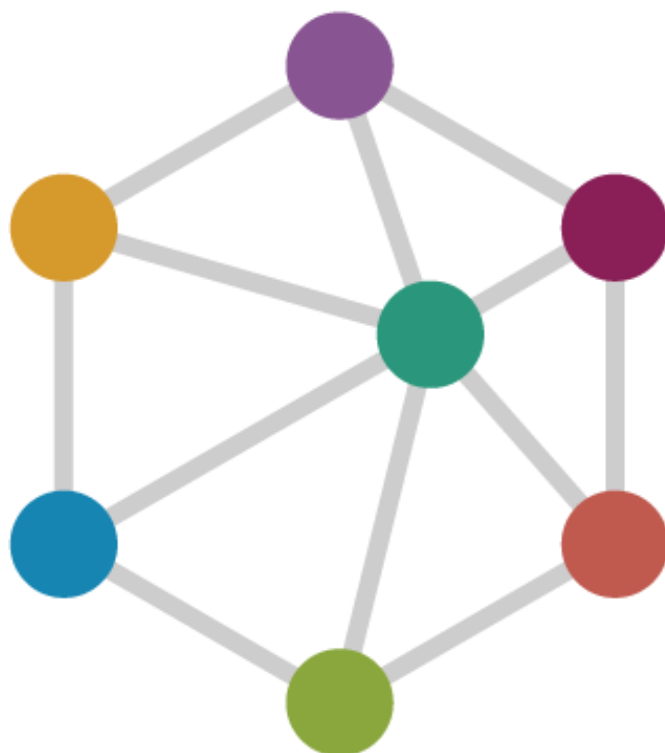


# RELATÓRIO ANUAL SOBRE O ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE

2019

CENTRO HOSPITALAR BARREIRO MONTIJO, EPE





# **RELATÓRIO ANUAL SOBRE O ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE**

**CENTRO HOSPITALAR BARREIRO MONTIJO, EPE**



# Índice

<b>CONSIDERAÇÕES PRÉVIAS</b> .....	<b>7</b>
<b>SUMÁRIO EXECUTIVO</b> .....	<b>8</b>
<b>PARTE I</b> .....	<b>10</b>
<b>1. IDENTIFICAÇÃO E CARATERIZAÇÃO DA ENTIDADE</b> .....	<b>12</b>
1.1 Identificação da entidade .....	12
1.2 Caraterização da entidade.....	13
1.3 Sistemas de Informação .....	14
<b>2. REGULAÇÃO, ORGANIZAÇÃO E CONTROLO INTERNO</b> .....	<b>18</b>
2.1 Documentos de orientação.....	18
2.2 Implementação da carta dos direitos de acesso.....	19
<b>PARTE II</b> .....	<b>22</b>
<b>3. TEMPOS MÁXIMOS DE RESPOSTA</b> .....	<b>23</b>
<b>PARTE III</b> .....	<b>27</b>
<b>4. UNIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS (ACES E ULS)</b> .....	<b>28</b>
<b>5. 2.UNIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES (HOSPITAIS, CENTROS HOSPITALARES E ULS)</b> .....	<b>28</b>
2.1 Consulta externa.....	29
2.2 Primeira Consulta Hospitalar (SIGA 1ª Consulta).....	31
2.3 Atividade Cirúrgica (SIGA CSH Cirúrgicos).....	33
2.4 Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (SIGA MCDT) .....	35
<b>ANEXOS</b> .....	<b>36</b>
<b>6. ANEXO 1. ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES</b> .....	<b>37</b>

## Índice de Quadros

<b>Quadro 1. Caracterização geral dos órgãos de administração, direção, consulta e apoio .....</b>	<b>13</b>
<b>Quadro 2. Aplicações informáticas gerais em uso .....</b>	<b>15</b>
<b>Quadro 3. Aplicações informáticas específicas em uso .....</b>	<b>16</b>
<b>Quadro 4. Descrição dos métodos e parâmetros de segurança da informação dos utentes ....</b>	<b>17</b>
<b>Quadro 5. Descrição dos métodos e parâmetros de segurança da informação dos utentes ....</b>	<b>18</b>
<b>Quadro 6. Medidas realizadas para a implementação da carta dos direitos de acesso .....</b>	<b>19</b>
<b>Quadro 7. TMRG, TRG e TR da entidade para 2019 nos Cuidados de Saúde Primários .....</b>	<b>23</b>
<b>Quadro 8. TMRG, TRG e TR da entidade para 2019 para primeira consulta de especialidade hospitalar .....</b>	<b>24</b>
<b>Quadro 9. TMRG, TRG e TR da entidade para 2019 nos Cuidados de Saúde Hospitalares.....</b>	<b>25</b>
<b>Quadro 10. TMRG, TRG e TR da entidade para 2019 para realização de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT).....</b>	<b>26</b>
<b>Quadro 11. Números de consultas e vigilâncias realizadas por área de cuidados, em 2019... 28</b>	<b>28</b>
<b>Quadro 12. Número total de consultas externas por valência, em 2019 .....</b>	<b>29</b>
<b>Quadro 13. Número total de primeiras consultas externas por valência, em 2019.....</b>	<b>30</b>
<b>Quadro 14. Pedidos a aguardar de primeiras consultas de especialidade hospitalar via SI CTH, a 31.12.2018 e 31.12.2019.....</b>	<b>31</b>
<b>Quadro 15. Primeiras consultas de especialidade hospitalar realizadas via SI CTH, em 2018 e 2019 .32</b>	<b>32</b>
<b>Quadro 16. Primeiras consultas de especialidade hospitalar realizadas via SI CTH, em 2018 e 2019 .32</b>	<b>32</b>
<b>Quadro 17. Lista de Inscritos para Cirurgia a 31.12.2018 e 31.12.2019 .....</b>	<b>33</b>
<b>Quadro 18. Operados em 2018 e 2019 .....</b>	<b>34</b>
<b>Quadro 19. Lista de Inscritos para Cirurgia com Neoplasias Malignas a 31.12.2018 e 31.12.2019 .....</b>	<b>34</b>
<b>Quadro 20. Operados com Neoplasias Malignas em 2018 e 2019.....</b>	<b>34</b>
<b>Quadro 21. Lista de pedidos de MCDT a aguardar e MCDT realizados em 2018 e 2019.....</b>	<b>35</b>

## Considerações prévias

**A**s 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

A acessibilidade dos utentes à prestação dos cuidados que necessitam tem constituído particular preocupação do Conselho de Administração, 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, um aumento de 14503 consultas realizadas em 2019 face a 2018, sendo esta evolução ainda mais expressiva se analisada a variação de 2017 para 2019, com um aumento de 24109 consultas. Também no que diz respeito a primeiras consultas realizadas, verifica-se um aumento do acesso a esta tipologia de cuidados, com um aumento de 4081 primeiras consultas de 2018 para 2019 e uma redução de 10.3 dias no tempo médio dos pedidos a aguardar primeira consulta.

Relativamente às cirurgias, verifica-se também uma evolução positiva no CHBM, sendo que o número de doentes operados aumentou de 6025 doentes operados em 2018 para 6690 em 2019, com uma redução no tempo de espera para cirurgia de 3.57 meses em 2018 para 2.96 meses em 2019.

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.





## *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	<b>Av. Movimento das Forças Armadas</b> 2834 – 003 Barreiro
Telefone	212 147 300
e-mail	<a href="mailto:admin@chbm.min-saude.pt">admin@chbm.min-saude.pt</a>
Fax	212147351
site	<a href="http://www.chbm.min-saude.pt">www.chbm.min-saude.pt</a>
Unidades de saúde integradas na entidade	Hospital Nossa Senhora do Rosário Hospital Distrital do Montijo
Localização	<b>Av. Movimento das Forças Armadas</b> 2834 – 003 Barreiro Rua Machado Santos, 52 – 54 2870 – 351 MONTIJO
Telefone	212 147 300 212 309 108
e-mail	<a href="mailto:admin@chbm.min-saude.pt">admin@chbm.min-saude.pt</a>

## 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	Presidente: Pedro Nuno Miguel Baptista Lopes	
	Vogal Executivo: Sónia Maria Alves Bastos	
	Vogal Executivo: João Pedro Mendes dos Santos	
	Diretor Clínico e Vogal Executivo: Ana Teresa Nobre Duque Monteiro Leite Marques Xavier	
	Enfermeiro Diretor e Vogal Executivo: António Manuel da Silva Viegas	
Conselho Fiscal	Maria Leonor Betencourt Silva Dantas Jorge, Renato Felisberto Pinho Marques e José Manuel Gonçalves André	
Revisor oficial de Contas	BDO & Associados, SROC, Lda.	
Participação / Consulta		
(Ex: Comissão de utentes; Conselho consultivo; Conselho da comunidade; Comissão de trabalhadores)	Presidente do Conselho Consultivo: A designar pela Tutela	
Apoio Técnico no domínio do acesso aos cuidados de saúde		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unidade de Gestão do Acesso Hospitalar (UGAH)</li> <li>- Gestor de Camas</li> <li>- Equipa de Gestão de Altas (no sentido de promover a alta e disponibilizar recursos que garantam o acesso)</li> <li>- Equipa Intra-hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos</li> <li>- Unidade de Hospitalização Domiciliária</li> </ul>
(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)		

Órgãos	Constituição / Nomeação	Refª e/ou Observações
Outras Comissões (apoio à gestão) (Ex: Comissões de ética, Unidades funcionais)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comissão Médica</li> <li>- Direção do Internato Médico</li> <li>- Direção de Enfermagem</li> <li>- Conselho Técnico dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica</li> <li>- Comissão de Ética</li> <li>- Comissão da Qualidade e Segurança do Doente</li> <li>- Grupo Coordenadora Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicorbianos (GCL PPCIRA)</li> <li>- Comissão de Farmácia e Terapêutica</li> <li>- Comissão de Coordenação Oncológica</li> <li>- Comissão Técnica de Certificação da Interrupção da Gravidez</li> </ul>	
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.
- Conformidade e aumento da segurança da organização;
- Aumento da produtividade dos colaboradores.

## Aplicações informáticas Gerais

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	

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	X
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

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 Médico 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
ANAPATweb	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
PAC's	Sistema digitalização imagem
IOSH	Serviço de Saúde Ocupacional
Transfusus	Serviço de Imunohemoterapia

## 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

Os acessos a todas os sistemas de informação do CHBM são garantidos por *login* e *password* bem como por definição específica de perfis de acesso, que garantem as restrições necessárias.

A criação de utilizadores e gestão de entradas e saídas obedece a procedimento interno com informação enviada pelo Serviço de Recursos Humanos/S. Aprovisionamento.

Em termos de garantias de salvaguarda da informação sob o ponto de vista de acesso físico estão também salvaguardadas cópias de segurança e instalações específicas para o efeito, que apresentam inclusivamente sistemas de controlo de acesso por biometria.

As Bases de Dados contendo dados pessoais informatizados cumprem os requisitos gerais do RGPD.

## 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.

DOCUMENTOS DE ORIENTAÇÃO	Sim	Não	Refª e/ou Observações
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.			1. Regulamento das Consultas Externas 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	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		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 desvios 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.

Medidas implementadas	Sim	Não	Refª e/ou Observações
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.
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 2019 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

Medidas implementadas	Sim	Não	Refª e/ou Observações
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 referência para outra unidade de saúde, estão definidos procedimentos para informar os utentes sobre o tempo máximo de resposta garantido para lhe serem prestados os respetivos cuidados no estabelecimento de referência? Indicar	X		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.
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 2019, a ERS abriu 1 processos de monitorização e foi concluído 1 processos.
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)**

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 2017.

Quadro 7. TMRG, TRG e TR da entidade para 2019 nos Cuidados de Saúde Primários

Tipo de Cuidados de Saúde e Nível de Acesso	TMRG	TRG	TR 2019
<b>Cuidados de saúde prestados na unidade funcional do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES), a pedido do utente, familiares, cuidadores formais ou informais</b>			
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		
<b>Pedido consulta de outras entidades (Hospitais, Centro de contactos SNS 24, RNCCI)</b>			
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		
<b>Consulta no domicílio</b>			
Programadas pelos profissionais da unidade funcional	De acordo com o plano de cuidados previsto		
<b>Necessidades expressas a serem resolvidas de forma indireta</b>			
Renovação de medicação em caso de doença crónica	72 horas contadas da receção do pedido		
Relatórios, cartas de referência, orientações e outros documentos escritos	72 horas contadas da receção do pedido		
<b>Consultas programadas pelos profissionais da unidade funcional do ACES</b>			
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.		
<b>Consulta no domicílio</b>			

Tipo de Cuidados de Saúde e Nível de Acesso	TMRG	TRG	TR 2019
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 2019 para primeira consulta de especialidade hospitalar

Tipo de Cuidados de Saúde e Nível de Acesso	TMRG	TRG	TR 2019
<b>Referenciação para primeira consulta em situação de doença oncológica suspeita ou confirmada (NM)</b>			
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		
<b>Primeira consulta de especialidade hospitalar referenciada pelas unidades funcionais do ACES</b>			
Muito prioritária	30 dias	=TMRG	12,2 dias
Prioritária	60 dias	=TMRG	25,2 dias
Prioridade «normal»	150 dias	=TMRG	82,2 dias
<b>Primeira consulta em situação de doença oncológica suspeita ou confirmada (NM)</b>			
Urgência diferida (nível 4)	Imediato	=TMRG	Não existem consultas registadas com esta prioridade
Muito prioritária (nível 3)	7 dias	=TMRG	7 dias
Prioritária (nível 2)	15 dias	=TMRG	10,4 dias
Prioridade normal (nível 1)	30 dias	=TMRG	15,2 dias
<b>Primeira consulta em situação de doença cardíaca suspeita ou confirmada</b>			
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 2019 nos Cuidados de Saúde Hospitalares

Tipo de Cuidados de Saúde e Nível de Acesso	TMRG	TRG	TR 2019
<b>Avaliação para realização de planos de cuidados de saúde programados (patologia geral e doença oncológica)</b>			
Urgência diferida (prioridade 4)	24 horas		
Muito Prioritário (prioridade 3)	7 dias		
Prioritário (prioridade 2)	30 dias		
Normal (prioridade 1)	60 dias		
<b>Avaliação para realização de planos de cuidados de saúde programados (doença cardíaca)</b>			
Urgência diferida (prioridade 4)	24 horas		
Muito Prioritário (prioridade 3)	7 dias		
Prioritário (prioridade 2)	15 dias		
Normal (prioridade 1)	45 dias		
<b>Realização procedimentos hospitalares cirúrgicos programados (patologia geral)</b>			
Urgência diferida (nível 4)	3 dias	=TMRG	1,7 dias
Muito Prioritário (prioridade 3)	15 dias	=TMRG	5,7 dias
Prioritário (prioridade 2)	60 dias	=TMRG	27,5 dias
Normal (prioridade 1)	270 dias	=TMRG	116,6 dias
<b>Realização procedimentos hospitalares cirúrgicos programados (doença oncológica)</b>			
Urgência diferida (nível 4)	3 dias	=TMRG	1,0 dias
Muito Prioritário (prioridade 3)	15 dias	=TMRG	10,8 dias
Prioritário (prioridade 2)	45 dias	=TMRG	23,4 dias
Normal (prioridade 1)	60 dias	=TMRG	40,4 dias
<b>Realização procedimentos hospitalares cirúrgicos programados (doença cardíaca)</b>			
Urgência diferida (nível 4)	3 dias		
Muito Prioritário (prioridade 3)	15 dias		
Prioritário (prioridade 2)	45 dias		
Normal (prioridade 1)	90 dias		
<b>Realização procedimentos hospitalares cirúrgicos programados (cirurgias de correção morfológica)</b>			
Normal (prioridade 1)	270 dias		
<b>Realização procedimentos hospitalares não cirúrgicos programados prestação de cuidados (doença oncológica)</b>			
Normal (prioridade 1)	30 dias		
Específico	De acordo com as orientações e normas emitidas pela Direção-Geral da Saúde		
<b>Realização de 2ºs procedimentos cirúrgicos ou não cirúrgicos (modalidades combinadas de prestação de cuidados de saúde)</b>			

Tipo de Cuidados de Saúde e Nível de Acesso	TMRG	TRG	TR 2019
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 2019 para realização de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT)

Tipo de Cuidados de Saúde	TMRG	TRG	TR 2019
Cateterismo cardíaco	30 dias		
Pacemaker cardíaco	30 dias	a)	1,4 dias
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		18 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”.

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 prescritor, 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 2017, 2018 e 2019.

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 tempo de espera para cirurgia.

## 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, independentemente da origem da referenciação.

Quadro 11. Números de consultas e vigilâncias realizadas por área de cuidados, em 2019

Área de Cuidados	2016	2017	2018	Δ 2017/2018		Δ 2016/2018	
				Valor <sup>1</sup>	% <sup>2</sup>	Valor <sup>3</sup>	% <sup>4</sup>
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							

## 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 referenciação.

<sup>1</sup> Δ 2018/2017 Valor = N° consultas 2018 – N° consultas 2017

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

<sup>3</sup> Δ 2018/2016 Valor = N° consultas 2018 – N° consultas 2016

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

## 2.1 Consulta externa

Quadro 12. Número total de consultas externas por valência, em 2019

Valência	2017	2018	2019	Δ 2018/2019		Δ 2017/2019	
				Valor <sup>5</sup>	% <sup>6</sup>	Valor <sup>7</sup>	% <sup>8</sup>
Anestesia	1633	1541	1852	311	20,2	219	13,4
Cardiologia	8110	7896	8234	338	4,3	124	1,5
Cirurgia Geral	8999	9002	10573	1571	17,5	1574	17,5
Cirurgia pediátrica	1073	1000	1062	62	6,2	-11	-1,0
Cirurgia Plástica	2549	2600	2644	44	1,7	95	3,7
Dermato Venerologia	1824	2141	1968	-173	-8,1	144	7,9
Infecçologia	3366	3533	3755	222	6,3	389	11,6
Dor	1522	1626	1494	-132	-8,1	-28	-1,8
Gastroenterologia	3693	3705	4037	332	9,0	344	9,3
Ginecologia	6131	5674	5995	321	5,7	-136	-2,2
Imunohemoterapia	14571	14500	16195	1695	11,7	1624	11,1
Med Física Reabilitação	5445	6103	6772	669	11,0	1327	24,4
Medicina Interna	12299	17242	16293	-949	-5,5	3994	32,5
Neurologia	4331	3690	4482	792	21,5	151	3,5
Obstetrícia	5732	5076	4047	-1029	-20,3	-1685	-29,4
Oftalmologia	8469	9951	70973	61022	613,2	62504	738,0
Oncologia médica	12264	12193	12068	-125	-1,0	-196	-1,6
Ortopedia	12538	10346	10655	309	3,0	-1883	-15,0
Otorrinolaringologia	9200	8294	9971	1677	20,2	771	8,4
Pediatria	10245	9840	9768	-72	-0,7	-477	-4,7
Pneumologia	8934	9408	9773	365	3,9	839	9,4
Psiquiatria	13673	12932	13694	762	5,9	21	0,2
Psiquiatria de infância	620	58	880	822	1417,2	260	41,9
Radioterapia	4428	4192	5134	942	22,5	706	15,9
Senologia	3154	2901	2956	55	1,9	-198	-6,3
Urologia	5873	6728	6877	149	2,2	1004	17,1
Medicina do Trabalho	625	535	422	-113	-21,1	-203	-32,5
Outras consultas médicas	230	1241	1260	19	1,5	1030	447,8
Psicologia	6710	6887	7552	665	9,7	842	12,5

<sup>5</sup> Δ 2019/2018 Valor = N° consultas 2019 – N° consultas 2018

<sup>6</sup> Δ 2019/2018 % = (N° consultas 2019 – N° consultas 2018) /N° consultas 2018 x 100

<sup>7</sup> Δ 2019/2017 Valor = N° consultas 2019 – N° consultas 2017

<sup>8</sup> Δ 2019/2017 % = (N° consultas 2019 – N° consultas 2017) /N° consultas 2017 x 100

Apoio nutricional e dietético	2349	2444	2786	342	14,0	437	18,6
Outras consultas pessoal não médico	17779	24696	28306	3610	14,6	10527	59,2
Total Entidade	198369	207975	222478	14503	7,0	24109	12,2

Quadro 13. Número total de primeiras consultas externas por valência, em 2019

Valência	2017	2018	2019	Δ 2018/2019		Δ 2017/2019	
				Valor <sup>9</sup>	% <sup>10</sup>	Valor <sup>11</sup>	% <sup>12</sup>
Anestesia	1589	1499	1821	322	21,5	232	14,6
Cardiologia	1337	1152	1272	120	10,4	-65	-4,9
Cirurgia Geral	3071	3047	3735	688	22,6	664	21,6
Cirurgia pediátrica	593	562	639	77	13,7	46	7,8
Cirurgia Plástica	939	994	1116	122	12,3	177	18,8
Dermato Venerologia	552	616	547	-69	-11,2	-5	-0,9
Infecçciologia	328	377	375	-2	-0,5	47	14,3
Dor	245	244	251	7	2,9	6	2,4
Gastrenterologia	1178	1102	1253	151	13,7	75	6,4
Ginecologia	2119	1820	1974	154	8,5	-145	-6,8
Imunohemoterapia	913	1245	1428	183	14,7	515	56,4
Med Física Reabilitação	2602	2315	2708	393	17,0	106	4,1
Medicina Interna	2337	3198	3070	-128	-4,0	733	31,4
Neurologia	1115	957	1273	316	33,0	158	14,2
Obstetrícia	2300	2655	2105	-550	-20,7	-195	-8,5
Oftalmologia	3395	4241	4196	-45	-1,1	801	23,6
Oncologia médica	499	545	881	336	61,7	382	76,6
Ortopedia	4120	3550	4021	471	13,3	-99	-2,4
Otorrinolaringologia	3027	2557	3460	903	35,3	433	14,3
Pediatria	3040	2949	2801	-148	-5,0	-239	-7,9
Pneumologia	2038	2087	2426	339	16,2	388	19,0
Psiquiatria	1338	1166	1155	-11	-0,9	-183	-13,7
Psiquiatria de infância	122	41	240	199	485,4	118	96,7
Radioterapia	996	1111	1554	443	39,9	558	56,0
Senologia	686	618	613	-5	-0,8	-73	-10,6

<sup>9</sup> Δ 2019/2018 Valor = N° consultas 2019 – N° consultas 2018

<sup>10</sup> Δ 2019/2018 % = (N° consultas 2019 – N° consultas 2018) / N° consultas 2018 x 100

<sup>11</sup> Δ 2019/2017 Valor = N° consultas 2019 – N° consultas 2017

<sup>12</sup> Δ 2019/2017 % = (N° consultas 2019 – N° consultas 2017) / N° consultas 2017 x 100

Urologia	1336	1395	1340	-55	-3,9	4	0,3
Medicina do Trabalho	140	141	74	-67	-47,5	-66	-47,1
Outras consultas médicas	132	551	553	2	0,4	421	318,9
Psicologia	893	1015	989	-26	-2,6	96	10,8
Apoio nutricional e dietético	613	617	658	41	6,6	45	7,3
Outras consultas pessoal não médico	4214	5780	5700	-80	-1,4	1486	35,3
<b>Total Entidade</b>	<b>47807</b>	<b>50147</b>	<b>54228</b>	<b>4081</b>	<b>8,1</b>	<b>6421</b>	<b>13,4</b>

## 2.2 Primeira Consulta Hospitalar (SIGA 1ª Consulta)

Quadro 14. Pedidos a aguardar de primeiras consultas de especialidade hospitalar via SI CTH, a 31.12.2018 e 31.12.2019

Especialidade	Pedidos a aguardar consulta			Tempo médio dos pedidos a aguardar (dias)			Tempo máximo dos pedidos a aguardar (dias)		
	2018	2019	Δ 2018/2019	2018	2019	Δ 2018/2019	2018	2019	Δ 2018/2019
Anestesiologia [Cons. Dor]	4	4	0	58,8	34,3	-24,6	76,0	44	-32,0
Cardiologia	190	293	103	99,9	109,7	9,8	719,0	331	-388,0
Cirurgia Geral	430	247	-183	97,5	33,6	-63,9	811,0	142	-669,0
Cirurgia Plástica Reconstructiva	140	88	-52	41,9	28,6	-13,3	527,0	78	-449,0
Diabetologia	8	10	2	15,0	30,9	15,9	19,0	73	54,0
Doenças Infecciosas	7	5	-2	28,6	18,2	-10,4	70,0	35	-35,0
Endocrinologia - Nutrição	6	—	—	74,2	—	—	342,0	—	—
Gastroenterologia	384	367	-17	92,8	100,9	8,1	588,0	318	-270,0
Ginecologia	161	177	16	58,2	50,1	-8,1	687,0	189	-498,0
Ginecologia - Apoio à Fertilidade	4	2	-2	107,8	75,5	-32,3	376,0	141	-235,0
Imuno-hemoterapia	2	4	2	9,5	7,5	-2,0	12,0	14	2,0
Medicina Física e de Reabilitação - Fisiatria	18	41	23	26,7	18,0	-8,7	127,0	45	-82,0
Medicina interna	97	189	92	29,8	43,2	13,4	225,0	147	-78,0
Neurologia	216	242	26	65,6	63,3	-2,3	545,0	218	-327,0
Obstetrícia	70	69	-1	61,0	22,3	-38,7	688,0	51	-637,0
Oftalmologia	643	912	269	110,8	80,8	-30,0	730,0	227	-503,0
Oncologia Médica	2	0	-2	293,0	0,0	-293,0	573,0	0,0	-573,0
Ortopedia	897	743	-154	96,4	86,0	-10,5	684,0	365	-319,0
Otorrinolaringologia	367	134	-233	47,6	24,8	-22,8	603,0	98	-505,0
Pediatria	293	274	-19	67,8	63,2	-4,6	503,0	261	-242,0
Pneumologia	191	332	141	61,8	74,8	13,0	288,0	290	2,0
Psicologia	16	38	22	32,2	71,1	38,9	97,0	212	115,0
Psiquiatria - Consulta Geral	151	113	-38	76,2	60,7	-15,5	579,0	169	-410,0
Senologia	21	27	6	22,1	21,4	-0,7	35,0	44	9,0
Urologia	162	252	90	59,5	63,2	3,7	652,0	318	-334,0
<b>Total Entidade</b>	<b>4.480</b>	<b>4.563</b>	<b>83</b>	<b>81,4</b>	<b>71,1</b>	<b>-10,3</b>	<b>811,0</b>	<b>365,0</b>	<b>-446,0</b>

Fonte: Informação disponibilizada pela ARSLVT/URGA, em 26/03/2020

Quadro 15. Primeiras consultas de especialidade hospitalar realizadas via SI CTH, em 2018 e 2019

Especialidade	Total Pedidos Inscritos			Total Consultas			Consultas realizadas fora TMRG			Tempo médio de Resposta (dias)		
	2018	2019	Δ 2018/2019	2018	2019	Δ 2018/2019	2018	2019	Δ 2018/2019	2018	2019	Δ 2018/2019
Anestesiologia [Cons. Dor]	16	27	11	9	25	16	0	1	1	55,0	35,8	-19,2
Cardiologia	942	1.155	213	322	403	81	34	244	210	97,8	144,5	46,7
Cirurgia Geral	2.055	2.246	191	1.534	1.916	382	308	246	-62	78,4	62,6	-15,8
Cirurgia Plástica Reconstructiva	803	862	59	598	702	104	3	8	5	43,6	53,6	10,0
Diabetologia	102	115	13	64	80	16	0	0	0	24,5	31,7	7,2
Doenças Infecciosas	95	106	11	53	61	8	1	0	-1	22,5	17,0	-5,4
Endocrinologia - Nutrição	120	21	-99	103	9	-94	1	0	-1	94,9	18,0	-76,9
Gastroenterologia	1.044	1.060	16	551	754	203	65	431	366	88,5	142,5	54,0
Ginecologia	1.150	1.398	248	715	824	109	86	21	-65	80,4	56,8	-23,6
Ginecologia - Apoio à Fertilidade	54	25	-29	23	17	-6	0	0	0	24,6	27,9	3,3
Imuno-hemoterapia	118	184	66	104	156	52	0	0	0	9,0	8,9	-0,1
Medicina Física e de Reabilitação - Fisiatria	188	600	412	89	435	346	1	3	2	24,5	24,2	-0,3
Medicina interna	968	1.198	230	768	864	96	1	7	6	27,7	43,6	15,9
Neurologia	760	893	133	425	617	192	15	40	25	61,4	100,2	38,8
Obstetrícia	1.305	1.352	47	864	943	79	1	0	-1	22,1	24,3	2,2
Oftalmologia	1.435	2.496	1.061	1.285	1.529	244	1.082	110	-972	292,6	105,5	-187,1
Oncologia Médica	48	51	3	27	38	11	3	5	2	11,9	12,5	0,5
Ortopedia	2.605	2.509	-96	1.690	1.885	195	471	794	323	124,2	141,9	17,8
Otorrinolaringologia	1.799	2.050	251	1.284	1.912	628	14	11	-3	59,8	56,7	-3,1
Pediatria	1.296	1.300	4	764	918	154	37	53	16	74,8	84,2	9,5
Pneumologia	1.092	1.300	208	752	938	186	40	123	83	47,4	72,3	24,9
Psicologia	73	214	141	15	68	53	0	5	5	62,4	77,6	15,3
Psiquiatria - Consulta Geral	662	889	227	345	418	73	93	24	-69	120,0	70,1	-49,8
Radioterapia	0	2	2	0	1	1	0	0	0		25,1	
Senologia	401	371	-30	358	330	-28	3	3	0	18,1	20,4	2,3
Urologia	975	1.186	211	766	805	39	51	49	-2	64,0	65,8	1,8
<b>Total Entidade</b>	<b>20.106</b>	<b>23.610</b>	<b>3.504</b>	<b>13.508</b>	<b>16.648</b>	<b>3.140</b>	<b>2.310</b>	<b>2.178</b>	<b>-132</b>	<b>90,4</b>	<b>77,3</b>	<b>-13,1</b>

Fonte: Informação disponibilizada pela ARSLVT/URGA, em 26/03/2020

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 2018 e 2019

Especialidade	Consultas P3 TE≤30 dias			Consultas P2 TE≤60 dias			Consultas P1 TE≤150 dias		
	2018	2019	Δ 2018/2019	2018	2019	Δ 2018/2019	2018	2019	Δ 2018/2019
Anestesiologia [Cons. Dor]	0	0	0	2	3	1	7	22	15
Cardiologia	2	7	5	46	89	43	274	307	33
Cirurgia Geral	22	31	9	45	49	4	1.467	1.836	369
Cirurgia Plástica Reconstructiva	0	0	0	14	14	0	584	688	104
Diabetologia	0	1	1	0	4	4	64	75	11



Doenças Infecciosas	3	3	0	21	31	10	29	27	-2
Endocrinologia - Nutrição	0	0	0	4	2	-2	99	7	-92
Gastrenterologia	9	5	-4	31	39	8	511	710	199
Ginecologia	26	1	-25	60	68	8	629	755	126
Ginecologia - Apoio à Fertilidade	0	0	0	1	0	-1	22	17	-5
Imuno-hemoterapia	18	7	-11	24	37	13	62	112	50
Medicina Física e de Reabilitação - Fisiatria	8	12	4	22	32	10	59	391	332
Medicina interna	2	8	6	24	32	8	742	824	82
Neurologia	0	0	0	19	23	4	406	594	188
Obstetrícia	128	77	-51	256	87	-169	480	779	299
Oftalmologia	0	0	0	5	7	2	1.280	1.522	242
Oncologia Médica	0	2	2	11	18	7	16	18	2
Ortopedia	11	7	-4	24	11	-13	1.655	1.867	212
Otorrinolaringologia	1	2	1	98	126	28	1.185	1.784	599
Pediatria	1	1	0	80	83	3	683	834	151
Pneumologia	3	0	-3	118	154	36	631	784	153
Psicologia	0	0	0	1	4	3	14	64	50
Psiquiatria - Consulta Geral	2	1	-1	14	25	11	329	392	63
Radioterapia	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Senologia	40	47	7	165	154	-11	153	129	-24
Urologia	0	0	0	73	80	7	693	725	32
<b>Total Entidade</b>	<b>276</b>	<b>212</b>	<b>-64</b>	<b>1.158</b>	<b>1.172</b>	<b>14</b>	<b>12.074</b>	<b>15.264</b>	<b>3.190</b>

Fonte: Informação disponibilizada pela ARSLVT/URGA, em 26/03/2020

### 2.3 Atividade Cirúrgica (SIGA CSH Cirúrgicos)

Quadro 17. Lista de Inscritos para Cirurgia a 31.12.2018 e 31.12.2019

Serviço/Unidade Funcional	LIC			Mediana do Tempo de Espera em LIC (em meses)			% LIC TE>TMRG		
	2018	2019	Δ 2018/2019	2018	2019	Δ 2018/2019	2018	2019	Δ 2017/2018
Cirurgia Geral	675	769	94	3,50	2,4	-1,1	21,2	13,7	-35,4
Cirurgia Pediátrica	79	73	-6	2,50	1,2	-1,3	8,9	0,0	-100,0
Cirurgia Plástica e Reconstructiva	230	197	-33	4,57	3,5	-1,07	24,8	6,6	-73,4
Ginecologia	93	158	65	1,73	3,3	1,57	2,2	10,8	390,9
Oftalmologia	222	371	149	1,53	2,4	0,87	7,7	15,4	100,0
Ortopedia	653	801	148	5,00	5,8	0,8	44,3	50,2	13,3
Otorrinolaringologia	260	336	76	4,53	4,0	-0,53	28,1	22,6	-19,6
Senologia	18	20	2	0,92	1,0	0,08	0,0	0,0	0,0
Urologia	313	269	-44	4,37	4,0	-0,37	38,3	39,0	1,8
<b>Total Entidade</b>	<b>2.543</b>	<b>2.994</b>	<b>451</b>	<b>3,67</b>	<b>3,4</b>	<b>-0,27</b>	<b>27,8</b>	<b>25,9</b>	<b>-6,8</b>

Fonte: Ano 2019 - SIGLIC (dados extraídos a 02/01/2020); Ano 2018 - Informação disponibilizada pela ARSLVT/URGA, em 11/03/2019

Quadro 18. Operados em 2018 e 2019

Serviço/Unidade Funcional	Operados			Média Tempo de Espera dos Operados (em meses)			% Operados TE>TMRG		
	2018	2019	Δ 2018/2019	2018	2019	Δ 2018/2019	2018	2019	Δ 2018/2019
	Cirurgia Geral	1.427	1.654	227	4,85	3,62	-1,2	21,2	17,7
Cirurgia Pediátrica	238	231	-7	4,15	3,26	-0,9	8,9	2,6	-70,8
Cirurgia Plástica e Reconstructiva	476	491	15	4,41	3,51	-0,9	24,8	19,3	-22,2
Ginecologia	502	515	13	1,46	1,56	0,1	2,2	3,7	68,2
Oftalmologia	1.640	1.829	189	1,92	1,55	-0,4	7,7	4,3	-44,2
Ortopedia	731	846	115	5,69	3,88	-1,8	44,3	26,7	-39,7
Otorrinolaringologia	350	353	3	5,40	5,07	-0,3	28,1	37,1	32,0
Senologia	203	215	12	0,77	1,41	0,6	0,0	1,9	
Urologia	458	556	98	3,84	4,15	0,3	38,3	37,8	-1,3
<b>Total Entidade</b>	<b>6.025</b>	<b>6.690</b>	<b>665</b>	<b>3,57</b>	<b>2,96</b>	<b>-0,6</b>	<b>27,3</b>	<b>15,9</b>	<b>-41,8</b>

Fonte: Ano 2019 - SIGLIC (dados extraídos a 03/01/2020); Ano 2018 - Informação disponibilizada pela ARSLVT/URGA, em 11/03/2019

Quadro 19. Lista de Inscritos para Cirurgia com Neoplasias Malignas a 31.12.2018 e 31.12.2019

Serviço/Unidade Funcional	LIC NM			Mediana do Tempo de Espera em LIC NM (em dias)			% LIC NM TE>TMRG		
	2018	2019	Δ 2018/2019	2018	2019	Δ 2018/2019	2018	2019	Δ 2018/2019
	Cirurgia Geral	4	0	-4	28,0	0,0	-28,0	25,0	0,0
Cirurgia Pediátrica	0	0	0						
Cirurgia Plástica e Reconstructiva	4	3	-1	41,0	0,7	-40,3	50,0	0,0	-100,0
Ginecologia	0	0	0						
Oftalmologia	0	0	0						
Ortopedia	0	0	0						
Otorrinolaringologia	0	0	0						
Senologia	4	6	2	8,0	0,9	-7,1	0,0	0,0	0,0
Urologia	22	19	-3	27,0	1,0	-26,0	4,5	5,3	17,8
<b>Total Entidade</b>	<b>34</b>	<b>28</b>	<b>-6</b>	<b>28,0</b>	<b>0,9</b>	<b>-27,1</b>	<b>11,8</b>	<b>3,6</b>	<b>-69,5</b>

Fonte: Ano 2019 - SIGLIC (dados extraídos a 02/01/2020); Ano 2018 - Informação disponibilizada pela ARSLVT/URGA, em 11/03/2019

Quadro 20. Operados com Neoplasias Malignas em 2018 e 2019

Serviço/Unidade Funcional	Operados NM			Média Tempo de Espera dos Operados NM (em dias)			% Operados NM TE>TMRG		
	2018	2019	Δ 2018/2019	2018	2019	Δ 2018/2019	2018	2019	Δ 2018/2019
	Cirurgia Geral	110	78	-32	24,0	23,5	-0,5	10,0	14,1
Cirurgia Pediátrica	0	0	0						
Cirurgia Plástica e Reconstructiva	130	128	-2	19,0	17,3	-1,7	6,2	3,1	-50,0
Ginecologia	3	6	3	22,0	14,7	-7,3	0,0	0,0	0,0
Oftalmologia	0	0	0						
Ortopedia	0	0	0						
Otorrinolaringologia	0	0	0						

Senologia	137	150	13	15,0	18,9	3,9	0,0	0,7	
Urologia	171	162	-9	49,0	37,6	-11,4	44,4	23,5	-47,1
<b>Total Entidade</b>	<b>551</b>	<b>524</b>	<b>-27</b>	<b>28,0</b>	<b>24,9</b>	<b>-3,1</b>	<b>17,2</b>	<b>10,3</b>	<b>-40,1</b>

Fonte: Ano 2019 - SIGLIC (dados extraídos a 03/01/2020); Ano 2018 - Informação disponibilizada pela ARSLVT/URGA, em 11/03/2019

## 2.4 Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (SIGA MCDT)

Quadro 21. Lista de pedidos de MCDT a aguardar e MCDT realizados em 2018 e 2019

MCDT	Pedidos de MCDT a aguardar			MCDT realizados		
	31.12.2018	31.12.2019	$\Delta$ 31.12.2018/ 31.12.2019	2018	2019	$\Delta$ 2018/ 2019
Cateterismo cardíaco						
Pacemaker cardíaco	0	0		98	130	32
Colonoscopia				1 717	1 612	-6%
Endoscopia digestiva alta				1 172	1 182	1%
Colposcopia com citologia				631	659	4%
Exames de Tomografia Computorizada				16 483	18 093	10%
Ressonâncias Magnéticas						
Tomografia de Emissão de positrões (PET)						
Angiografia diagnóstica				115	114	-1%
Tratamentos de Radioterapia				24 421	25 849	6%
Outras				1 569	1 487	-5%

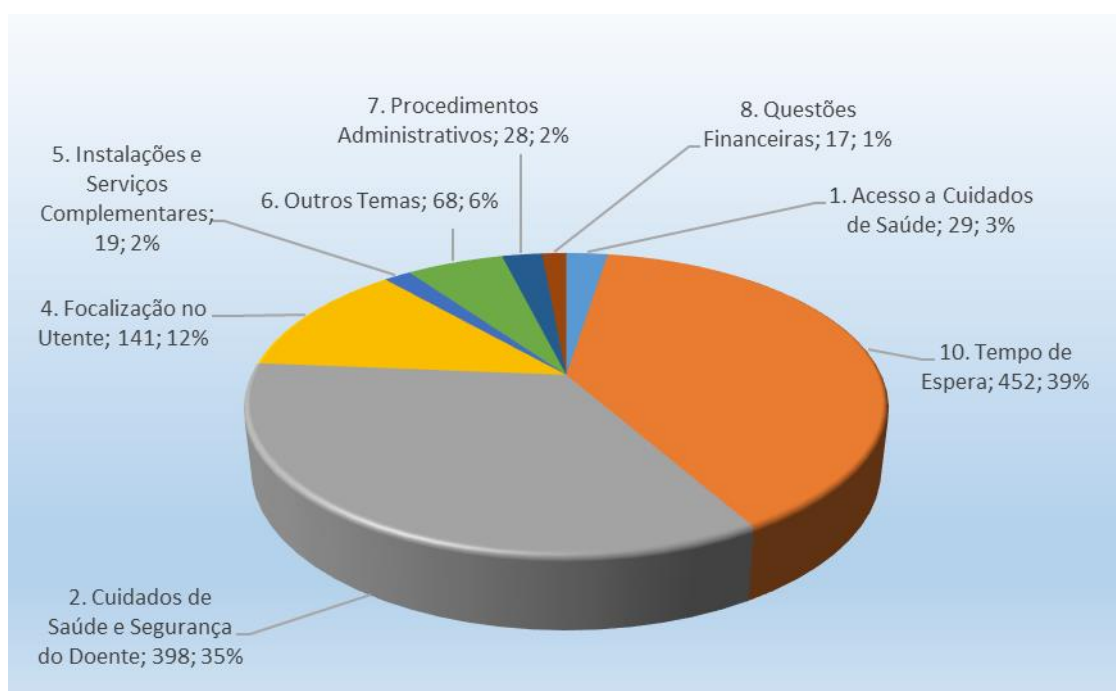
Fonte: Pacemamaker cardíaco: 2019 - SIGLIC, a 003/01/2020; 2018 - informação disponibilizada pela ARSLVT/URGA, em 11/03/2019

# Anexos

## ANÁLISE DAS PRINCIPAIS CAUSAS DAS RECLAMAÇÕES

No âmbito da análise das principais causas das reclamações relativas ao CHBM, foi constatado em 2019, os seguintes dados:

### Distribuição das Reclamações por Temas



- Acesso a cuidados de saúde: 3% 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 35% das reclamações, visando sobretudo episódios em contexto de urgência. (visando principalmente os Serviços de Urgência Médico Cirurgia, Serviço de Urgência Básica, Urgência Pediátrica e Bloco de Partos, totalizando 398 reclamações).

- Focalização no utente: assuntos que 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 12% 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 ao acesso ao processo clínico.

- Instalações e serviços complementares (2%): inclui algumas questões referentes ao ambiente físico, mas também a qualidade genérica conforme percebida pelos utentes, incluindo hotelaria, serviços complementares e segurança a nível estrutural, num total de 19 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 relacionadas com informação disponibilizada e relativas ainda ao cumprimento de horários nomeadamente ao nível do transporte de doentes.
- Questões financeiras (1%): no CHBM a questão financeira que é regularmente questionada pelo utente é o pagamento de taxa moderadora em determinadas situações, a mais relevante e frequente é 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 às medidas tomadas para ultrapassar algumas das reclamações dos utentes:

- No parâmetro dos 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:

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

- Análise interna junto dos devidos responsáveis do serviço;
- Foram tomadas medidas, no sentido de evitar situações idênticas no futuro, à que deu origem à exposição e promover melhorias no serviço prestado.

- Neste parâmetro do Tempo 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.

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

- A sensibilização aos utentes, que em caso de doença, primeiro se dirija aos cuidados primários para que seja efetuada a avaliação inicial na Unidade da área de residência do utente, podendo ser posteriormente referenciada ao Hospital, caso o médico assistente assim o entenda.
- Concluiu-se as obras de beneficiação do serviço de urgência
- Análise interna junto dos devidos responsáveis do serviço;
- Ao nível dos transportes - aplicação da penalização, contemplada ao nível da contratualização da empresa.

