANÁLISE ESPECÍFICA DE UNIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE

Neste capítulo é apresentada a evolução da atividade nas linhas de Consultas Externas, Cirurgias e Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica nos anos 2016, 2017 e 2018.

No que diz respeito às consultas externas, quer em termos globais, quer ao nível das 1as consultas, o CHBM tem registado uma evolução muito positiva ao longo dos últimos anos.

Ao nível das cirurgias realizadas, a situação é semelhante, com um aumento do número de doentes operados e uma diminuição do número de inscritos em lista de espera, que se traduzem numa redução da mediana do tempo de espera em LIC de 4.75 para 3.67 meses e um tempo médio de espera que passou de 3.72 para 3.57 meses.

Será de referir, contudo, que se verificou um aumento da % de doentes em LIC com TE>TMRG, aumento relacionado com a publicação da Port^a 153/2017, 4 maio, que alterou os valores dos TMRG - na prioridade normal, o TMRG passou de 270 dias em 2017 para 180 dias em 2018. Assim, efetivamente os critérios que estão a ser comparados não serão idênticos, condicionando o resultado obtido na variação de doentes em LIC com TE > TMRG.

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

Neste capítulo, são apresentados os números de consultas e vigilâncias realizadas pela entidade dos cuidados de saúde primários, em 2018, por área de cuidados, independentemente da origem da referenciação.

Quadro 11. Números de consultas e vigilâncias realizadas por área de cuidados, em 2018 (NÃO APLICÁVEL)

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)							
Consultas de saúde infantil							
Consultas de saúde materna							
Consultas de planeamento familiar							
Vigilâncias de doentes diabéticos							
Vigilâncias de doentes hipertensos							
Consultas médicas no domicílio							
Consultas de enfermagem no domicílio							

¹ Δ 2018/2017 Valor = N° consultas 2018 – N° consultas 2017

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

³ Δ 2018/2016 Valor = N° consultas 2018 – N° consultas 2016

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

2. Unidades de Cuidados de Saúde Hospitalares (Hospitais, Centros Hospitalares e ULS)

Neste capítulo, são apresentada os números de consultas e vigilâncias realizadas pela entidade dos cuidados de saúde hospitalares, em 2018, por área de cuidados, independentemente da origem da referência

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
Anestesia	1851	1633	1541	-92	-5,6	-310	-16,7
Cardiologia	7917	8110	7896	-214	-2,6	-21	-0,3
Cirurgia Geral	8976	8999	9002	3	0,0	26	0,3
Cirurgia Pediátrica	1162	1073	1000	-73	-6,8	-162	-13,9
Cirurgia Plástica	2762	2549	2600	51	2,0	-162	-5,9
Dermatologia	1847	1824	2141	317	17,4	294	15,9
Diabetologia	2428	2395	2532	137	5,7	104	4,3
Infeciologia	2943	3366	3533	167	5,0	590	20,0
Doenças Auto imunes	781	179	269	90	50,3	-512	-65,6
Dor	1553	1522	1626	104	6,8	73	4,7
Endocrinologia	2483	1917	1739	-178	-9,3	-744	-30,0
Gastroenterologia	4047	3693	2623	-1070	-29,0	-1424	-35,2
Ginecologia	5586	6131	5674	-457	-7,5	88	1,6
Hepatologia	1485	1837	1890	53	2,9	405	27,3
Imuno Hemoterapia	17051	14571	14500	-71	-0,5	-2551	-15,0
Medicina Física	4839	5445	6103	658	12,1	1264	26,1
Medicina Interna	9710	12299	11911	-388	-3,2	2201	22,7
Neurologia	4226	4331	3690	-641	-14,8	-536	-12,7
Obstetrícia	5876	5732	5076	-656	-11,4	-800	-13,6
Oftalmologia	9528	8469	9951	1482	17,5	423	4,4
Oncologia médica	12238	12264	12193	-71	-0,6	-45	-0,4
Ortopedia	12606	12538	10346	-2192	-17,5	-2260	-17,9
Otorrinolaringologia	8014	9200	8294	-906	-9,8	280	3,5

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

Pediatria	9282	10245	9840	-405	-4,0	558	6,0
Pneumologia	8566	8934	9408	474	5,3	842	9,8
Psiquiatria	13488	13673	12932	-741	-5,4	-556	-4,1
Psiquiatria de Infância	147	620	58	-562	-90,6	-89	-60,5
Radioncologia	4971	4428	4192	-236	-5,3	-779	-15,7
Senologia	3287	3154	2901	-253	-8,0	-386	-11,7
Urologia	5215	5873	6728	855	14,6	1513	29,0
Consultas Pessoal Medicina Trabalho	1181	625	535	-90	-14,4	-646	-54,7
Outras	179	230	1224	994	432,2	1045	583,8
Psicologia	6965	6710	6887	177	2,6	-78	-1,1
Apoio Nutricional	2631	2349	2444	95	4,0	-187	-7,1
Outras c/ pessoal não médico	15241	17779	24696	6917	38,9	9455	62,0
Total Entidade	201062	204697	207975	3278	1,6	6913	3,4

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
Anestesia	1801	1589	1499	-90	-5,7	-302	-16,8
Cardiologia	1455	1337	1152	-185	-13,8	-303	-20,8
Cirurgia Geral	3265	3071	3047	-24	-0,8	-218	-6,7
Cirurgia Pediátrica	636	593	562	-31	-5,2	-74	-11,6
Cirurgia Plástica	1078	939	994	55	5,9	-84	-7,8
Dermatologia	625	552	616	64	11,6	-9	-1,4
Diabetologia	349	366	360	-6	-1,6	11	3,2
Infeciologia	220	328	377	49	14,9	157	71,4
Doenças Auto Imunes	107	28	42	14	50,0	-65	-60,7
Dor	263	245	244	-1	-0,4	-19	-7,2
Endocrinologia	344	255	195	-60	-23,5	-149	-43,3
Gastroenterologia	1368	1178	886	-292	-24,8	-482	-35,2
Ginecologia	1768	2119	1820	-299	-14,1	52	2,9
Hepatologia	244	302	323	21	7,0	79	32,4
Imuno hemoterapia	939	913	1245	332	36,4	306	32,6

⁹ Δ 2018/2017 Valor = N° consultas 2018 – N° consultas 2017

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

¹¹ Δ 2018/2016 Valor = N° consultas 2018 – N° consultas 2016

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

Medicina Física	2076	2602	2315	-287	-11,0	239	11,5
Medicina Interna	1737	2337	2509	172	7,4	772	44,4
Neurologia	1095	1115	957	-158	-14,2	-138	-12,6
Obstetrícia	2095	2300	2655	355	15,4	560	26,7
Oftalmologia	3808	3395	4241	846	24,9	433	11,4
Oncologia Médica	530	499	545	46	9,2	15	2,8
Ortopedia	4325	4120	3550	-570	-13,8	-775	-17,9
Otorrinolaringologia	2786	3027	2557	-470	-15,5	-229	-8,2
Pediatria	2607	3040	2949	-91	-3,0	342	13,1
Pneumologia	1859	2038	2087	49	2,4	228	12,3
Psiquiatria	1243	1338	1166	-172	-12,9	-77	-6,2
Psiquiatria de Infância	63	122	41	-81	-66,4	-22	-34,9
Radioncologia	1179	996	1111	115	11,5	-68	-5,8
Senologia	797	686	618	-68	-9,9	-179	-22,5
Urologia	1249	1336	1395	59	4,4	146	11,7
Consultas Pessoal Med .Trabalho	229	140	141	1	0,7	-88	-38,4
Outras	88	132	536	404	306,1	448	509,1
Psicologia	1086	893	1015	122	13,7	-71	-6,5
Apoio Nutricional	690	613	617	4	0,7	-73	-10,6
Outras cons. pessoal não Med	3260	4214	5780	1566	37,2	2520	77,3
Total Entidade	47264	48758	50147	1390	2,9	2884	6,1

2.2 Primeira Consulta Hospitalar (SIGA 1ª Consulta)

Quadro 14. Pedidos a aguardar 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 [Cons. Dor] (a)	1	4	3	26,0	58,8	32,8	26,0	76,0	50,0
Cardiologia	100	190	90	62,8	99,9	37,1	265,0	719,0	454,0
Cirurgia Geral	402	430	28	128,3	97,5	-30,8	575,0	811,0	236,0
Cirurgia Plástica Reconstructiva	117	140	23	41,4	41,9	0,5	117,0	527,0	410,0
Diabetologia	10	8	-2	31,7	15,0	-16,7	97,0	19,0	-78,0
Doenças Infecciosas	3	7	4	10,7	28,6	17,9	13,0	70,0	57,0
Endocrinologia - Nutrição	69	6	-63	75,1	74,2	-0,9	147,0	342,0	195,0
Gastroenterologia	171	384	213	57,3	92,8	35,5	271,0	588,0	317,0
Ginecologia	182	161	-21	99,8	58,2	-41,6	481,0	687,0	206,0
Ginecologia - Apoio à Fertilidade	1	4	3	34,0	107,8	73,8	34,0	376,0	342,0
Imuno-hemoterapia	1	2	1	6,0	9,5	3,5	6,0	12,0	6,0
Medicina Física e de Reabilitação -									
Fisiatria	6	18	12	20,0	26,7	6,7	47,0	127,0	80,0
Medicina interna	75	97	22	34,9	29,8	-5,1	119,0	225,0	106,0
Neurologia	87	216	129	34,7	65,6	30,9	144,0	545,0	401,0
Obstetrícia	48	70	22	8,5	61,0	52,5	26,0	688,0	662,0
Oftalmologia	998	643	-355	250,8	110,8	-140,0	978,0	730,0	-248,0
Oncologia Médica	1	2	1	11,0	293,0	282,0	11,0	573,0	562,0
Ortopedia	711	897	186	75,8	96,4	20,6	351,0	684,0	333,0
Otorrinolaringologia	168	367	199	26,8	47,6	20,8	155,0	603,0	448,0
Pediatria	171	293	122	49,9	67,8	17,9	176,0	503,0	327,0
Pneumologia	129	191	62	60,7	61,8	1,1	232,0	288,0	56,0
Psicologia	7	16	9	24,6	32,2	7,6	64,0	97,0	33,0
Psiquiatria - Consulta Geral	160	151	-9	84,8	76,2	-8,6	342,0	579,0	237,0
Senologia	9	21	12	4,8	22,1	17,3	8,0	35,0	27,0
Urologia	158	162	4	81,7	59,5	-22,2	446,0	652,0	206,0
Total Entidade	3.785	4.480	695	120,0	81,4	-38,6	978,0	811,0	-167,0

Fonte: Informação disponibilizada pela ARSLVT/URGA, em 11/03/2019

Nota: No número de pedidos a aguardar consulta estão incluídos todos os pedidos retidos nos Cuidados de Saúde Primários. A título de exemplo, um dos pedidos referidos na especialidade de Oncologia, tem data de criação pelo médico do CS 08/06/2018 e até à presente data não deu entrada ainda no CHBM. Igualmente, na Oftalmologia, está incluído um pedido criado em 02/01/2017 e que não deu entrada no CHBM para avaliação.

Nestas condições estão cerca de 215 pedidos, alguns ainda em criação, outros que foram devolvidos pelo CHBM para melhor esclarecimento e que não tiveram qualquer seguimento por parte dos cuidados de saúde primários.

Quadro 15. Primeiras consultas de especialidade hospitalar realizadas via SI CTH, em 2017 e 2018

Especialidade	Total Pedidos Inscritos			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	2017	2018	Δ 2017/2018
Anestesiologia [Cons. Dor] (a)	14	16	2	8	9	1	1	0	-1	40,9	55,0	14,1
Cardiologia	962	942	-20	426	322	-104	76	34	-42	85,3	97,8	12,5
Cirurgia Geral	1.823	2.055	232	1.493	1.534	41	245	308	63	77,0	78,4	1,4
Cirurgia Plástica Reconstructiva	655	803	148	522	598	76	10	3	-7	52,8	43,6	-9,2
Diabetologia	108	102	-6	87	64	-23	0	0	0	30,3	24,5	-5,8
Doenças Infecciosas	59	95	36	50	53	3	0	1	1	22,7	22,5	-0,2
Endocrinologia (b)	9	0	-9	19			13			156,2		
Endocrinologia - Nutrição	306	120	-186	152	103	-49	1	1	0	51,8	94,9	43,1
Gastroenterologia	1.090	1.044	-46	695	551	-144	34	65	31	59,7	88,5	28,8
Ginecologia	1.077	1.150	73	909	715	-194	519	86	-433	199,0	80,4	-118,6
Ginecologia - Apoio à Fertilidade	48	54	6	25	23	-2	1	0	-1	38,4	24,6	-13,9
Hematologia Clínica	1	0	-1									
Imuno-hemoterapia	83	118	35	72	104	32	2	0	-2	13,8	9,0	-4,8
Medicina Física e de Reabilitação - Fisiatria	110	188	78	54	89	35	2	1	-1	33,1	24,5	-8,6
Medicina interna	783	968	185	692	768	76	3	1	-2	39,1	27,7	-11,5
Neurologia	738	760	22	567	425	-142	11	15	4	47,9	61,4	13,5
Obstetrícia	1.399	1.305	-94	1.032	864	-168	1	1	0	19,6	22,1	2,5
Oftalmologia	1.204	1.435	231	1.451	1.285	-166	1.415	1.082	-333	510,3	292,6	-217,6
Oncologia Médica	70	48	-22	41	27	-14	4	3	-1	14,4	11,9	-2,4
Ortopedia	2.539	2.605	66	1.936	1.690	-246	279	471	192	104,7	124,2	19,4
Otorrinolaringologia	1.709	1.799	90	1.755	1.284	-471	256	14	-242	83,8	59,8	-24,0
Pediatria	1.418	1.296	-122	1.069	764	-305	152	37	-115	84,9	74,8	-10,2
Pneumologia	894	1.092	198	751	752	1	18	40	22	54,9	47,4	-7,5
Psicologia	50	73	23	29	15	-14	0	0	0	88,7	62,4	-26,3
Psiquiatria - Consulta Geral	713	662	-51	360	345	-15	37	93	56	81,6	120,0	38,4
Radioterapia	1	0	-1	1	0	-1	0	0	0	11,0		
Senologia	307	401	94	312	358	46	0	3	3	20,1	18,1	-2,0
Urologia	621	975	354	777	766	-11	571	51	-520	235,3	64,0	-171,3
Total Entidade	18.791	20.106	1.315	15.285	13.508	-1.777	3.651	2.310	-1.341	126,8	90,4	-36,4

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

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 [Cons. Dor] (a)	0	0	0	4	2	-2	4	7	3
Cardiologia	6	2	-4	142	46	-96	278	274	-4
Cirurgia Geral	24	22	-2	50	45	-5	1.419	1.467	48
Cirurgia Plástica Reconstructiva	1	0	-1	15	14	-1	506	584	78
Diabetologia	0	0	0	1	0	-1	86	64	-22
Doenças Infecciosas	5	3	-2	7	21	14	38	29	-9
Endocrinologia (b)	0		0	0		0	19		-19
Endocrinologia - Nutrição	0	0	0	6	4	-2	146	99	-47
Gastroenterologia	7	9	2	32	31	-1	656	511	-145
Ginecologia	33	26	-7	81	60	-21	795	629	-166
Ginecologia - Apoio à Fertilidade	0	0	0	0	1	1	25	22	-3
Imuno-hemoterapia	10	18	8	16	24	8	46	62	16
Medicina Física e de Reabilitação - Fisioterapia	5	8	3	8	22	14	41	59	18
Medicina interna	5	2	-3	17	24	7	670	742	72
Neurologia	0	0	0	40	19	-21	527	406	-121
Obstetrícia	136	128	-8	357	256	-101	539	480	-59
Oftalmologia	4	0	-4	49	5	-44	1.398	1.280	-118
Oncologia Médica	0	0	0	20	11	-9	21	16	-5
Ortopedia	3	11	8	25	24	-1	1.908	1.655	-253
Otorrinolaringologia	3	1	-2	130	98	-32	1.622	1.185	-437
Pediatria	5	1	-4	136	80	-56	928	683	-245
Pneumologia	0	3	3	121	118	-3	630	631	1
Psicologia	0	0	0	0	1	1	29	14	-15
Psiquiatria - Consulta Geral	1	2	1	13	14	1	346	329	-17
Radioterapia	0		0	0		0	1		-1
Senologia	18	40	22	158	165	7	136	153	17
Urologia	0	0	0	86	73	-13	691	693	2
Total Entidade	266	276	10	1.514	1.158	-356	13.505	12.074	-1.431

Fonte: Informação disponibilizada pela ARSLVT/URGA, em 11/03/2019

(a) - Até 30/06/2017, estava incluída na Oncologia Médica.

(b) - Especialidade Não Médica; Situação a aguardar resolução, desde 2016. Concluída durante o ano 2017

2.3 Atividade Cirúrgica (SIGA CSH Cirúrgicos)

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

Serviço/Unidade 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	816	675	-141	4,40	3,50	-0,9	6,3	21,2
Cirurgia Pediátrica	92	79	-13	2,47	2,50	0,03	2,2	8,9	304,5
Cirurgia Plástica e Reconstructiva	335	230	-105	6,40	4,57	-1,83	17,3	24,8	43,4
Ginecologia	77	93	16	1,80	1,73	-0,07	0,0	2,2	
Oftalmologia	149	222	73	1,13	1,53	0,4	0,7	7,7	1000,0
Ortopedia	755	653	-102	6,83	5,00	-1,83	33,9	44,3	30,7
Otorrinolaringologia	323	260	-63	4,17	4,53	0,36	8,4	28,1	234,5
Senologia	3	18	15	0,07	0,92	0,85	0,0	0,0	0,0
Urologia	224	313	89	3,60	4,37	0,77	20,1	38,3	90,5
Total Entidade	2.774	2543	-231	4,75	3,67	-1,08	15,8	27,8	75,9

Fonte: Informação disponibilizada pela ARSLVT/URGA: Ano 2018, em 11/03/2019 ; Ano 2017, em 20/03/2019

Nota: % LIC TE>TMRG - no ano 2018, através da publicação da Portª 153/2017, 4 maio, verificou-se uma alteração nos valores dos TMRG (na prioridade normal, o TMRG passou de 270 dias em 2017 para 180 dias em 2018, pelo que efetivamente os critérios que estão a ser comparados não serão idênticos, condicionando o apuramento da Variação de % de doentes em LIC com TE > TMRG.

Quadro 18. Operados em 2017 e 2018

Serviço/Unidade 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	1.406	1.427	21	4,94	4,85	-0,1	16,9	21,2
Cirurgia Pediátrica	254	238	-16	5,93	4,15	-1,8	7,9	8,9	12,7
Cirurgia Plástica e Reconstructiva	431	476	45	7,20	4,41	-2,8	42,9	24,8	-42,2
Ginecologia	472	502	30	1,74	1,46	-0,3	0,6	2,2	266,7
Oftalmologia	1.477	1.640	163	1,32	1,92	0,6	0,8	7,7	862,5
Ortopedia	684	731	47	5,52	5,69	0,2	37,6	44,3	17,8
Otorrinolaringologia	333	350	17	4,68	5,40	0,7	26,7	28,1	5,2
Senologia	196	203	7	1,13	0,77	-0,4	2,0	0,0	-100,0
Urologia	511	458	-53	3,74	3,84	0,1	30,7	38,3	24,8
Total Entidade	5.764	6.025	261	3,72	3,57	-0,2	16,5	27,3	65,5

Fontes: Informação disponibilizada pela ARSLVT/URGA: Ano 2018, em 11/03/2019 ; Ano 2017, em 20/03/2019

Nota: % LIC TE>TMRG - no ano 2018, através da publicação da Portª 153/2017, 4 maio, verificou-se uma alteração nos valores dos TMRG (na prioridade normal, o TMRG passou de 270 dias em 2017 para 180 dias em 2018, pelo que efetivamente os critérios que estão a ser comparados não serão idênticos, condicionando o apuramento da Variação de % de doentes em LIC com TE >

TMRG.

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	2	4	2	25,5	28,0	2,5	50,0	25,0	-50,0
Cirurgia Pediátrica	0	0	0						
Cirurgia Plástica e Reconstructiva	5	4	-1	21,0	41,0	20,0	0,0	50,0	
Ginecologia	0	0	0						
Oftalmologia	0	0	0						
Ortopedia	0	0	0						
Otorrinolaringologia	0	0	0						
Senologia	1	4	3	6,0	8,0	2,0	0,0	0,0	0,0
Urologia	13	22	9	36,0	27,0	-9,0	30,8	4,5	-85,4
Total Entidade	21	34	13	33,0	28,0	-5,0	23,8	11,8	-50,4

Fontes: Informação disponibilizada pela ARSLVT/URGA: Ano 2018, em 22/03/2019 ; Informação Ano 2017 - Relatório Acesso 2017 (dados extraídos SIGLIC jan/2018)

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	98	110	12	29,0	24,0	-5,0	29,6	10,0	-66,2
Cirurgia Pediátrica	0	0	0						
Cirurgia Plástica e Reconstructiva	123	130	7	20,4	19,0	-1,4	8,1	6,2	-23,5
Ginecologia	7	3	-4	32,3	22,0	-10,3	14,3	0,0	-100,0
Oftalmologia	0	0	0						
Ortopedia	0	0	0						
Otorrinolaringologia	0	0	0						
Senologia	112	137	25	12,0	15,0	3	2,7	0,0	-100,0
Urologia	153	171	18	38,6	49,0	10,4	27,5	44,4	61,5
Total Entidade	493	551	58	26,0	28,0	2	17,2	17,2	0,0

Fontes: Informação disponibilizada pela ARSLVT/URGA: Ano 2018, em 22/03/2019 ; Informação Ano 2017 - Relatório Acesso 2017 (dados extraídos SIGLIC jan/2018)

2.4 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
Cateterismo cardíaco						
Pacemaker cardíaco	0	0		100	116	16,0%
Colonoscopia	702	826	17,7%	1690	1717	1,6%
Endoscopia digestiva alta	484	554	14,5%	1334	1172	-12,1%
Colposcopia com citologia	76	0	100%	498	631	26,7%
Exames de Tomografia Computorizada	0	0		15249	16483	8,1%
Ressonâncias Magnéticas						
Tomografia de Emissão de positrões (PET)						
Angiografia diagnóstica	41	54	31,7%	151	115	-23,8%
Tratamentos de Radioterapia				23602	24421	3,5%
Outras (CPRE, Uretrocistoscopias, polipectomias, curetagens)	379	271	-28,5%	1514	1569	3,6%

Anexos

Anexo 1. Resumo dos principais motivos de reclamação do CHBM no ano 2018

Anexo 2. BSC 2018 da Unidade de Senologia



REPÚBLICA
PORTUGUESA
SAÚDE



SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

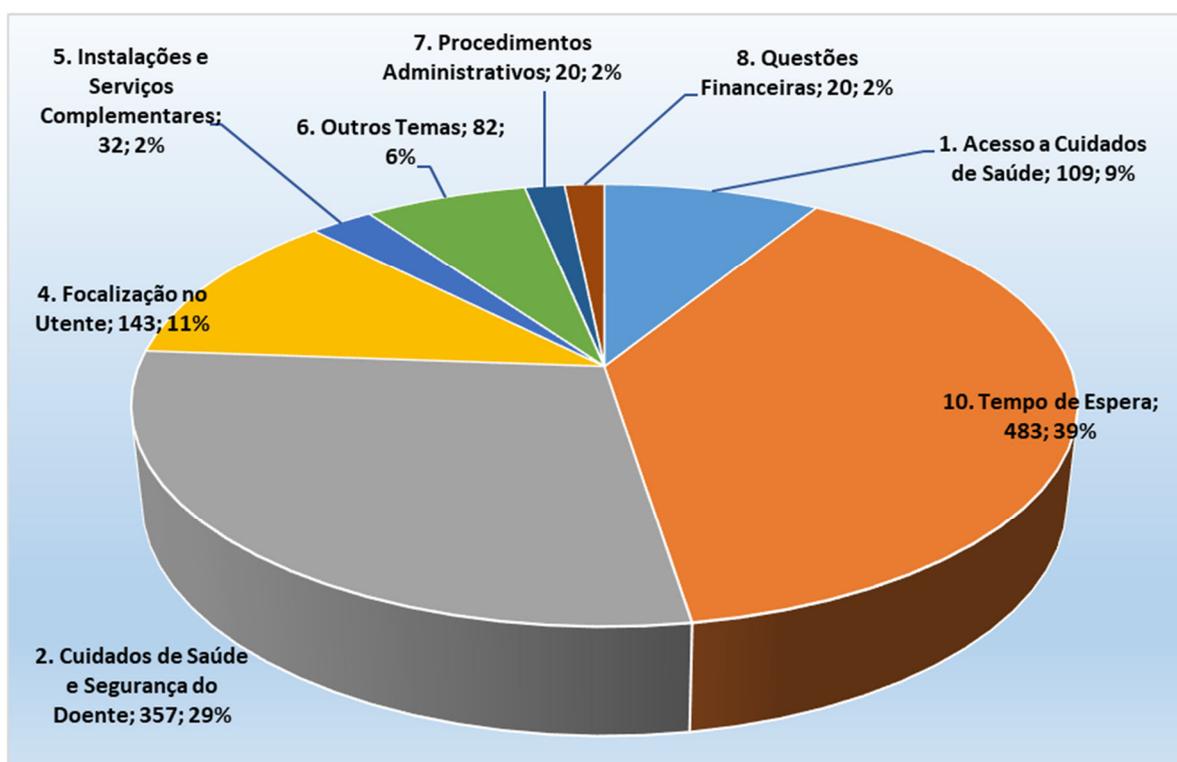


ADMINISTRAÇÃO CENTRAL
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

Anexo 1. RESUMOS DOS PRINCIPAIS MOTIVOS DE RECLAMAÇÃO NO CHBM EM 2018

No âmbito da análise das principais causas das reclamações relativas ao CHBM, foram constatados em 2018 os seguintes dados:

Distribuição das Reclamações por Temas



- Acesso a cuidados de saúde: 9% das reclamações apresentadas visam questões relacionadas com dificuldade de obtenção de cuidados de saúde, nomeadamente agendamento de cuidados (incluindo tempos máximos de resposta garantidos [TMRG]).
- Cuidados de saúde e segurança do doente: abrange a qualidade técnica dos cuidados de saúde, incluindo a pertinência dos atos praticados, bem como temáticas relacionadas com a segurança clínica dos doentes. Reuniu 29% das reclamações, visando sobretudo episódios em contexto de urgência (principalmente os Serviços de Urgência Médico Cirurgia, Serviço de Urgência Básica, Urgência Pediátrica e Bloco de Partos, totalizando 357 reclamações).
- Focalização no utente: assuntos relacionados com as necessidades e expectativas dos utentes e seus acompanhantes e com a humanização dos serviços, incluindo práticas diárias, procedimentos internos, direitos dos utentes e relações interpessoais. Estes aspetos foram focados em 11% das reclamações,

incidindo principalmente o Serviço de Urgência, na sua maioria na forma como decorreu a interação com os profissionais de saúde, a impossibilidade de acompanhar o doente no ato da prestação de cuidados e ainda direito de acesso ao processo clínico.

- Instalações e serviços complementares (2%): inclui algumas questões referentes ao ambiente físico, mas também a qualidade genérica percecionada pelos utentes, incluindo hotelaria, serviços complementares e segurança a nível estrutural, num total de 32 reclamações.
- Procedimentos administrativos (2%): temas relacionados com a forma como os estabelecimentos estão organizados administrativamente, que influenciam as opções de resposta a determinadas situações, incluindo horários de funcionamento, confirmações de agendamento. Neste tema, os assuntos mais visados foram questões relacionados com informação disponibilizada e com o cumprimento de horários, nomeadamente ao nível do transporte de doentes.
- Questões financeiras (2%): no CHBM a questão financeira que é regularmente questionada pelo utente é o pagamento de taxa moderadora em determinadas situações, sendo a mais relevante e frequente o seu pagamento nos episódios de urgência em que a observação por parte do médico não chegou a acontecer, devido ao abandono do serviço por motivo de tempo de espera.
- Tempos de espera (39%): tempo de espera no local, desde o momento da chegada às instalações até ao atendimento, incluindo atrasos e demoras para atos clínicos e para atos administrativos. Efetivamente, o assunto mais visado é o tempo de espera para atendimento clínico não programado (superior a uma hora), existindo ainda algumas reclamações com referência a situações de demora no transporte inter-hospitalar.
- Outros temas (6%): classificação a utilizar em situações não contempladas nas restantes tipificações ou em exposições pouco precisas, que levantem dificuldades de classificação objetiva. Correspondem maioritariamente a reclamações que foram anuladas e ainda pontualmente a situações que não estão previstas nas restantes tipificações.

Relativamente a medidas tomadas para ultrapassar algumas das reclamações dos utentes, no CHBM existem dois grandes temas que são particularmente alvo de atenção:

- Cuidados de saúde e segurança do doente: abrange a qualidade técnica dos cuidados de saúde, incluindo a pertinência dos atos praticados, bem como temáticas relacionadas com a segurança clínica dos doentes.

A gestão do processo de reclamações a este nível, considera:

- Análise interna junto dos respetivos responsáveis do serviço;



- Definição de eventuais medidas preventivas ou corretivas, no sentido de evitar, no futuro, situações idênticas à que deu origem à reclamação e promover melhorias no serviço prestado.
- Tempos de espera (39%): tempo de espera no local, desde o momento da chegada às instalações do CHBM até ao atendimento, incluindo atrasos e demoras, para atos clínicos e para atos administrativos.

Para a análise do processo de reclamações a este nível, poderemos considerar:

- A sensibilização aos utentes para que, em caso de doença, primeiro se dirijam aos cuidados primários para avaliação inicial na Unidade da área de residência do utente, podendo ser posteriormente referenciado ao Hospital, caso o médico assistente assim o entenda.
- Análise interna junto dos devidos responsáveis do serviço;
- Definição de eventuais medidas preventivas ou corretivas, no sentido de evitar situações semelhantes no futuro. A este nível, importa referir as recentes obras de beneficiação realizadas no serviço de urgência, que resultaram de uma análise prévia no sentido de melhorar a acessibilidade dos doentes e promover melhores condições de atendimento e prestação de cuidados;
- No que diz respeito a atrasos nos transportes em ambulância, é avaliada a causa do atraso e, quando se justifique, aplicada a correspondente penalidade, contemplada ao nível da contratualização da empresa.

De referir que relativamente aos processos administrativos, no CHBM este assunto motivou apenas 2% do total das exposições.