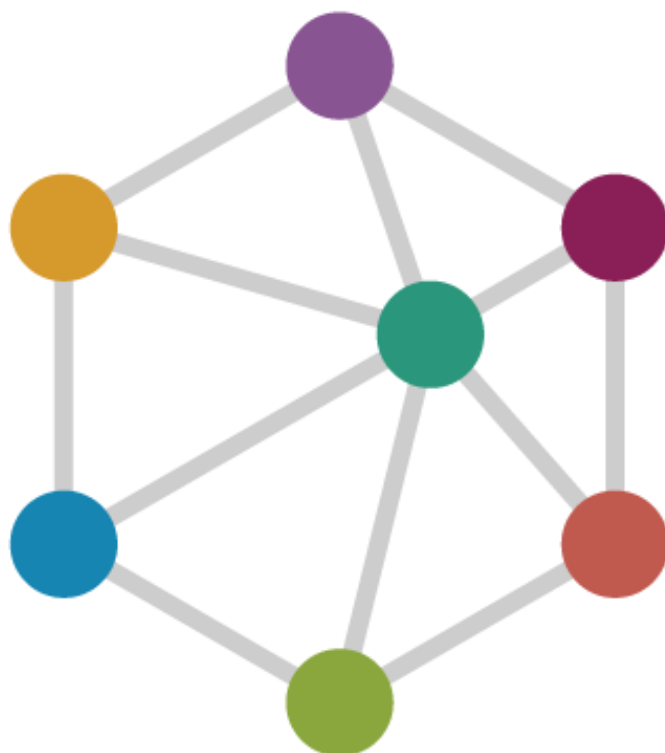


RELATÓRIO ANUAL SOBRE O ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE

2022

CENTRO HOSPITALAR BARREIRO MONTIJO, EPE



RELATÓRIO ANUAL SOBRE O ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE

CENTRO HOSPITALAR BARREIRO MONTIJO, EPE

Índice

| | |
|--|-----------|
| CONSIDERAÇÕES PRÉVIAS | 7 |
| SUMÁRIO EXECUTIVO | 8 |
| PARTE I | 9 |
| 1. IDENTIFICAÇÃO E CARATERIZAÇÃO DA ENTIDADE | 10 |
| 1.1 Identificação da entidade..... | 10 |
| 1.2 Caraterização da entidade..... | 11 |
| 1.3 Sistemas de Informação..... | 12 |
| 2. REGULAÇÃO, ORGANIZAÇÃO E CONTROLO INTERNO | 17 |
| 2.1 Documentos de orientação..... | 17 |
| 2.2 Implementação da carta dos direitos de acesso..... | 18 |
| PARTE II | 21 |
| 3. TEMPOS MÁXIMOS DE RESPOSTA | 22 |
| PARTE III | 27 |
| 4. UNIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS (ACES E ULS) | 28 |
| 5. 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)..... | 31 |
| 2.3 Atividade Cirúrgica (SIGA CSH Cirúrgicos)..... | 34 |
| 2.4 Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (SIGA MCDT)..... | 36 |
| ANEXOS | 37 |
| 6. ANEXO 1. RELATÓRIO DO GABINETE DO CIDADÃO | 38 |

Índice de Quadros

| | |
|--|----|
| Quadro 1. Caracterização geral dos órgãos de administração, direção, consulta e apoio | 11 |
| Quadro 2. Aplicações informáticas gerais em uso | 14 |
| Quadro 3. Aplicações informáticas específicas em uso | 15 |
| Quadro 4. Descrição dos métodos e parâmetros de segurança da informação dos utentes.... | 16 |
| Quadro 5. Descrição dos métodos e parâmetros de segurança da informação dos utentes.... | 17 |
| Quadro 6. Medidas realizadas para a implementação da carta dos direitos de acesso | 18 |
| Quadro 7. TMRG, TRG e TR da entidade para 2022 nos Cuidados de Saúde Primários | 22 |
| Quadro 8. TMRG, TRG e TR da entidade para 2022 para primeira consulta de especialidade hospitalar | 24 |
| Quadro 9. TMRG, TRG e TR da entidade para 2022 nos Cuidados de Saúde Hospitalares..... | 25 |
| Quadro 10. TMRG, TRG e TR da entidade para 2021 para realização de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT)..... | 26 |
| Quadro 11. Números de consultas e vigilâncias realizadas por área de cuidados, em 2022...28 | |
| Quadro 12. Número total de consultas externas por valência, em 2022..... | 29 |
| Quadro 13. Número total de primeiras consultas externas por valência, em 2022 | 30 |
| Quadro 14. Pedidos a aguardar de primeiras consultas de especialidade hospitalar, a 31.12.2021 e 31.12.2022 (CTH e RSE SIGA) | 31 |
| Quadro 15. Primeiras consultas de especialidade hospitalar realizadas, em 2021 e 2022 | 32 |
| Quadro 16. Primeiras consultas de especialidade hospitalar realizadas, em 2021 e 2022 | 33 |
| Quadro 17. Lista de Inscritos para Cirurgia a 31.12.2021 e 31.12.2022 | 34 |
| Quadro 18. Operados em 2021 e 2022 | 34 |
| Quadro 19. Lista de Inscritos para Cirurgia com Neoplasias Malignas a 31.12.2021 e 31.12.2022 .. | 35 |
| Quadro 20. Operados com Neoplasias Malignas em 2021 e 2022 | 35 |
| Quadro 21. Lista de pedidos de MCDT a aguardar e MCDT realizados em 2021 e 2022 | 36 |

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

A acessibilidade dos utentes à prestação dos cuidados de saúde que necessitam tem constituído particular preocupação do Conselho de Administração, bem como os respetivos tempos de espera para agendamento. O ano 2022 traduziu-se num ano de marcada recuperação de atividade, face à situação pandémica dos dois anos anteriores e que limitou a forma de organização da atividade clínica, evidenciando já retoma face aos dois anos anteriores.

Desta situação resulta, em termos objetivos, um aumento de 4.4% de consultas realizadas em 2022 face a 2021, com particular ênfase na componente do acesso, uma vez que as consultas de 1^a vez aumentaram 9.2%. Também no que diz respeito ao tempo máximo de espera, verificou-se no ano 2022 uma redução de 184 dias, face ao ano anterior.

Relativamente às cirurgias, verificou-se igualmente uma melhoria, sendo que o número de doentes operados aumentou 3% e os doentes em Lista de Espera Cirúrgica fora do TMRG diminuíram -28.1%.

No caso das patologias malignas, verificou-se uma redução de -4.4% no tempo médio de espera dos doentes operados em 2022 e uma redução de -34.6% nos doentes com patologia maligna operados fora do TMRG.

Os resultados obtidos no ano de 2022 demonstram uma melhoria face a 2021, fruto do esforço da Instituição para conseguir recuperar a capacidade de resposta aos seus utentes. O Conselho de Administração mantém a preocupação na recuperação da atividade e o empenho na melhoria do acesso dos utentes aos cuidados de saúde.

Parte I

IDENTIFICAÇÃO E CARATERIZAÇÃO 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, localizado 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: Maria Teresa Fernandes de Jesus de Sousa Carneiro</p> <p>Vogal Executivo: Miguel Ângelo Madeira Rodrigues</p> <p>Vogal Executivo: Jorge Manuel da Silva Pinto</p> <p>Diretor Clínico e Vogal Executivo: Ana Teresa Nobre Duque Monteiro Leite Marques Xavier</p> <p>Enfermeiro Diretor e Vogal Executivo: José Filipe Fernandes Nunes</p> | |
| Fiscalização | <p>Presidente: Dra. Maria Leonor Betencourt Silva Dantas Jorge</p> <p>Vogal: Dr. Renato Felisberto Pinho Marques</p> <p>Vogal: Dr. José Manuel Gonçalves André</p> <p>Vogal Suplente: Dra. Anabela Mendes Garcia Barata</p> | |
| Participação / Consulta | <p>Presidente do Conselho Consultivo: Comunidade Intermunicipal da Península de Setúbal</p> | |
| <p>(Ex: Comissão de utentes; Conselho consultivo; Conselho da comunidade; Comissão de trabalhadores)</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> | <ul style="list-style-type: none"> - Unidade de Gestão do Acesso Hospitalar (UGAH) - Equipa de Gestão de Camas - Equipa de Gestão de Altas (no sentido de promover a alta e disponibilizar recursos que garantam o acesso) - Equipa Intra-hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos - Unidade de Hospitalização Domiciliária da área médica e Unidade de Hospitalização Domiciliária da área cirúrgica | |

| Órgãos | Constituição / Nomeação | Refª e/ou Observações |
|--|--|-----------------------|
| Outras Comissões (apoio à gestão) (Ex: Comissões de ética, Unidades funcionais) | - 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 Antimicrobianos (GCL PPCIRA) | |
| | - Comissão de Farmácia e Terapêutica | |
| | - Comissão de Coordenação Oncológica | |
| | - Comissão Técnica de Certificação da Interrupção da Gravidez | |
| Gabinete do Utente | Dra. Isabel Guimarães (assistente social) | |
| 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);
- 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, enfermeiros e várias outras classes profissionais de apoio na prestação de cuidados de saúde | 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 |
| 8. RNU | Registo Nacional de Utentes | X |
| 9. RSE | Registo de Saúde Eletrónico (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 Eletrónica | X |
| 14. SCD | Sistema de Classificação do Doente | X |
| 15. CIT | Registos dos certificados de incapacidade temporária | X |
| 16. ROR | Registos oncológicos | X |
| 17. ASIS | Gestão integrada de Imunohemoterapia | X |
| 18. Paliativos | Registos dos utentes do serviço paliativos | X |
| 19. 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 Módulos: *Urgência Geral Barreiro *Urgência Pediátrica *Urgência Montijo *Urgência Obstétrica /Ginecológica * UCI | | Sistema integrado de registo de informação da urgência Modulo para urgência geral Barreiro Modulo para urgência pediátrica Modulo para urgência geral Montijo Modulo para urgência Obstétrica/ Ginecológica 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 |
| SONHO | | Sistema Administrativo para os Cuidados de Saúde Primários e Cuidados Hospitalares |
| SINUS | | Sistema de Informação Nacional dos Cuidados de Saúde Primários |
| SCLINICO | | Sistema informático para registos clínicos a realizar por médicos e enfermeiros |
| SI CTH | | Sistema Informática para a Consulta a Tempo e Horas |
| SIGLIC | | Sistema Informático de Gestão das Listas de Inscritos para Cirurgia |
| RSE SIGA | | Plataforma de Referência do Sistema Integrado de Gestão do Acesso |
| GESTCARE CCI | | Sistema Informático para registo e monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados |
| RNU | | Registo Nacional de Utentes |
| RSE | | Registo de Saúde Electrónico antiga PDS-Plataforma de Dados da Saúde (registo de cirurgia segura, Prescrição eletrónica e outros) |

| | |
|---------|---|
| SGES | Sistema de Gestão de Entidades de Saúde |
| SIM@SNS | Sistema Informação Monitorização do Serviço Nacional de Saúde com três componentes: SDM@SNS SIARS MIM@UF |
| SICA | Sistema de Informação de Contratualização e Acompanhamento |

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.

Existem procedimentos de auditoria às bases de dados em termos de complementaridade de verificação e controlo de utilizadores ativos e inativos.

O CHBM durante 2022 não tem sistema de antivírus atualizado pelo que se encontra a desenvolver esforços para a contratação de um sistema de firewall, um sistema de protecção de servidores e de contas de email institucionais.

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) e SER-SIGA. |
| 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) | | | <p>1. Regulamento das Consultas Externas</p> <p>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.</p> <p>3. Política de Admissão do Doente</p> <p>4. Procedimento Geral "Gestão das Reclamações apresentadas pelos utentes"</p> <p>5. Política de Gestão da Informação Clínica</p> |

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 |
|---|-----|-----|---|
| <p>2.2.1 Existe estrutura multidisciplinar interna tendo em vista a implementação da carta dos direitos de acesso?</p> <p>Indicar os serviços envolvidos e constituição</p> | 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 |
| <p>2.2.2 No caso afirmativo, existe suporte de regulação de procedimentos para o efeito?</p> <p>Indicar a data de deliberação do CA e Normativo Interno de publicitação</p> | x | | Unidade de Gestão do Acesso Hospitalar - Ordem de Serviço 25/2017, de 11/04/2017. |
| <p>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?</p> <p>Apresentar em anexo os indicadores definidos</p> | 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. |
| <p>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?</p> | 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. |
| <p>2.2.5 Os indicadores de resultados direcionados ao acesso são utilizados a todos os níveis da instituição (verticais e horizontais)?</p> <p>Especificar</p> | 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. |
| <p>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)?</p> | 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. |
| <p>2.2.7 Existem planos especiais de monitorização e correção de desvios e/ou incumprimento de objetivos?</p> | x | | No âmbito do Sistema de Gestão por Objetivos, avaliação das situações e propostas medidas de correção; Reuniões de Serviço e reuniões de acompanhamento trimestrais do Conselho de Administração com os serviços clínicos |

| Medidas implementadas | Sim | Não | Refª e/ou Observações |
|---|-----|-----|--|
| 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 2022 |
| 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 informado do mesmo 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 | | As reclamações são integradas na avaliação individual de desempenho. As respostas enviadas aos utentes são comunicadas aos respetivos Administradores de Área, para avaliação e integração de medidas corretivas. |

| Medidas implementadas | Sim | Não | Refª e/ou Observações |
|---|------------|------------|--|
| 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 2022, a ERS procedeu à abertura de 2 Processo de Inquérito (nº ERS 31/2022 e ERS 90/2022) |
| 2.2.22 Foram constituídos/abertos processos sancionatórios em resultado de reclamação e/ou mero incumprimento da Lei? Quantificar e caracterizar | x | | CA procedeu à abertura de 2 (GC 830/2022) e GC 926/2022) |
| 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.

1. Tempos Máximos de Resposta

Neste capítulo são apresentados os Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG), regulados pela Lei nº 14/2014 de 21 de março, alterada pelo Decreto-Lei nº44/2017, de 20 de abril e pela Portaria n.º153/2017, de 4 de maio, assim como os Tempos de Resposta Garantidos (TRG) determinados para a entidade e Tempos de Resposta (TR) efetivos praticados pela entidade em 2022.

Quadro 7. TMRG, TRG e TR da entidade para 2022 nos Cuidados de Saúde Primários

(NÃO APLICAVEL)

| Tipo de Cuidados de Saúde e Nível de Acesso | TMRG | TRG | TR 2022 |
|--|---|-----|---------|
| 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 referência, orientações e outros documentos escritos | 72 horas contadas da receção do pedido | | |
| Consultas programadas pelos profissionais da unidade funcional do ACES | | | |

| Tipo de Cuidados de Saúde e Nível de Acesso | TMRG | TRG | TR 2022 |
|--|--|-----|---------|
| 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. | | |
| 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 2022 para primeira consulta de especialidade hospitalar

| Tipo de Cuidados de Saúde e Nível de Acesso | TMRG | TRG | TR 2022 |
|--|--|-------|------------|
| 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 em situação de doença oncológica suspeita ou confirmada (NM) | | | |
| Urgência diferida (nível 4) | Imediato | | |
| Muito prioritária (nível 3) | 7 dias | =TMRG | 6,8 dias |
| Prioritária (nível 2) | 15 dias | =TMRG | 25,1 dias |
| Prioridade normal (nível 1) | 30 dias | =TMRG | 12,9 dias |
| Referenciação para primeira consulta em situação de doença cardíaca 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 em situação de doença cardíaca suspeita ou confirmada | | | |
| Urgência (nível 3) | Imediato | | |
| Doentes prioritários (nível 2) | 15 dias | | |
| Doentes eletivos (nível 1) | 30 dias | | |
| Primeira consulta de especialidade hospitalar referenciada pelas unidades funcionais do ACES | | | |
| Muito prioritária | 30 dias | =TMRG | 18,8 dias |
| Prioritária | 60 dias | =TMRG | 30,1 dias |
| Prioridade «normal» | 120 dias | =TMRG | 108,1 dias |

Quadro 9. TMRG, TRG e TR da entidade para 2022 nos Cuidados de Saúde Hospitalares

| Tipo de Cuidados de Saúde e Nível de Acesso | TMRG | TRG | TR 2022 |
|--|--|-------|------------|
| 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 | 1,6 dias |
| Muito Prioritário (prioridade 3) | 15 dias | =TMRG | 3,8 dias |
| Prioritário (prioridade 2) | 60 dias | =TMRG | 32,0 dias |
| Normal (prioridade 1) | 180 dias | =TMRG | 121,8 dias |
| Realização procedimentos hospitalares cirúrgicos programados (doença oncológica) | | | |
| Urgência diferida (nível 4) | 3 dias | =TMRG | 1,0 dias |
| Muito Prioritário (prioridade 3) | 15 dias | =TMRG | 8,2 dias |
| Prioritário (prioridade 2) | 45 dias | =TMRG | 21,7 dias |
| Normal (prioridade 1) | 60 dias | =TMRG | 43,2 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) | 180 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 | | |
| Realização de 2ºs procedimentos cirúrgicos ou não cirúrgicos (modalidades combinadas de prestação de cuidados de saúde) | | | |

| Tipo de Cuidados de Saúde e Nível de Acesso | TMRG | TRG | TR 2022 |
|---|--|-----|---------|
| 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 2021 para realização de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT)

| Tipo de Cuidados de Saúde | TMRG | TRG | TR 2022 |
|--|--|-----|----------|
| Cateterismo cardíaco | 30 dias | | |
| Pacemaker cardíaco | 30 dias | a) | 0,9 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 | | 10 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 prescriptor para 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 2020, 2021 e 2022.

No que diz respeito às consultas externas, quer em termos globais, quer ao nível das 1as consultas, o CHBM evidencia um impulso de recuperação desde 2021, que se acentuou em 2022.

Ao nível das cirurgias realizadas, a situação é semelhante, sendo evidente a melhoria quando analisados todos os indicadores relativos à atividade cirúrgica, quer em termos de LIC, quer no que respeita aos doentes operados.

No que diz respeito aos MCDT realizados, verifica-se igualmente uma tendência global de recuperação, fruto também do aumento de atividade de consulta e cirurgia, que implicam uma conseqüente necessidade de apoio de diagnóstico.

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 2022, por área de cuidados, independentemente da origem da referência (NÃO APLICÁVEL).

Quadro 11. Números de consultas e vigilâncias realizadas por área de cuidados, em 2022

| Área de Cuidados | 2020 | 2021 | 2022 | Δ 2022/2021 | | Δ 2021/2020 | |
|--|------|------|------|--------------------|----------------|--------------------|----------------|
| | | | | 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 2022/2021 Valor = N° consultas 2021 – N° consultas 2021

² Δ 2022/2021 % = (N° consultas 2022 – N° consultas 2021) /N° consultas 2021 x 100

³ Δ 2021/2020 Valor = N° consultas 2021 – N° consultas 2020

⁴ Δ 2021/2020 % = (N° consultas 2021 – N° consultas 2020) /N° consultas 2020 x 100

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

Neste capítulo, são apresentados os números de consultas e vigilâncias realizadas pela entidade dos cuidados de saúde hospitalares, em 2022, por área de cuidados, independentemente da origem da referenciação.

2.1 Consulta externa

Quadro 12. Número total de consultas externas por valência, em 2022

| Valência | 2020 | 2021 | 2022 | Δ 2022/2021 | | Δ 2021/2020 | |
|--------------------------|--------|--------|--------|-------------|--------|-------------|--------|
| | | | | Valor | % | Valor | % |
| Anestesia | 1 947 | 2 480 | 2 991 | 511 | 20,6% | 533 | 27,4% |
| Cardiologia | 9 860 | 8 341 | 7 741 | -600 | -7,2% | -1 519 | -15,4% |
| Cirurgia Geral | 6 451 | 8 196 | 9 675 | 1 479 | 18,0% | 1 745 | 27,1% |
| Cirurgia Plástica | 1 594 | 1 983 | 2 279 | 296 | 14,9% | 389 | 24,4% |
| Dermato Venerologia | 1 578 | 1 848 | 1 905 | 57 | 3,1% | 270 | 17,1% |
| Infecciologia | 3 929 | 3 815 | 4 308 | 493 | 12,9% | -114 | -2,9% |
| Gastroenterologia | 4 643 | 4 821 | 4 882 | 61 | 1,3% | 178 | 3,8% |
| Ginecologia | 4 466 | 4 759 | 4 707 | -52 | -1,1% | 293 | 6,6% |
| Imunohemoterapia | 15 083 | 16 550 | 16 867 | 317 | 1,9% | 1 467 | 9,7% |
| Med Física Reabilitação | 3 799 | 3 724 | 3 475 | -249 | -6,7% | -75 | -2,0% |
| Medicina Interna | 13 550 | 13 523 | 13 978 | 455 | 3,4% | -27 | -0,2% |
| Neurologia | 2 574 | 1 991 | 2 102 | 111 | 5,6% | -583 | -22,6% |
| Obstetrícia | 3 181 | 3 555 | 3 914 | 359 | 10,1% | 374 | 11,8% |
| Oftalmologia | 6 303 | 7 418 | 7 384 | -34 | -0,5% | 1 115 | 17,7% |
| Oncologia médica | 11 434 | 11 177 | 10 692 | -485 | -4,3% | -257 | -2,2% |
| Ortopedia | 8 096 | 10 107 | 12 098 | 1 991 | 19,7% | 2 011 | 24,8% |
| Otorrinolaringologia | 6 598 | 4 760 | 4 796 | 36 | 0,8% | -1 838 | -27,9% |
| Pediatria | 10 222 | 9 813 | 10 516 | 703 | 7,2% | -409 | -4,0% |
| Pneumologia | 7 192 | 7 296 | 7 653 | 357 | 4,9% | 104 | 1,4% |
| Psiquiatria | 14 804 | 14 088 | 14 142 | 54 | 0,4% | -716 | -4,8% |
| Psiquiatria de infância | 2 094 | 2 641 | 3 815 | 1 174 | 44,5% | 547 | 26,1% |
| Radioterapia | 5 678 | 7 004 | 5 448 | -1 556 | -22,2% | 1 326 | 23,4% |
| Senologia | 2 475 | 3 142 | 3 829 | 687 | 21,9% | 667 | 26,9% |
| Urologia | 6 407 | 6 927 | 6 467 | -460 | -6,6% | 520 | 8,1% |
| Medicina do Trabalho | 2 742 | 1 859 | 914 | -945 | -50,8% | -883 | -32,2% |
| Outras consultas médicas | 1 985 | 1 823 | 2 281 | 458 | 25,1% | -162 | -8,2% |
| Psicologia | 7 805 | 7 545 | 7 286 | -259 | -3,4% | -260 | -3,3% |

| | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------------|----------------|----------------|---------------|-------------|---------------|--------------|
| Apoio nutricional e dietético | 2 244 | 2 495 | 2 614 | 119 | 4,8% | 251 | 11,2% |
| Outras consultas - pessoal não médico | 35 786 | 81 399 | 87 499 | 6 100 | 7,5% | 45 613 | 127,5% |
| Total Entidade | 204 520 | 255 080 | 266 258 | 11 178 | 4,4% | 50 560 | 24,7% |

Quadro 13. Número total de primeiras consultas externas por valência, em 2022

| Valência | 2020 | 2021 | 2022 | Δ 2022/2021 | | Δ 2021/2020 | |
|---------------------------------------|---------------|---------------|---------------|--------------|-------------|---------------|--------------|
| | | | | Valor | % | Valor | % |
| Anestesia | 1 248 | 1 668 | 1 928 | 260 | 15,6% | 420 | 33,7% |
| Cardiologia | 1 720 | 1 223 | 1 321 | 98 | 8,0% | -497 | -28,9% |
| Cirurgia Geral | 2 347 | 3 166 | 3 788 | 622 | 19,6% | 819 | 34,9% |
| Cirurgia Plástica | 663 | 702 | 873 | 171 | 24,4% | 39 | 5,9% |
| Dermato Venerologia | 451 | 432 | 474 | 42 | 9,7% | -19 | -4,2% |
| Infecciosologia | 290 | 331 | 477 | 146 | 44,1% | 41 | 14,1% |
| Gastroenterologia | 1 194 | 1 203 | 1 371 | 168 | 14,0% | 9 | 0,8% |
| Ginecologia | 1 301 | 1 696 | 1 717 | 21 | 1,2% | 395 | 30,4% |
| Imunohemoterapia | 1 370 | 1 593 | 1 817 | 224 | 14,1% | 223 | 16,3% |
| Med Física Reabilitação | 1 697 | 1 930 | 1 927 | -3 | -0,2% | 233 | 13,7% |
| Medicina Interna | 2 013 | 2 139 | 2 546 | 407 | 19,0% | 126 | 6,3% |
| Neurologia | 617 | 482 | 862 | 380 | 78,8% | -135 | -21,9% |
| Obstetrícia | 1 784 | 1 783 | 2 254 | 471 | 26,4% | -1 | -0,1% |
| Oftalmologia | 2 491 | 2 734 | 2 452 | -282 | -10,3% | 243 | 9,8% |
| Oncologia médica | 683 | 652 | 816 | 164 | 25,2% | -31 | -4,5% |
| Ortopedia | 3 316 | 3 374 | 3 819 | 445 | 13,2% | 58 | 1,7% |
| Otorrinolaringologia | 1 991 | 1 317 | 1 225 | -92 | -7,0% | -674 | -33,9% |
| Pediatria | 3 961 | 3 497 | 3 619 | 122 | 3,5% | -464 | -11,7% |
| Pneumologia | 1 688 | 1 942 | 2 307 | 365 | 18,8% | 254 | 15,0% |
| Psiquiatria | 981 | 1 045 | 1 129 | 84 | 8,0% | 64 | 6,5% |
| Psiquiatria de infância | 282 | 309 | 438 | 129 | 41,7% | 27 | 9,6% |
| Radioterapia | 2 035 | 2 294 | 1 819 | -475 | -20,7% | 259 | 12,7% |
| Senologia | 437 | 573 | 601 | 28 | 4,9% | 136 | 31,1% |
| Urologia | 1 142 | 1 153 | 1 076 | -77 | -6,7% | 11 | 1,0% |
| Medicina do Trabalho | 264 | 108 | 112 | 4 | 3,7% | -156 | -59,1% |
| Outras consultas médicas | 940 | 748 | 1 006 | 258 | 34,5% | -192 | -20,4% |
| Psicologia | 907 | 830 | 1 237 | 407 | 49,0% | -77 | -8,5% |
| Apoio nutricional e dietético | 531 | 635 | 604 | -31 | -4,9% | 104 | 19,6% |
| Outras consultas - pessoal não médico | 7 082 | 18 892 | 20 192 | 1 300 | 6,9% | 11 810 | 166,8% |
| Total Entidade | 45 426 | 58 451 | 63 807 | 5 356 | 9,2% | 13 025 | 28,7% |

2.2 Primeira Consulta Hospitalar (SIGA 1ª Consulta)

Quadro 14. Pedidos a aguardar primeiras consultas de especialidade hospitalar, a 31.12.2021 e 31.12.2022 (CTH e RSE SIGA)

| Especialidade | Pedidos a aguardar consulta | | | Tempo médio dos pedidos a aguardar (dias) | | | Tempo máximo dos pedidos a aguardar (dias) | | |
|---|-----------------------------|--------------|--------------|---|--------------|-------------|--|--------------|-------------|
| | 2021 | 2022 | Δ 2021/2022 | 2021 | 2022 | Δ 2021/2022 | 2021 | 2022 | Δ 2021/2022 |
| Anestesiologia [Cons. Dor] | 6 | 5 | -1 | 57,8 | 56,7 | -1,1 | 87,0 | 88,3 | 1 |
| Cardiologia | 159 | 206 | 47 | 48,9 | 60,1 | 11,2 | 250,0 | 222,4 | -28 |
| Cirurgia Geral | 342 | 612 | 270 | 57,2 | 86,7 | 29,5 | 223 | 421,3 | 198 |
| Cirurgia Plástica Reconstructiva | 30 | 66 | 36 | 26,5 | 41,0 | 14,4 | 294 | 127,6 | -166 |
| Diabetologia | 30 | 29 | -1 | 59,4 | 73,3 | 13,9 | 199 | 145,5 | -54 |
| Doenças Infecciosas | 4 | 16 | 12 | 130,0 | 35,6 | -94,4 | 413 | 107,3 | -306 |
| Gastroenterologia | 208 | 223 | 15 | 76,3 | 76,0 | -0,3 | 279 | 269,5 | -10 |
| Ginecologia | 272 | 547 | 275 | 61,1 | 109,8 | 48,7 | 307 | 331,6 | 25 |
| Ginecologia - Apoio à Fertilidade | 2 | | -2 | 27,5 | | -27,5 | 31 | | -31 |
| Imuno-hemoterapia | 14 | 18 | 4 | 11,9 | 32,6 | 20,7 | 19 | 114,4 | 95 |
| Medicina Física e de Reabilitação - Fisiatria | 66 | 42 | -24 | 41,4 | 34,6 | -6,8 | 215 | 101,3 | -114 |
| Medicina interna | 108 | 110 | 2 | 59,6 | 41,0 | -18,6 | 567 | 166,5 | -401 |
| Neurologia | 386 | 15 | -371 | 267,7 | 18,8 | -249,0 | 557 | 39,4 | -518 |
| Obstetrícia | 98 | 135 | 37 | 23,5 | 22,1 | -1,5 | 420 | 108,5 | -311 |
| Oftalmologia | 1.317 | 1.703 | 386 | 108,1 | 143,5 | 35,5 | 791 | 459,3 | -332 |
| Oncologia Médica | 6 | 6 | 0 | 23,5 | 11,2 | -12,4 | 46 | 15,5 | -30 |
| Ortopedia | 283 | 631 | 348 | 40,2 | 58,8 | 18,5 | 236 | 199,5 | -36 |
| Otorrinolaringologia | 669 | 1.270 | 601 | 105,0 | 230,3 | 125,3 | 580 | 471,6 | -108 |
| Pediatria | 227 | 345 | 118 | 75,3 | 100,0 | 24,8 | 294 | 312,4 | 18 |
| Pneumologia | 407 | 533 | 126 | 82,8 | 119,9 | 37,1 | 459 | 400,6 | -58 |
| Psiquiatria | 87 | 148 | 61 | 49,3 | 56,1 | 6,8 | 430 | 278,5 | -152 |
| Psiquiatria da Infância e da Adolescência | | 14 | | | 55,6 | | | 110,5 | |
| Senologia | 10 | | -10 | 10,3 | | -10,3 | 19 | | -19 |
| Urologia | 251 | 581 | 330 | 57,0 | 125,6 | 68,6 | 404 | 338,2 | -66 |
| Total Entidade | 4.982 | 7.255 | 2.273 | 65,70 | 125,4 | 59,7 | 655 | 471,6 | -183 |

Fonte: Ano 2021- Informação disponibilizada pela ARSLVT/URGA [UGA], em 16/03/2022.

Ano 2022- Informação disponibilizada pela ARSLVT/URGA [UGA], em 03/04/2023.

Notas: Valores incluem pedidos no Estado: "em criação" e "novo", retidos nos CSP, elevando os tempos máximos de algumas Especialidades; Senologia sem valores Ano 2022 - integrados nos valores da Ginecologia e/ou Cirurgia G. (?)

Quadro 15. Primeiras consultas de especialidade hospitalar realizadas, em 2021 e 2022

(CTH e RSE SIGA)

| Especialidade | Total Pedidos Inscritos | | | Total Consultas | | | Consultas realizadas fora TMRG | | | Tempo médio de Resposta (dias) | | |
|---|-------------------------|---------------|--------------|-----------------|---------------|--------------|--------------------------------|--------------|--------------|--------------------------------|-------------|-------------|
| | 2021 | 2022 | Δ 2021/2022 | 2021 | 2022 | Δ 2021/2022 | 2021 | 2022 | Δ 2021/2022 | 2021 | 2022 | Δ 2021/2022 |
| Anestesiologia [Cons. Dor] | 12 | 9 | -3 | 7 | 4 | -3 | 2 | 0 | -2 | 86,3 | 27,9 | -58,4 |
| Cardiologia | 1.142 | 1.261 | 119 | 410 | 538 | 128 | 5 | 21 | 16 | 42,0 | 83,4 | 41,5 |
| Cirurgia Geral | 1.990 | 2.774 | 784 | 1.415 | 2.058 | 643 | 68 | 225 | 157 | 46,7 | 56,4 | 9,8 |
| Cirurgia Plástica Reconstructiva | 574 | 685 | 111 | 434 | 534 | 100 | 0 | 8 | 8 | 21,5 | 35,5 | 13,9 |
| Diabetologia | 100 | 62 | -38 | 54 | 20 | -34 | 9 | 3 | -6 | 74,1 | 121,5 | 47,4 |
| Doenças Infecciosas | 47 | 92 | 45 | 35 | 51 | 16 | 1 | 0 | -1 | 22,9 | 19,7 | -3,2 |
| Gastroenterologia | 905 | 1.175 | 270 | 576 | 725 | 149 | 20 | 113 | 93 | 56,4 | 89,6 | 33,2 |
| Ginecologia | 1.325 | 1.672 | 347 | 734 | 847 | 113 | 6 | 183 | 177 | 40,8 | 99,8 | 59,0 |
| Ginecologia - Apoio à Fertilidade | 11 | | -11 | 9 | | -9 | 0 | | 0 | 20,4 | | -20,4 |
| Imuno-hemoterapia | 217 | 318 | 101 | 177 | 265 | 88 | 0 | 0 | 0 | 11,1 | 16,1 | 5,0 |
| Medicina Física e de Reabilitação - Fisiatria | 462 | 441 | -21 | 320 | 329 | 9 | 4 | 20 | 16 | 32,0 | 46,0 | 14,0 |
| Medicina interna | 750 | 981 | 231 | 516 | 652 | 136 | 66 | 26 | -40 | 77,2 | 54,3 | -23,0 |
| Neurologia | 580 | 85 | -495 | 198 | 257 | 59 | 124 | 239 | 115 | 250,2 | 357,5 | 107,4 |
| Obstetrícia | 1.480 | 1.575 | 95 | 1.059 | 1.124 | 65 | 0 | 3 | 3 | 25,7 | 29,2 | 3,5 |
| Oftalmologia | 2.261 | 2.332 | 71 | 1.154 | 1.323 | 169 | 847 | 1.305 | 458 | 172,5 | 247,4 | 75,0 |
| Oncologia Médica | 55 | 105 | 50 | 20 | 54 | 34 | 2 | 4 | 2 | 11,1 | 24,9 | 13,8 |
| Ortopedia | 2.338 | 2.709 | 371 | 1.475 | 1.684 | 209 | 14 | 38 | 24 | 47,8 | 73,3 | 25,5 |
| Otorrinolaringologia | 1.381 | 1.426 | 45 | 625 | 527 | -98 | 89 | 328 | 239 | 55,1 | 195,4 | 140,2 |
| Pediatria | 805 | 1.029 | 224 | 418 | 603 | 185 | 47 | 164 | 117 | 94,8 | 118,2 | 23,4 |
| Pneumologia | 1.118 | 1.318 | 200 | 653 | 869 | 216 | 122 | 386 | 264 | 92,6 | 132,4 | 39,8 |
| Psiquiatria | 827 | 1.145 | 318 | 382 | 640 | 258 | 9 | 27 | 18 | 47,3 | 51,8 | 4,5 |
| Psiquiatria da Infância e da Adolescência | | 47 | | | 25 | | | 3 | | | 74,3 | |
| Senologia | 319 | | | 280 | | | 2 | | | 15,5 | | |
| Urologia | 1.151 | 1.392 | 241 | 644 | 580 | -64 | 6 | 214 | 208 | 62,5 | 135,0 | 72,5 |
| Total Entidade | 19.850 | 22.633 | 2.783 | 11.595 | 13.708 | 2.113 | 1.443 | 3.310 | 1.867 | 65,5 | 99,7 | 34,2 |

Fonte: Ano 2021 - Informação disponibilizada pela ARSLVT/URGA [UGA], em 16/03/2022.

Ano 2022 - Informação disponibilizada pela ARSLVT/URGA [UGA], em 03/04/2023.

Nota: Senologia sem valores Ano 2022 - integrados nos valores da Ginecologia e/ou Cirurgia G. (?)

Quadro 16. Primeiras consultas de especialidade hospitalar realizadas, em 2021 e 2022

| Especialidade | Consultas P3 TE≤30 dias | | | Consultas P2 TE≤60 dias | | | Consultas P1 TE≤150 dias | | |
|---|-------------------------|------------|-----------------|-------------------------|--------------|-----------------|--------------------------|---------------|-----------------|
| | 2021 | 2022 | Δ 2021/ 2022 | 2021 | 2022 | Δ 2021/ 2022 | 2021 | 2022 | Δ 2021/ 2022 |
| Anestesiologia [Cons. Dor] | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | -2 | 5 | 4 | -1 |
| Cardiologia | 1 | 2 | 1 | 102 | 96 | -6 | 307 | 440 | 133 |
| Cirurgia Geral | 23 | 21 | -2 | 69 | 246 | 177 | 1.323 | 1.791 | 468 |
| Cirurgia Plástica Reconstructiva | 0 | 1 | 1 | 3 | 6 | 3 | 431 | 527 | 96 |
| Diabetologia | 4 | 0 | -4 | 6 | 0 | -6 | 44 | 20 | -24 |
| Doenças Infecciosas | 2 | 0 | -2 | 27 | 47 | 20 | 6 | 4 | -2 |
| Gastrenterologia | 7 | 10 | 3 | 38 | 53 | 15 | 531 | 662 | 131 |
| Ginecologia | 6 | 8 | 2 | 55 | 116 | 61 | 673 | 723 | 50 |
| Ginecologia - Apoio à Fertilidade | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | -9 |
| Imuno-hemoterapia | 11 | 10 | -1 | 42 | 56 | 14 | 124 | 199 | 75 |
| Medicina Física e de Reabilitação - Fisiatria | 9 | 21 | 12 | 19 | 59 | 40 | 292 | 249 | -43 |
| Medicina interna | 17 | 24 | 7 | 51 | 39 | -12 | 448 | 589 | 141 |
| Neurologia | 4 | 0 | -4 | 33 | 0 | -33 | 161 | 257 | 96 |
| Obstetrícia | 40 | 10 | -30 | 194 | 50 | -144 | 825 | 1.064 | 239 |
| Oftalmologia | 0 | 3 | 3 | 13 | 20 | 7 | 1.141 | 1.300 | 159 |
| Oncologia Médica | 1 | 6 | 5 | 4 | 12 | 8 | 15 | 36 | 21 |
| Ortopedia | 1 | 4 | 3 | 13 | 21 | 8 | 1.461 | 1.659 | 198 |
| Otorrinolaringologia | 23 | 10 | -13 | 127 | 210 | 83 | 475 | 307 | -168 |
| Pediatria | 1 | 2 | 1 | 29 | 46 | 17 | 388 | 555 | 167 |
| Pneumologia | 0 | 5 | 5 | 156 | 91 | -65 | 497 | 773 | 276 |
| Psiquiatria | 2 | 3 | 1 | 30 | 55 | 25 | 350 | 582 | 232 |
| Psiquiatria da Infância e da Adolescência | | 0 | 0 | | 3 | 3 | | 21 | 21 |
| Senologia | 15 | | | 160 | | | 105 | | |
| Urologia | 0 | 0 | 0 | 63 | 76 | 13 | 581 | 504 | -77 |
| Total Entidade | 167 | 140 | -27 | 1.236 | 1.302 | 66 | 10.192 | 12.266 | 2.074 |

Fonte: Ano 2021 - Informação disponibilizada pela ARSLVT/URGA [UGA], em 16/03/2022.

Ano 2022 - Informação disponibilizada pela ARSLVT/URGA [UGA], em 27/03/2023.

Nota: Senologia sem valores Ano 2022 - integrados nos valores da Ginecologia e/ou Cirurgia G. (?)

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

2.3 Atividade cirúrgica (SIGA CSH Cirúrgicos)

Quadro 17. Lista de Inscritos para Cirurgia a 31.12.2021 e 31.12.2022

| Serviço/Unidade Funcional | LIC | | | Mediana do Tempo de Espera em LIC (em meses) | | | % LIC TE>TMRG | | |
|------------------------------------|--------------|--------------|-------------|--|------------|-------------|---------------|-------------|--------------|
| | 2021 | 2022 | Δ 2021/2022 | 2021 | 2022 | Δ 2021/2022 | 2021 | 2022 | Δ 2021/2022 |
| Cirurgia Geral | 366 | 610 | 244 | 2,7 | 2,6 | -0,1 | 23,5 | 16,9 | -28,1 |
| Cirurgia Plástica e Reconstructiva | 112 | 125 | 13 | 2,5 | 3,4 | 0,9 | 4,5 | 5,6 | 24,4 |
| Ginecologia | 57 | 71 | 14 | 1,9 | 2,0 | 0,1 | 1,8 | 0,0 | -100,0 |
| Oftalmologia | 343 | 399 | 56 | 2,8 | 2,6 | -0,2 | 28,9 | 19,8 | -31,5 |
| Ortopedia | 766 | 639 | -127 | 5,6 | 4,6 | -1,0 | 48,4 | 38,5 | -20,5 |
| Otorrinolaringologia | 233 | 166 | -67 | 6,7 | 4,7 | -2,0 | 55,4 | 42,8 | -22,7 |
| Senologia | 14 | 29 | 15 | 0,7 | 0,7 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | |
| Urologia | 266 | 290 | 24 | 3,4 | 3,9 | 0,5 | 37,6 | 37,6 | 0,0 |
| Total Entidade | 2.157 | 2.329 | 172 | 4,1 | 3,2 | -0,9 | 36,7 | 26,4 | -28,1 |

Fonte: Ano 2021 - SIGLIC (dados extraídos a 03/01/2022)

Ano 2021 - SIGLIC (dados extraídos a 03/01/2023)

TMRG - Portaria 153/2017, de 04/05 [Prioridade Normal: 120 dias]

Quadro 18. Operados em 2021 e 2022

| Serviço/Unidade Funcional | Operados | | | Média Tempo de Espera dos Operados (em meses) | | | % Operados TE>TMRG | | |
|------------------------------------|--------------|--------------|-------------|---|-------------|-------------|--------------------|-------------|--------------|
| | 2021 | 2022 | Δ 2021/2022 | 2021 | 2022 | Δ 2021/2022 | 2021 | 2022 | Δ 2021/2022 |
| Cirurgia Geral | 1.559 | 1.630 | 71 | 3,75 | 2,52 | -1,2 | 21,1 | 10,4 | -50,7 |
| Cirurgia Plástica e Reconstructiva | 397 | 429 | 32 | 3,87 | 2,67 | -1,2 | 23,9 | 1,4 | -94,1 |
| Ginecologia | 439 | 474 | 35 | 1,99 | 1,34 | -0,7 | 12,5 | 1,1 | -91,2 |
| Oftalmologia | 1.407 | 1.383 | -24 | 2,01 | 2,34 | 0,3 | 7,2 | 10,1 | 40,3 |
| Ortopedia | 891 | 944 | 53 | 8,11 | 5,30 | -2,8 | 41,2 | 32,5 | -21,1 |
| Otorrinolaringologia | 220 | 217 | -3 | 11,08 | 8,55 | -2,5 | 70,5 | 62,7 | -11,1 |
| Senologia | 227 | 258 | 31 | 1,38 | 0,84 | -0,5 | 7,5 | 0,0 | -100,0 |
| Urologia | 623 | 545 | -78 | 4,22 | 4,00 | -0,2 | 37,4 | 35,0 | -6,4 |
| Total Entidade | 5.763 | 5.880 | 117 | 4,11 | 3,13 | -1,0 | 23,5 | 16,2 | -31,1 |

Fonte: Ano 2021 - SIGLIC (dados extraídos a 03/01/2022)

Ano 2021 - SIGLIC (dados extraídos a 03/01/2023)

Nota: Operados inclui NM

TMRG - Portaria 153/2017, de 04/05 [Prioridade Normal: 120 dias]

Quadro 19. Lista de Inscritos para Cirurgia com Neoplasias Malignas a 31.12.2021 e 31.12.2022

| Serviço/Unidade Funcional | LIC NM | | | Mediana do Tempo de Espera em LIC NM (em dias) | | | % LIC NM TE>TMRG | | |
|------------------------------------|-----------|-----------|-----------|--|-------------|-------------|------------------|-------------|--------------|
| | 2021 | 2022 | Δ | 2021 | 2022 | Δ | 2021 | 2022 | Δ |
| | | | 2021/2022 | | | 2021/2022 | | | 2021/2022 |
| Cirurgia Geral | 8 | 8 | 0 | 21,0 | 54,0 | 33,0 | 12,5 | 50,0 | 300,0 |
| Cirurgia Plástica e Reconstructiva | 2 | 3 | 1 | 45,0 | 40,0 | -5,0 | 50,0 | 0,0 | -100,0 |
| Ginecologia | 0 | 0 | 0 | | | | | | |
| Oftalmologia | 0 | 0 | 0 | | | | | | |
| Ortopedia | 0 | 0 | 0 | | | | | | |
| Otorrinolaringologia | 0 | 0 | 0 | | | | | | |
| Senologia | 10 | 20 | 10 | 16,5 | 20,0 | 3,5 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Urologia | 23 | 22 | -1 | 36,0 | 44,5 | 8,5 | 8,7 | 31,8 | 265,5 |
| Total Entidade | 43 | 53 | 10 | 27,0 | 37,0 | 10,0 | 9,3 | 20,8 | 123,7 |

Fonte: Ano 2021-SIGLIC (dados extraídos a 03/01/2022)

Ano 2021 -SIGLIC (dados extraídos a 03/01/2023)

Quadro 20. Operados com Neoplasias Malignas em 2021 e 2022

| Serviço/Unidade Funcional | Operados NM | | | Média Tempo de Espera dos Operados NM (em dias) | | | % Operados NM TE>TMRG | | |
|------------------------------------|-------------|------------|-----------|---|-------------|-------------|-----------------------|-------------|--------------|
| | 2021 | 2022 | Δ | 2021 | 2022 | Δ | 2021 | 2022 | Δ |
| | | | 2021/2022 | | | 2021/2022 | | | 2021/2022 |
| Cirurgia Geral | 101 | 128 | 27 | 21,7 | 19,3 | -2,4 | 12,9 | 10,2 | -20,9 |
| Cirurgia Plástica e Reconstructiva | 69 | 74 | 5 | 25,9 | 24,2 | -1,7 | 11,6 | 2,7 | -76,7 |
| Ginecologia | 1 | 1 | 0 | 73,0 | 0,0 | -73 | 100,0 | 0,0 | -100,0 |
| Oftalmologia | 0 | 0 | 0 | | | | | | |
| Ortopedia | 1 | 1 | 0 | 0,0 | 29,0 | 29 | 0,0 | 0,0 | |
| Otorrinolaringologia | 1 | 0 | -1 | 13,0 | | | 0,0 | | |
| Senologia | 163 | 170 | 7 | 20,7 | 17,8 | -2,9 | 3,7 | 0,0 | -100,0 |
| Urologia | 209 | 175 | -34 | 42,5 | 38,1 | -4,4 | 26,8 | 23,4 | -12,7 |
| Total Entidade | 545 | 549 | 4 | 29,9 | 25,5 | -4,4 | 15,6 | 10,2 | -34,6 |

Fonte: Ano 2021-SIGLIC (dados extraídos a 03/01/2022)

Ano 2021 -SIGLIC (dados extraídos a 03/01/2023)

2.4 Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (SIGA MCDT)

Quadro 21. Lista de pedidos de MCDT a aguardar e MCDT realizados em 2021 e 2022

| MCDT | Pedidos de MCDT a aguardar | | | MCDT realizados | | |
|--|----------------------------|------------|------------------------------------|-----------------|-------|---------------------|
| | 31.12.2020 | 31.12.2021 | Δ 31.12.2021/ 31.12.2020 | 2021 | 2022 | Δ 2022/ 2021 |
| Cateterismo cardíaco | | | | - | - | |
| Pacemaker cardíaco | 1 | 0 | -1 | 149 | 133 | -11% |
| Colonoscopia | | | | 2018 | 2106 | 4% |
| Endoscopia digestiva alta | | | | 1344 | 1351 | 1% |
| Colposcopia com citologia | | | | 477 | 496 | 7% |
| Exames de Tomografia Computorizada | | | | 21686 | 23157 | 1471 |
| Ressonâncias Magnéticas | | | | - | - | |
| Tomografia de Emissão de positrões (PET) | | | | - | - | |
| Angiografia diagnóstica | | | | 77 | 63 | -18% |
| Tratamentos de Radioterapia | | | | 20898 | 21334 | 2% |
| Outras | | | | 1507 | 1649 | 9% |

Pacemaker cardíaco - Fonte: Ano 2021 - SIGLIC (dados extraídos a 03/01/2022) ; Ano 2022 - SIGLIC (dados extraídos a 03/01/2023)

Anexos

Anexo 1. Relatório do Gabinete do Cidadão

O Gabinete do Cidadão (GC) é um Serviço criado nos termos e para os efeitos do disposto no Despacho Ministerial nº 26/86, DR- II Série, de 24 de julho e constitui um elemento primordial na aplicação de normas constitucionais que conferem a todo o cidadão o direito de tomar parte na decisão dos assuntos públicos do país, através de reclamações ou sugestões para defesa dos seus direitos.

Nos termos dos estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei nº 126/2014, de 22 de agosto, a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) passou a ter a competência para apreciar as queixas e reclamações dos utentes bem como de monitorizar o seguimento dado pelas diversas Instituições, em prol da defesa dos legítimos direitos dos utentes e da melhoria contínua da qualidade do sistema de saúde.

As Instituições de Saúde são responsáveis pelo tratamento e resolução das suas reclamações. Cada reclamação deverá obter resposta por parte do reclamado, de forma a promover a aproximação entre as partes, permitindo simultaneamente às Instituições visadas a avaliação constante dos seus procedimentos e a deteção de oportunidades de melhoria.

Deste modo e no seguimento da legislação referida anteriormente, a partir de fevereiro de 2015, os Gabinetes do Cidadão passaram a registar todas as exposições no *Sistema de Gestão de Reclamações (SGREC) – ERS*.

Para efeitos de inserção no SGREC, e de acordo com o Guia de Apoio ao Utilizador, é considerada **reclamação** toda e qualquer manifestação, assumida e comunicada por escrito pelos utentes, que poderá ser de *discordância* em relação a uma posição, de insatisfação em relação aos serviços prestados por estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, de *sugestão* em relação ao funcionamento desses serviços, de alegação de eventual incumprimento ou de *satisfação ou elogio* para com profissionais, serviços ou procedimentos do estabelecimento.

No ano de 2022, O CHBM – GC continuou a realizar o trabalho de gestão das exposições mediante o seu registo no Sistema de Gestão de Reclamações (SGREC) da Entidade Reguladora da Saúde.

De forma sucinta, as principais conclusões relativas ao tratamento das exposições, identificadas pelo GC, ao longo do ano de 2022:

Exposições

No ano em análise foram registadas 1169 exposições.



Total de exposições por Tipologia

No ano de 2022 foram registadas 1169 exposições no CHBM, das quais 1024 foram reclamações, 137 elogios e 8 sugestões.



Temas mais mencionados nas reclamações

O Tempo de Espera, Focalização no Doente e os Cuidados de Saúde e Segurança do Doente foram os temas mais referenciados nas reclamações (405, 351 e 162 vezes, respetivamente).

| Tema das Reclamações | 2022 |
|---|------|
| Tempos de espera | 405 |
| Focalização no Utente | 351 |
| Cuidados de Saúde e Segurança do Doente | 162 |
| Acesso a Cuidados de Saúde | 39 |
| Procedimentos Administrativos | 61 |
| Outros Temas | 49 |
| Questões Financeiras | 29 |
| Instalações e Serviços Complementares | 17 |

Durante grande parte do ano 2022 e ainda sob o contexto da pandemia SARS-COV2, o CBHM continuou a dar cumprimento às orientações emanadas pela Tutela/DGS. Assim mantiveram-se algumas medidas ao nível da suspensão e limitação de visitas, com impossibilidade e limitação no acompanhamento durante a prestação de cuidados, entre outras.

Todavia, no decorrer do mês de outubro de 2022 e perante uma melhoria do contexto pandémico, houve alteração ao regime de visitas e acompanhamento de utentes internados no CHBM, tendo-se retomado a possibilidade dos utentes terem a presença de uma pessoas significativa e da visita social.

De referir que mesmo com as restrições existentes, o CHBM salvaguardou as situações particulares de pessoas internadas com deficiência e pessoas em estado final de vida, a quem continuou a ser possibilitado o acompanhamento permanente, sob orientação da equipa clínica bem como o acompanhamento no Bloco de Partos, na Pediatria e Neonatologia.

Este tipo de situações são registadas, no SGREC, no item *Focalização no Utente*

Assuntos mais mencionados nas reclamações

O tempo de espera para atendimento clínico não programado (superior a 1hora); o direito a tratamento pelos meios adequados, humanamente, com prontidão, correção técnica, privacidade e respeito; e a delicadeza/urbanidade do pessoal clínico foram os assuntos mais visados nas reclamações com 388, 174 e 97 registos, respetivamente

| Assuntos da Reclamação | 2022 |
|--|------|
| Tempos de espera para atendimento clínico não programado (superior a uma hora) | 388 |
| Direito a tratamento pelos meios adequados, humanamente, com prontidão, correção técnica, privacidade e respeito | 174 |
| Delicadeza/urbanidade do pessoal clínico | 97 |
| Adequação e pertinência dos cuidados de saúde/procedimentos | 93 |
| Qualidade da informação de saúde disponibilizada | 34 |
| Resposta em tempo útil/razoável | 30 |
| Taxas moderadoras | 29 |
| Sistemas de Triagem | 24 |
| Furto/extravio/não devolução de objeto pessoal | 22 |
| Qualidade da informação institucional disponibilizada | 22 |

A grande referência aos tempos de espera é justificada em parte pela elevada procura e sobrecarga das unidades hospitalares, principalmente dos Serviços de Urgência do CHBM.

No que concerne ao assunto “Direito ao tratamento por meios adequados, humanamente, com prontidão, correção técnica, privacidade e respeito”, verificaram-se alguns incumprimentos por parte de algumas empresas concessionadas para transporte de doentes, designadamente no que respeita ao cumprimento de horários, tendo as reclamações servido como evidência para a implementação de medidas de correção e melhoria.

Também se verificaram situações onde os exponents sentiram não terem sido tratados com delicadeza e cortesia por parte dos colaboradores do CHBM ou das várias empresas prestadoras de serviços no Centro Hospitalar. Este alerta originou a tomada de algumas medidas por parte dos responsáveis dos serviços visados, tendo sido identificadas e reconhecidas algumas condutas menos adequadas, as quais foram corrigidas ou atenuadas mediante o reforço da sensibilização dos visados para a adoção de comportamentos adequados no atendimento dos utentes.

Quase até ao término do ano de 2022 as informações aos familiares dos doentes continuaram a ser prestadas/transmitidas telefonicamente e com dias pré definidos causando alguns constrangimentos. Todavia esta situação foi sendo alterada e, no final do ano, a maioria dos Serviços retomaram a prática instituída antes da pandemia, prestando informações presencialmente, com periodicidade diária e sem necessidade de marcação prévia.

Serviços mais mencionado nas reclamações

Os Serviços mais visados nas reclamações foram o Serviço de Urgência Geral (510); a Urgência Básica (129) e o Serviço de Urgência Pediátrica (91).

Serviços com mais elogios

Os Serviços que obtiveram o maior número de elogios foram o Serviço de Urgência Geral (41), a Cirurgia Geral (15) e a Ortopedia (9).

Grupos profissionais

Os profissionais mais visados nas reclamações e nos elogios foram os médicos (744 referências em reclamações e 160 em elogios).