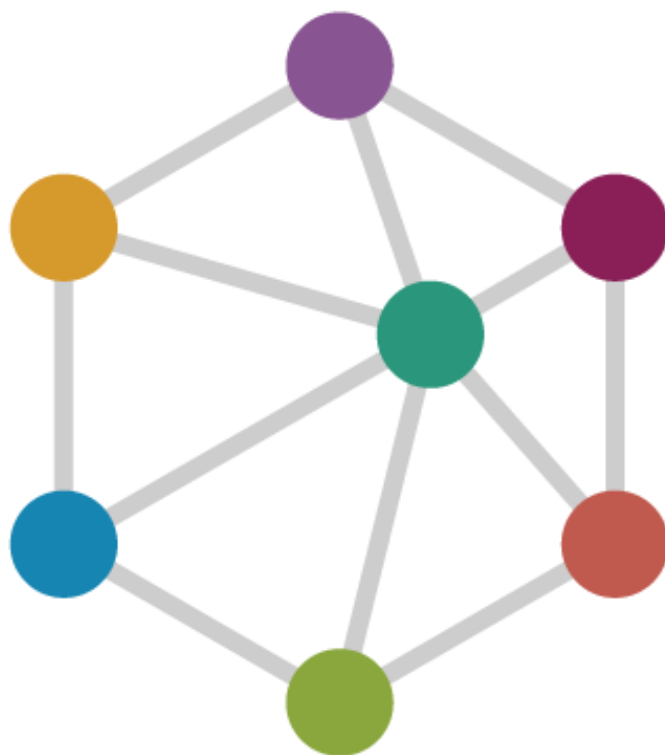


RELATÓRIO ANUAL SOBRE O ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE

2017

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO BAIXO ALENTEJO



REPÚBLICA
PORTUGUESA

SAÚDE



SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

RELATÓRIO ANUAL SOBRE O ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO BAIXO ALENTEJO

Índice

Considerações prévias	7
Sumário executivo	8
Parte I.....	10
1. Identificação e caracterização da entidade.....	12
1.1 Identificação da entidade	12
1.2 Caraterização da entidade.....	16
1.3 Sistemas de Informação	20
2. Regulação, organização e controlo interno	24
2.1 Documentos de orientação	24
2.2 Implementação da carta dos direitos de acesso	25
Parte II	27
1. Tempos Máximos de Resposta.....	28
Parte III.....	32
1. Unidades de Cuidados de Saúde Primários (ACES e ULS)	33
2. Unidades de Cuidados de Saúde Hospitalares (ACES e ULS)	33
2.1 Consulta externa.....	35
2.2 Consulta externa.....	37
Anexos.....	44
1. ANEXO 1. (TÍTULO)	44

Índice de Quadros

Quadro 1. Caracterização geral dos órgãos de administração, direção, consulta e apoio	16
Quadro 2. Aplicações informáticas gerais em uso	21
Quadro 3. Aplicações informáticas específicas em uso	22
Quadro 4. Descrição dos métodos e parâmetros de segurança da informação dos utentes	23
Quadro 5. Descrição dos métodos e parâmetros de segurança da informação dos utentes	24
Quadro 6. Medidas realizadas para a implementação da carta dos direitos de acesso	25
Quadro 7. TMRG, TRG e TR da entidade para 2017 nos Cuidados de Saúde Primários	28
Quadro 8. TMRG, TRG e TR da entidade para 2017 para primeira consulta de especialidade hospitalar	29
Quadro 9. TMRG, TRG e TR da entidade para 2017 nos Cuidados de Saúde Hospitalares.....	30
Quadro 10. TMRG, TRG e TR da entidade para 2017 para realização de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT).....	31
Quadro 11. Números de consultas e vigilâncias realizadas por área de cuidados, em 2017	33
Quadro 12. Número total de consultas externas por valência, em 2017	35
Quadro 13. Número total de primeiras consultas externas por valência, em 2017	36
Quadro 14. Pedidos a aguardar de primeiras consultas de especialidade hospitalar via SI CTH, a 31.12.2016 e 31.12.2017	38
Quadro 15. Primeiras consultas de especialidade hospitalar realizadas via SI CTH, em 2016 e 2017	39
Quadro 16. Primeiras consultas de especialidade hospitalar realizadas via SI CTH, em 2016 e 2017	Erro! Marcador não definido.
Quadro 17. Lista de Inscritos para Cirurgia a 31.12.2016 e 31.12.2017	41
Quadro 18. Operados em 2016 e 2017	41
Quadro 19. Lista de Inscritos para Cirurgia com Neoplasias Malignas a 31.12.2016 e 31.12.2017 ...	42
Quadro 20. Operados com Neoplasias Malignas em 2016 e 2017	42
Quadro 21. Lista de pedidos de MCDT a aguardar e MCDT realizados em 2016 e 2017	43

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 Actividades da Saúde, conforme o disposto na alínea f) do artigo 27.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de Março, alterada pelo Decreto-Lei nº44/2017, de 20 de Abril.

O presente documento destina-se a orientar a elaboração do relatório pelas entidades prestadoras de cuidados do Serviço Nacional de Saúde.

O relatório contempla a informação global de cada entidade, nos capítulos que lhe forem aplicáveis. As entidades que integram várias unidades (ex. centro hospitalar, unidade local de saúde, agrupamento de centros de saúde) devem elaborar apenas um relatório. As Unidades Locais de Saúde deverão preencher os itens respeitantes às unidades hospitalares e às unidades de cuidados de saúde primários que as integram.

Os Hospitais, Centros Hospitalares, ULS e ACES deverão disponibilizar o relatório no seu *site*, quando exista.

As Administrações Regionais de Saúde, IP, deverão, igualmente, disponibilizar no respectivo *site* os relatórios das instituições hospitalares, ULS e ACES da sua região.

Sumário executivo

O presente Relatório de Acesso da ULSBA relativo ao ano de 2017 pretende mostrar os principais indicadores de actividade relacionados com o Acesso do Utente aos Cuidados de Saúde e sua evolução ao nos últimos anos.

É importante referir que como Unidade Local de Saúde a ULSBA já tem interiorizado ao longo dos últimos anos a necessidade de garantir à sua população o acesso adequado e atempado aos cuidados de saúde, seja nos Centros de Saúde seja no Hospital, o que se reflecte nos resultados que obtemos e apresentamos.

Da análise sucinta dos quadros e mapas que surgem neste documento é possível identificar não só a constituição da ULSBA e os seus órgãos como também as preocupações e dificuldades que sinalizamos como fulcrais para garantirmos a prestação de cuidados, e alguns breves esclarecimentos sobre a evolução e os resultados obtidos ao nível do acesso por parte do Utente aos cuidados de saúde.

Parte I

IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE PRESTADORA DE CUIDADOS DE SAÚDE

Nas páginas seguintes encontra-se descrita e caracterizada de uma forma sucinta a Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo – ULSBA, sua constituição e identificação dos órgãos de administração, direcção, consulta e apoio.

1. Identificação e caracterização da entidade

A Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE – ULSBA foi criada pelo Decreto-Lei nº183/2008 de 4 de Setembro, com alteração pelo Decreto-Lei nº12/2015 de 26 de Janeiro e é constituída pelo Hospital José Joaquim Fernandes, por 13 Centros de Saúde e 1 USF, para além de uma Unidade de Saúde Pública.

1.1 Identificação da entidade

No quadro seguinte encontram-se identificadas as unidades que integram a ULSBA, EPE:

Designação	Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE
Localização da sede	Rua Dr António Fernando Covas Lima 7801 – 849 Beja
Telefone	(+351) 284.310.200
e-mail	ca@ulsba.min-saude.pt
Fax	(+351) 284.322.747
site	www.hbeja.min-saude.pt
Unidades de saúde integradas na entidade	HOSPITAL HJJF – Hospital José Joaquim Fernandes Rua Dr António Fernando Covas Lima 7801-849 Beja Telef: (+351) 284.310.200 Fax: (+351) 284322747 ca@ulsba.min-saude.pt

DACES – Departamento de Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Alentejo

Centro de Saúde de Aljustrel

Rua de Beja
7600-073 Aljustrel, Portugal
Tel: (+351) 284 600 150
Fax: (+351) 284 602 442
csaljustrel@ulsba.min-saude.pt

Centro de Saúde de Almodôvar

Estrada Nacional 2
Almodôvar, Portugal
Tel: (+351) 286 660 200
Fax: (+351) 286 662 290
csalmodovar@ulsba.min-saude.pt

Centro de Saúde de Alvito

Av. dos Bombeiros Voluntários
Alvito, Portugal
Tel: (+351) 284 480 020
Fax: (+351) 284 480 021
csalvito@ulsba.min-saude.pt

Centro de Saúde de Barrancos

Rua Dr. Filipe Figueiredo, 4
Barrancos, Portugal
Tel: (+351) 285 950 660
Fax: (+351) 285 958 161
csbarrancos@ulsba.min-saude.pt

Centro de Saúde de Beja

Rua Dr José do Patrocínio Dias
7800 053 Beja, Portugal
Tel: (+351) 284 313 420
Fax: (+351) 284 327 921
csbeja@ulsba.min-saude.pt

Centro de Saúde de Castro Verde

Av. General Humberto Delgado

7780 Castro Verde, Portugal

Tel: (+351) 286 322 540

cscastroverde@ulsba.min-saude.pt

Centro de Saúde de Cuba

Rua Dr. Anibal Teixeira

7940-148 Cuba, Portugal

Tel: (+351) 284 419 080

Fax: (+351) 284 415 107

cscuba@ulsba.min-saude.pt

Centro de Saúde de Ferreira do Alentejo

Rua Infante D. Henrique, 3

7900-647 Ferreira Alentejo, Portugal

Tel: (+351) 284 739 110

Fax: (+351) 284 732 447

ca@ulsba.min-saude.pt

Centro de Saúde de Mértola

Cerca do Carmo

7750-369 Mértola, Portugal

Tel: (+351) 286 610 900

Fax: (+351) 286 612 613

csmertola@ulsba.min-saude.pt

Centro de Saúde de Moura

Rua dos Açores

7860-222 Moura, Portugal

Tel: (+351) 285 254 900

Fax: (+351) 285 251 627

csmoura@ulsba.min-saude.pt

	Centro de Saúde de Ourique Rua da Misericórdia 7670-207 Ourique, Portugal Tel: (+351) 286 510 300 Fax: (+351) 286 512 875 csourique@ulsba.min-saude.pt Centro de Saúde de Serpa Rua Eira S. Pedro - Zona Sul 7830-648 Serpa, Portugal Tel: (+351) 284 540 560 Fax: (+351) 284 540 565 csserpa@ulsba.min-saude.pt Centro de Saúde de Vidigueira Rua Dr. Fialho de Almeida 7960-280 Vidigueira, Portugal Tel: (+351) 284 437 090 Fax: (+351) 284 436 105 csvidigueira@ulsba.min-saude.pt Unidade de Saúde Familiar Alfa Beja Rua Rainha D. Amélia, 4 7800-447 Beja Tel: (+351) 284 311 320 Fax: (+351) 284 325 424 usfalfabeja@ulsba.min-saude.pt Unidade de Saúde Pública Rua Rainha D. Amélia s/n 7800-514 Beja Tel: (+351) 284 311 320 Fax: (+351) 284 325 821 secretariado.usp@ulsba.min-saude.pt
--	--

1.2 Caracterização da entidade

A ULSBA tem como objectivos a prestação de cuidados de saúde integrados primários, diferenciados e continuados à população do Baixo Alentejo, bem como assegurar as actividades de saúde pública e os meios necessários ao exercício das competências da autoridade de saúde na sua área geográfica de abrangência. No quadro seguinte identificam-se os principais Órgãos:

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

Órgãos	Constituição / Nomeação	Refª e/ou Observações
Administração / Direcção	CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO	
	Presidente do Conselho de Administração e Diretora Clínica dos cuidados de saúde primários – Maria da Conceição Lopes Baptista Margalha;	Resolução de Conselho de Ministros n.º 7/2017, de 30 de Março de 2017.
	Vogal Executivo – José Manuel Lourenço Mestre;	
	Vogal Executivo – António Armando Sousa Duarte;	
	Diretor Clínico dos cuidados de saúde hospitalares – José Aníbal Fernandes Soares;	
	Enfermeiro Diretor – Joaquim Manuel Castanho Brissos;	
Fiscalização	Fiscal Único Efetivo – CRC – Colaço, Rosa, Coelho & Associado, SROC, Lda. – SROC n.º 89, representada por Maria Fernanda Barreto Mendonça Colaço (SROC n.º 938);	Despacho n.º 1517/2016 do Secretário de Estado Adjunto, do Tesouro e Finanças.
	Fiscal único Suplente – Dr. Luís Manuel da Silva Rosa (SROC n.º 628);	
Participação / Consulta (Ex: Comissão de utentes; Conselho consultivo; Conselho da comunidade; Comissão de trabalhadores)	CONSELHO CONSULTIVO	
	Presidente – Prof. Doutor Joaquim Machado Caetano;	
	Profissionais designados pelo CA - Dr. Carlos de Sousa e Enfermeira Elisabete Pires Bailão;	
	Representante da CIMBAL – Comunidade Intermunicipal do Baixo Alentejo - Eng. João Manuel Rocha da Silva;	
	Representante da Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP – Eng. José António Martinho;	
	Representante da Liga dos Amigos do Hospital José Joaquim Fernandes, Beja - Dra. Maria Lisaete Pombeiro;	
	Representante das escolas ou agrupamentos de escolas - Professor Luis Carlos Santos Miranda;	
	Representante da Comissão de Protecção de Crianças e Jovens (CPCJ) - Dra. Maria Manuel Candeias Coelho;	
	O Delegado Regional de Saúde - Dra. Filomena Araújo;	

Órgãos	Constituição / Nomeação	Refª e/ou Observações
Apoio Técnico no domínio do acesso aos cuidados de saúde	ULGA – UNIDADE LOCAL DE GESTÃO DO ACESSO	
(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)	Maria Gião; João Pina Manique; Vera Guerreiro Balsinha; Alexandra Magro.	Deliberação de Conselho de Administração divulgada em Nota Serviço nº42/2017
	COMISSÃO DE ÉTICA	
	Ana Matos Pires (Presidente); Ana Luísa Bacelar; Francisco António Revés Barrocas; Margarida Carvalho de Brito Rosa; Luís Manuel Santiago; Sandra Manuela Figueira Heleno Serrano; Sílvia Edgar Aurélio Lampreia Guerreiro; Carla Alexandra Bicas Pereira Lourenço; Pde José Maria Afonso Coelho;	Deliberação de Conselho de Administração divulgada em Nota de Serviço nº18, de 08 de Maio de 2017.
	COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA	
Outras Comissões (apoio à gestão) (Ex: Comissões de ética, Unidades funcionais)	José Aníbal Fernandes Soares (Presidente); Luis Gabriel Sequeira Pereira; António Manuel Carvalho Mendes; Maria Edite Spencer Reis; Maria Vitória Pinto Samúdio; Cristina Galrito Ferro; Paula Cristina Ferreira Silva Sádio Vargues Almeida; Ana Sofia Lopes Moleiro;	Deliberação de Conselho de Administração divulgada em Nota de Serviço nº14, de 26 de Abril de 2017.

Órgãos	Constituição / Nomeação	Refª e/ou Observações
	COMISSÃO DE MÉDICOS INTERNOS – 2015/2018	
	João André Carracha Frutuoso;	Deliberação do Conselho de Administração, divulgada em Nota de Serviço n.º 34 de 28 de Maio de 2015.
	Ricardo Jorge Oliveira Henriques;	
	Francisco Xavier Aurélio Brito;	
	Maria João Pinheiro Jervis Fernandes;	
	João André Antunes Raposo.	
	COMISSÃO DE TRANSFUSÃO HOSPITALAR	
	Cláudia Maria Santos Norte;	Deliberação do Conselho de Administração, divulgada em Nota de Serviço n.º 15 de 27 de Abril de 2016
	Luísa Maria da Costa Elisiário;	
	José Bernardino Cordeiro Vaz;	
	Sofia Jesus Silva Rita;	
	Rita Jesus Catarino.	
	COMISSÃO DE IMPLEMENTAÇÃO DA NOTA DE ALTA	
	Maria Margarida Jesus Lopes;	Deliberação do Conselho de Administração, divulgada em Nota de Serviço n.º 26 de 15 de Abril de 2015
	José Aníbal Fernandes Soares;	
	André Leal Ramos;	
	Patrícia Alexandra Pratas Marujo;	
	António Manuel Godinho de Oliveira Matos;	
	Eduardo Luís Casaca Pelado.	

Órgãos	Constituição / Nomeação	Refª e/ou Observações
	GRUPO COORDENADOR LOCAL DO PROGRAMA DE CONTROLO DE INFECÇÃO E RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS	
	Luis Gabriel Sequeira Pereira (Coordenador);	
	Rosa Maria Pimentel Fula Marques;	
	António Manuel Carvalho Mendes;	
	Gabriel Gomes;	
	Patrícia Alexandra Pratas Marujo;	
	Ana Maria Fernandes Grilo;	
	Inês Ennes Ferreira Sayanda;	
	José Luís Carocinho Baião Espinho;	
	Mariana José Borrelfo Galado;	
	Ana Sofia Lopes Moleiro;	
	COMISSÃO DA QUALIDADE E SEGURANÇA DO DOENTE	
	Maria da Conceição Lopes Baptista Margalha (Presidente);	
	José Aníbal Fernandes Soares;	
	Joaquim Manuel Castanho Brissos;	
	Luís Gabriel Sequeira Pereira;	
	João José da Silva de Pina Manique;	
	António Manuel Godinho de Oliveira Matos;	
	José António Catarino Rodrigues;	
	Paula Cristina Ferreira Silva Sádio Vargues Almeida;	
	Maria Matilde Fonseca Vasques Veríssimo;	
	Rui Manuel Pereira Ruivo;	
	EQUIPA DE GESTÃO DE ALTAS	
	Maria José Moreira Alves Machado (Responsável);	
	Yuriy Korotkevych;	
	Mafalda Consolação Pedro Broncas Chinita;	
	Marta Isabel Teixeira Páscoa.	

Deliberação de Conselho de Administração divulgada em Nota de Serviço nº37, de 31 de Julho de 2017.

Deliberação de Conselho de Administração divulgada em Nota de Serviço nº19, de 08 de Maio de 2017.

Deliberação do Conselho de Administração, divulgada na Nota de Serviço n.º 43 de 30 de Dezembro de 2016

Órgãos	Constituição / Nomeação	Refª e/ou Observações
EQUIPA INTRA-HOSPITALAR DE CUIDADOS PALIATIVOS		
	Anabela Marinho Graça (Responsável);	Deliberação de Conselho de Administração divulgada em Nota de Serviço nº56, de 31 de Outubro de 2017.
	Sylvie Duarte Cascalheira;	
	António José Curre Cagarrinho;	
	Mafalda Consolação Pedro Broncas Chinista;	
COORDENAÇÃO LOCAL DE VACINAÇÃO		
	Iliete Cesaltina Seca Ramos (Coordenadora);	Deliberação de Conselho de Administração divulgada em Nota de Serviço nº61, de 13 de Dezembro de 2017.
	José António Catarino Rodrigues;	
	Ana Maria da Conceição Isidro de Brito;	
	Edite Maria Nunes Ramos;	
	Sílvia Edgar Aurélio Lampreia Guerreiro;	
COMISSÕES TÉCNICAS DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA HIGIENE E LIMPEZA		
	Maria João Dezoito Guerreiro Lino da Silva;	Deliberação do Conselho de Administração, divulgada na Nota de Serviço n.º 1 de 15 de Janeiro de 2016
	Luís Gabriel Sequeira Pereira;	
	Inês Ennes Ferreira Sayanda;	
	Mariana José Borrelfo Galado;	
	José Luis Carocinho Baião Espinho;	
	Um elemento de cada Centro de Saúde do DACESBA;	
	Supervisor da Empresa de Limpeza.	
Gabinete do Cidadão	Matilde Veríssimo	
Telefone	(+351) 284.310.200	
e-mail	gu@ulsba.min-saude.pt	

1.3 Sistemas de Informação

Os Sistemas de Informação são uma área fulcral que sustentam o registo e a transmissão atempada de todo o processo necessário à prestação de cuidados aos Doentes e Utentes, bem como o apoio a toda a actividade de suporte inerente a uma Instituição de Saúde.

Aplicações informáticas Gerais

No quadro seguinte identificam-se as aplicações informáticas em uso no(s) setor(es) que envolvem o acesso a cuidados e disponibilizadas pelo Ministério da Saúde/Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E. / Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. no âmbito de contratos celebrados pelos serviços centrais (estão assinaladas com X as aplicações da ULSBA)

Quadro 2. Aplicações informáticas gerais em uso

Aplicações informáticas		Em uso
1. SONHO	Sistema Administrativo para os Cuidados de Saúde Primários e Cuidados Hospitalares	X
2. SINUS	Sistema de Informação Nacional dos Cuidados de Saúde Primários	X
3. SCLINICO	Sistema informático para registos clínicos a realizar por médicos e enfermeiros	X
4. SI CTH	Sistema Informática para a Consulta a Tempo e Horas	X
5. SIGLIC	Sistema Informático de Gestão das Listas de Inscritos para Cirurgia	X
6. VAI	Via de Acesso Integrado – Sistema de Referenciação	
7. GESTCARE CCI	Sistema Informático para registo e monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados	X
8. RNU	Registo Nacional de Utentes	X
9. PDS	Plataforma de Dados da Saúde (registo de cirurgia segura, Prescrição eletrónica e outros)	X
10. SGES	Sistema de Gestão de Entidades de Saúde	
11. SIM@SNS	Sistema Informação Monitorização do Serviço Nacional de Saúde com três componentes:	
	SDM@SNS	X
	SIARS	X
	MIM@UF	
12. SICA	Sistema de Informação de Contratualização e Acompanhamento	X
13. PEM	Prescrição Electrónica de Medicamentos	X
14. SGFilas Espera CSP	Sistemas de Gestão de Filas de Espera nos Cuidados de Saúde Primários	X
15. SIES	Sistema de Informação dos Equipamentos de Saúde	X
16. RHV	Recursos Humanos	X
17. WebGDH	Sistema de Codificação	X

Aplicações informáticas		Em uso
18. SIM Cidadão	Sistema de Gestão de sugestões e reclamações de utentes	X
19. SG BAS	Sistema de gestão de Benefícios Adicionais de Saúde	X
20. BARCCU	Sistema de rastreio do cancro do colo do útero	X
21. SGTD	Sistema de gestão de transporte de Doentes	X
22. ModEst Sclínico	Módulo estatístico SClínico CSP	X
23. SICO	Sistema de informação dos certificados de Óbito	X
24. CIT	Certificados de incapacidade temporária	X
25. SISO	Sistema de informação para a saúde oral	X
26. RENTEV	Registo nacional do testamento vital	X
27. GID	Gestão integrada da doença	X
28.		

Aplicações informáticas Específicas

Para além das anteriormente referidas existem outras aplicações informáticas utilizadas neste sector e que envolvem o acesso a cuidados de saúde.

Quadro 3. Aplicações informáticas específicas em uso

Nome comercial da aplicação	Descrição das funcionalidades da aplicação	Serviços/unidades Funcionais que usam a aplicação
(Glinnt)	Prescrição Electrónica de Medicamentos	
Alert EDIS (Alert)	Sistema clínico do Serviço Urgência / SO	UMC de Beja
Alert – Manchester (Alert)	Sistema clínico Urgência Triage	Rede Urgência
Alert UBU (Alert)	Sistema clínico Unidades Básicas de Urgência	SUB Castro Verde e SUB Moura
(ImdSoft)	Sistema de Informação Clínica para Cuidados Intensivos e Anestésicos	Bloco; UCIP
Clinidata (Maxdata)	Sistema de gestão laboratorial da Patologia Clínica	S.Patologia Clínica
Novopath (Vitro)	Sistema de gestão laboratorial da Anatomia Patológica	S.Anatomia Patológica
IDS-7 (SECTRA)	Sistema de Arquivo e Distribuição de Imagens Radiológicas	S.Imagiologia
bHealth IMAG (ByMe)	Sistema de gestão da Radiologia	S.Imagiologia
PYXIS (Griffols)	Sistema de distribuição de medicamentos	SU; Bloco
Astraia (Fetal Medicine)	Aplicação de cálculo de risco das grávidas	Obstetrícia

Foudation SIBAS (Glantt)	Sistema de Gestão de Bancos e Dadores de Sangue	S.Imunohemoterapia
bHealth GASTRO (ByMe)	Sistema de Registo e Distribuição de Resultados de Endoscopias Digestivas	Unidade de Endoscopia
bHealth PNEUMO (ByMe)	Sistema de Registo e Distribuição de Resultados de Endoscopias Peumológicas	Pneumologia
(IT ULSBA)	Registo de Úlceras de Pressão	Internamento
(IT ULSBA)	Sistema de Informação do Serviço Social	Serviço Social
(10Soft)	Medicina do Trabalho	Medicina Trabalho
REMA (Sociedade Portuguesa de Oncologia / Sociedade Portuguesa de Senologia)	Registo Epidemiológico do Cancro da Mama	Ginecologia e Oncologia
(IT ULSBA)	Sistema de Consultas de Telemedicina	
RIM (IT ULSBA)	Sistema de Gestão da Produção Unidade de Convalescença	
(IT ULSBA)	Quadro Electrónico de Enfermagem - Ocupação do Serviço	Internamento
MIGAS (IT ULSBA)	Módulo de Informação para a Gestão da Alimentação em Saúde	Internamento
BabyMatch (InfoControl)	Pulseiras de Bebés	Obstetrícia e Pediatria
	Sistema de registo de Glucose no sangue	Internamento

Segurança da informação

No quadro seguinte estão identificados os Métodos e parâmetros de segurança e salvaguarda da confidencialidade da informação respeitante aos utentes utilizados na ULSBA, nos termos da legislação em vigor

Quadro 4. Descrição dos métodos e parâmetros de segurança da informação dos utentes

- * Aprovação e divulgação de Política de Regras de Acesso aos Sistemas de Informação;
- * Gestão controlada de Acessos às aplicações clínicas utilizando o *software Active Directory*;
- * Registo dos utilizadores nas aplicações por *password* e nalgumas aplicações por biometria;
- * Disposição Física dos Monitores dos Computadores nos balcões de atendimento administrativo e clínico (Consultas e S.Urgência) de forma a resguardar a informação;
- * Relatórios clínicos e resultados de MCDT são entregues apenas ao doente (ou familiar) devidamente identificado;
- * Pedido de Autorização à Comissão Nacional de Saúde para registo dos dados dos utentes;

- * Instalação dos Sistemas em Servidores e Arquivos alojados num *DataCenter*, com sistema de segurança contra incêndios, cortes de energia, intrusão, sismos, aumentos de temperatura, etc;
- * Instalação dos servidores, redes e outros equipamentos instalados em redundância;
- * *Backups* automáticos;
- * Sistemas de Antivírus e de Protecção da Rede (*firewall*);
- * Existência de planos de contingência e Instalação de Máquinas anti-crise;

2. Regulação, organização e controlo interno

2.1 Documentos de orientação

No quadro seguinte encontra-se uma súmula esquematizada 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		
1.2.Os Planos e Relatórios de Atividades incluem pontos relacionados com a matéria do acesso?	X		
1.3. Os Planos e Relatórios apresentam avaliação da capacidade instalada/rentabilização dos recursos materiais e humanos disponíveis, designadamente ao nível das consultas e outras áreas de cuidados dos centros de saúde, consultas externas, MCDT, Bloco Operatório (qd. aplicável)?		X	
1.4. Enumeração de Regulamentos/Manuais de Procedimentos de Sectores/Serviços fundamentais e/ou com afinidade temática com o acesso (gestão de doentes, Serviço Social, Gabinete do Utente, Serviços Financeiros/Contratualização)			
1. Manual de Procedimentos da Gestão de Doentes;			
2. Manual de Procedimentos dos Serviços Financeiros;			
3. Manual de Procedimentos dos Serviços de Aprovisionamento;			Alguns
4. Manual de Procedimentos dos Recursos Humanos;			Manuais e
5. Regulamento Interno do Gabinete do Utente;			Regulamentos
6. Manual de Qualidade do Serviço de Internamento de Pediatria;			estão em
7. Manual de Qualidade da Unidade de Cirurgia do Ambulatório^;			actualização;
8. Manual de Qualidade do Serviço de Imunohemoterapia;			
9. Manual de Qualidade dos Serviços Farmacêuticos;			
10. Manual de Procedimentos do Ambulatório dos Serv. Farmacêuticos;			
11. Regulamento Interno do Serviço. Social;			
12.			

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		Insere-se nos objectivos do Gabinete do Cidadão;
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		Regulamento Interno do Gabinete do Cidadão;
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		Parte integrante do Contrato Programa;
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		A Contratualização Interna contempla os indicadores contratualizados com a Tutela bem como os TMRG;
2.2.5 Os indicadores de resultados direccionados ao acesso são utilizados a todos os níveis da instituição (verticais e horizontais)? Especificar	X		Indicadores de acesso a consultas, cirurgias, urgência e MCDT são parte integrante da contratualização interna;
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	São usados nas monitorizações com os Serviços e durante 2018 integrarão relatórios periódicos;
2.2.7 Existem planos especiais de monitorização e correção de desvios e/ou incumprimento de objetivos?	X		Monitorização interna é actividade corrente;
2.2.8 Verificam-se, com regularidade, processos de revisão crítica da relevância e atualidade dos indicadores utilizados e respetiva comunicação às entidades e organismos competentes?		X	
2.2.9 Estão definidos procedimentos de controlo para minimizar o risco de erros, insuficiência, inadequação e eventual desvirtuação de informação (que constitui fonte ou está associada aos indicadores de resultados)?	X		
2.2.10 Foram fixados, nos termos da lei, os Tempos de Resposta Garantidos?	X		
2.2.11 Foram estabelecidos Tempos de Resposta Garantidos para as diferentes áreas de prestação de cuidados? Apresentar os tempos em mapa anexo			Ver quadros do corrente relatório;
2.2.12 Os Tempos de Resposta Garantidos fixados constam dos Planos e Relatórios de Atividades?	X		
2.2.13 Os Tempos de Resposta Garantidos foram integrados no Contratos-programa/ Plano de Desempenho?	X		
2.2.14 Está afixada, em locais de fácil acesso e consulta, informação atualizada relativa ao Tempos de Resposta Garantidos para os diversos tipos de prestações e por patologia ou grupos de patologias? Especificar	X		Afixados em 5 locais do HJJF (zonas Consultas Externas e MCDT);
2.2.15 Está disponível, no sítio da <i>internet</i> , informação atualizada das áreas de atividade/serviços disponíveis e a capacidade instalada e, mais concretamente, os respetivos Tempos de Resposta Garantidos, nas diversas modalidades de prestação de cuidados de Saúde?	X		

Medidas implementadas	Sim	Não	Refª e/ou Observações
2.2.16 Existe comprovativo, mediante registo ou impresso próprio, da prestação de informação aos utentes no ato de pedido ou marcação de consulta, tratamento ou exame, sobre os Tempos de Resposta Garantidos para prestação dos cuidados de que necessita? Indicar		X	
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	
2.2.18 O relatório anual sobre o acesso foi divulgado e publicado em suporte autónomo ou consta do Relatório de Atividades e/ou do Plano de desempenho?	X		
2.2.19 As reclamações e/ou sugestões relativas ao acesso são objeto de tratamento próprio, independentemente da sua génese/proveniência (Gabinete do Utente, Entidade Reguladora da Saúde, etc.)? Apresentar quadro-resumo discriminando tipo de reclamação, origem, objeto, consequências (anexo)		X	Quadro do Relatório do Gabinete do Cidadão 2017 (em anexo)
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		Os resultados apresentados pelo GC no seu relatório de actividades 2017 são utilizados pela ULSBA na avaliação e definição de linhas orientadoras para a melhoria da sua prestação de cuidados
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		Dentro do tema. "Acesso a cuidados de saúde", a acção regulatória da ERS incidiu em 20 processos de reclamação. Destes, 17 com decisão de arquivamento e 3 com intervenção regulatória complementar (PMT: processo de monitorização em curso)
2.2.22 Foram constituídos/abertos processos sancionatórios em resultado de reclamação e/ou mero incumprimento da Lei? Quantificar e caracterizar	X		No ano de 2017 foi dado conhecimento ao GC da decisão do CA da ULSBA de abertura de 5 processos de inquérito com origem em reclamações
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)

Nos quadros seguintes encontra-se a informação relativa aos tempos de resposta nos Cuidados de Saúde Primários, Cuidados de Saúde Hospitalares e Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica sendo importante salientar que a ULSBA ainda não dispõe totalmente dos meios que lhe permitam calcular com exactidão a quantificação destes valores, o que não significa que não esteja a cumprir com os mesmos e a assegurar a atempada prestação de cuidados aos Utentes e Doentes.

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 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 2017 nos Cuidados de Saúde Primários

Tipo de Cuidados de Saúde e Nível de Acesso	TMRG	TRG	TR 2017
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		4,2
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		0
Consulta no domicílio			
Programadas pelos profissionais da unidade funcional	De acordo com o plano de cuidados previsto		7,3
Necessidades expressas a serem resolvidas de forma indireta			
Renovação de medicação em caso de doença crónica	72 horas contadas da receção do pedido		0,3125
Relatórios, cartas de referência, orientações e outros documentos escritos	72 horas contadas da receção do pedido		0,3125
Consultas programadas pelos profissionais da unidade funcional do ACES			
Consultas programadas pelos profissionais da unidade funcional do ACES	Sem TMRG geral aplicável; dependente da periodicidade definida nos programas nacionais de saúde e ou avaliação do clínico.		29,5

Tipo de Cuidados de Saúde e Nível de Acesso	TMRG	TRG	TR 2017
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		0,583
Programadas pelos profissionais da unidade funcional	De acordo com o plano de cuidados previsto		7,3

Quadro 8. TMRG, TRG e TR da entidade para 2017 para primeira consulta de especialidade hospitalar

Tipo de Cuidados de Saúde e Nível de Acesso	TMRG	TRG	TR 2017
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		Cumpre
Restantes níveis de prioridade	Primeira consulta em situação de doença oncológica suspeita ou confirmada (NM)		Cumpre
Urgência (nível 3)	Encaminhamento para serviço de urgência		Cumpre
Restantes níveis de prioridade	24 horas contadas da receção do pedido		Cumpre
Primeira consulta de especialidade hospitalar referenciada pelas unidades funcionais do ACES			
Muito prioritária	30 dias		13.28
Prioritária	60 dias		30.94
Prioridade «normal»	150 dias		78.85
Primeira consulta em situação de doença oncológica suspeita ou confirmada (NM)			
Urgência diferida (nível 4)	Imediato		Cumpre
Muito prioritária (nível 3)	7 dias		Cumpre
Prioritária (nível 2)	15 dias		Cumpre
Prioridade normal (nível 1)	30 dias		Cumpre
Primeira consulta em situação de doença cardíaca suspeita ou confirmada			
Urgência (nível 3)	Imediato		Cumpre
Doentes prioritários (nível 2)	15 dias		Cumpre
Doentes eletivos (nível 1)	30 dias		Cumpre

Quadro 9. TMRG, TRG e TR da entidade para 2017 nos Cuidados de Saúde Hospitalares

Tipo de Cuidados de Saúde e Nível de Acesso	TMRG	TRG	TR 2017
Avaliação para realização de planos de cuidados de saúde programados (patologia geral e doença oncológica)			
Urgência diferida (prioridade 4)	24 horas		n.d.
Muito Prioritário (prioridade 3)	7 dias		n.d.
Prioritário (prioridade 2)	30 dias		n.d.
Normal (prioridade 1)	60 dias		n.d.
Avaliação para realização de planos de cuidados de saúde programados (doença cardíaca)			
Urgência diferida (prioridade 4)	24 horas		n.d.
Muito Prioritário (prioridade 3)	7 dias		n.d.
Prioritário (prioridade 2)	15 dias		n.d.
Normal (prioridade 1)	45 dias		n.d.
Realização procedimentos hospitalares cirúrgicos programados (patologia geral)			
Urgência diferida (nível 4)	3 dias		n.d.
Muito Prioritário (prioridade 3)	15 dias		n.d.
Prioritário (prioridade 2)	60 dias		n.d.
Normal (prioridade 1)	270 dias		n.d.
Realização procedimentos hospitalares cirúrgicos programados (doença oncológica)			
Urgência diferida (nível 4)	3 dias		n.d.
Muito Prioritário (prioridade 3)	15 dias		n.d.
Prioritário (prioridade 2)	45 dias		n.d.
Normal (prioridade 1)	60 dias		n.d.
Realização procedimentos hospitalares cirúrgicos programados (doença cardíaca)			
Urgência diferida (nível 4)	3 dias		n.d.
Muito Prioritário (prioridade 3)	15 dias		n.d.
Prioritário (prioridade 2)	45 dias		n.d.
Normal (prioridade 1)	90 dias		n.d.
Realização procedimentos hospitalares cirúrgicos programados (cirurgias de correção morfológica)			
Normal (prioridade 1)	270 dias		n.d.
Realização procedimentos hospitalares não cirúrgicos programados prestação de cuidados (doença oncológica)			
Normal (prioridade 1)	30 dias		n.d.
Específico	De acordo com as orientações e normas emitidas pela Direção-Geral da Saúde		n.d.

Tipo de Cuidados de Saúde e Nível de Acesso	TMRG	TRG	TR 2017
Realização de 2ºs procedimentos cirúrgicos ou não cirúrgicos (modalidades combinadas de prestação de cuidados de saúde)			
Normal (prioridade 1)	30 dias		n.d.
Específico	De acordo com as orientações e normas emitidas pela Direção-Geral da Saúde		n.d.

Quadro 10. TMRG, TRG e TR da entidade para 2017 para realização de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT)

Tipo de Cuidados de Saúde	TMRG	TRG	TR 2017
Cateterismo cardíaco	30 dias		n.a.
Pacemaker cardíaco	30 dias		< 30 dias
Exames de Endoscopia Gastroenterológica	90 dias		< 90 dias
Exames de Medicina Nuclear	30 dias		n.a.
Exames de Tomografia Computorizada	90 dias		< 90 dias
Ressonâncias Magnéticas	90 dias		n.a.
Angiografia diagnóstica	30 dias		n.a.
Tratamentos de Radioterapia	15 dias		n.a.
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)		n.d. mas não excede TMRG

Parte III

ANÁLISE ESPECÍFICA DE UNIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE

Em termos globais podemos considerar que o acesso aos cuidados de saúde na ULSBA teve uma evolução favorável para os Utentes e Doentes em 2017.

Ao nível dos CS Primários apesar da diminuição do número de consultas registámos um aumento do número de Utentes abrangidos.

Ao nível dos CS Hospitalares os Doentes tiveram acesso a um maior número de primeiras consultas, quer referenciadas pelo CTH quer internas, com um menor tempo médio de espera e com uma maior proporção de consultas realizadas dentro do tempo. No que respeita à lista de espera de cirurgia preocupa-nos a falta de capacidade instalada e de recursos Médicos para resolvermos internamente a globalidade das necessidades de acesso a cirurgia da nossa população, apesar dos bons resultados globais registados. Nos MCDT a impossibilidade de internalização de todas as necessidades exige o recurso a entidades externas de forma a adequar o acesso dos Utentes aos cuidados de que necessitam.

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

No quadro seguinte encontra-se a evolução do volume de consultas e vigilâncias realizadas pela ULSBA no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários, evidenciando-se os resultados para cada área de cuidados.

Apesar de se ter registado um decréscimo no número de consulta é importante salientar que se verificou um aumento do número de utilizadores, permitindo inferir um aumento do acesso neste tipo de cuidados de saúde. Está no entanto sinalizado que um considerável número de Utentes apenas teve a consulta única, área a investir para consolidar o acesso e a continuidade de cuidados.

Ao nível das vigilâncias foi significativo o seu aumento, acompanhado de um aumento também no respectivo número de Utentes.

Quadro 11. Números de consultas e vigilâncias realizadas por área de cuidados, em 2017

Área de Cuidados	2015	2016	2017	Δ 2016/2017		Δ 2015/2017	
				Valor ¹	% ²	Valor ³	% ⁴
Consultas de Medicina Geral e Familiar (MGF)	448.806	451.138	446.295	-4.843	-1,1%	-2.511	-0,6%
Consultas de saúde adultos	386.717	387.666	384.018	-3.648	-0,9%	-2.699	-0,7%
Consultas de saúde infantil	41.554	43.769	41.948	-1.821	-4,2%	394	0,9%
Consultas de saúde materna	8.218	8.899	8.366	-534	-6,0%	148	1,8%
Consultas planeamento familiar	12.317	10.803	11.963	1.160	10,7%	-354	-2,9%
Vigilâncias de doentes diabéticos	23.904	24.343	25.143	800	3,3%	1.239	5,2%
Vigilâncias de doentes hipertensos	5.875	6.211	6.566	355	5,7%	691	11,8%
Consultas médicas no domicílio	3.524	3.633	3.150	-483	-13,3%	-374	-11%
Consultas de enfermagem no domicílio	48.370	44.911	43.059	-1.887	-4,1%	-5.311	-11%

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

¹ Δ 2017/2016 Valor = N° consultas 2017 – N° consultas 2016

² Δ 2017/2016 % = (N° consultas 2017 – N° consultas 2016)/N° consultas 2016 x 100

³ Δ 2017/2015 Valor = N° consultas 2017 – N° consultas 2015

⁴ Δ 2017/2015 % = (N° consultas 2017 – N° consultas 2015)/N° consultas 2015 x 100

Nos quadros seguintes apresenta-se a evolução do total de consultas externas, por especialidade, salientando-se que a ULSBA registou em 2017 um total de primeiras consultas ligeiramente superior a 2016 e uma taxa de primeiras consultas de 38,8%, superior à meta contratualizada de 37,3% para 2017, apesar do ligeiro decréscimo em termos globais.

A ausência de vários Médicos durante o ano, por motivos diversos, terá sido o principal factor a contribuir para ligeira diminuição do total de consultas pelo que o nível de primeiras consultas de especialidade realizadas, bem como a taxa de acessibilidade atingida, concretizam o enorme esforço desenvolvido para proporcionar um maior e mais adequado acesso aos Utentes.

Em termos globais salienta-se como mais significativos os aumentos registados na Fisiatria, Oncologia Médica, Anestesiologia e Dor, Pneumologia e Psiquiatria de Adultos.

Com o objectivo de controlar os tempos de espera, não só dos pedidos de consultas pendentes provenientes dos Cuidados de Saúde Primários via CTH, como também dos pedidos internos provenientes de outras especialidades hospitalares, a ULSBA tem procurado fazer uma monitorização mensal da situação e uma partilha de informação e trabalho sistemáticos com os Médicos dos Centros de Saúde (onde tem origem a maior parte dos pedidos de primeiras consultas) e com os médicos das especialidades que aguardam marcação. Desta forma, tem sido possível resolver situações pendentes e fazer uma marcação mais sistematizada das primeiras consultas, bem como antecipar consultas marcadas quando se detecta que os tempos máximos de espera são mais elevados ou quando se verifica que o tempo médio se aproxima dos limiares legalmente estabelecidos.

O trabalho conjunto entre cuidados de saúde primários e hospitalares bem como a partilha sistemática da monitorização tem sido um factor decisivo para o nível de acesso a consultas hospitalares da ULSBA.

2.1 Consulta externa

No quadro seguinte encontra-se a evolução do total de consultas realizadas, por especialidade:

Quadro 12. Número total de consultas externas por valência, em 2017

Valência	2015	2016	2017	Δ 2016/2017		Δ 2015/2017	
				Valor ⁵	% ⁶	Valor ⁷	% ⁸
Anestesiologia	1.684	1.734	1.957	223	12,9%	273	16,2%
Cardiologia	3.454	3.667	3.679	12	0,3%	225	6,5%
Cirurgia Geral	12.296	11.238	11.614	376	3,3%	-682	-5,5%
Endocrinologia	165	200	177	-23	-11,5%	12	7,3%
Ginecologia	3.568	3.305	3.305	0	0,0%	-263	-7,4%
Imuno-hemoterapia	4.061	4.127	4.243	116	2,8%	182	4,5%
Medicina Física e Reabilitação (Fisiatria)	2.349	2.579	3.237	658	25,5%	888	37,8%
Medicina Interna	4.955	4.910	4.713	-197	-4,0%	-242	-4,9%
Diabetologia	2.361	2.290	1.925	-365	-15,9%	-436	-18,5%
Hematologia Clínica	321	295	275	-20	-6,8%	-46	-14,3%
Infecciosologia (VIH + Hepatologia)	1.505	1.426	1.406	-20	-1,4%	-99	-6,6%
Neurologia	1.928	1.951	1.977	26	1,3%	49	2,5%
Obstetrícia	4.933	5.395	5.054	-341	-6,3%	121	2,5%
Oftalmologia	7.682	8.690	7.894	-796	-9,2%	212	2,8%
Oncologia Médica	5.642	5.842	6.159	317	5,4%	517	9,2%
Ortopedia	10.081	10.626	10.312	-314	-3,0%	231	2,3%
Otorrinolaringologia	3.016	3.012	2.721	-291	-9,7%	-295	-9,8%
Patologia Clínica - Anticoagulação Oral	1.041	768	731	-37	-4,8%	-310	-29,8%
Pediatria	5.537	5.541	5.245	-296	-5,3%	-292	-5,3%
Pneumologia	2.597	2.717	2.848	131	4,8%	251	9,7%
Psiquiatria Adultos	8.246	7.526	8.137	611	8,1%	-109	-1,3%
Psiquiatria da Infância e Adolescência	1.384	1.770	1.560	-210	-11,9%	176	12,7%
Urologia	2.822	2.932	2.909	-23	-0,8%	87	3,1%
Consulta Medicina do Trabalho	752	402	169	-233	58,0%	-583	-77,5%
Total	92.380	92.943	92.247	-696	-0,7%	-133	-0,1%

⁵ Δ 2017/2016 Valor = Nº consultas 2017 – Nº consultas 2016

⁶ Δ 2017/2016 % = (Nº consultas 2017 – Nº consultas 2016)/Nº consultas 2016 x 100

⁷ Δ 2017/2015 Valor = Nº consultas 2017 – Nº consultas 2015

⁸ Δ 2017/2015 % = (Nº consultas 2017 – Nº consultas 2015)/Nº consultas 2015 x 100

No quadro seguinte encontra-se a evolução do total de primeiras consultas realizadas, por especialidade:

Quadro 13. Número total de primeiras consultas externas por valência, em 2017

Valência	2015	2016	2017	Δ 2016/2017		Δ 2015/2017	
				Valor ⁹	% ¹⁰	Valor ¹¹	% ¹²
Anestesiologia	1.364	1.431	1.624	193	13,5%	260	19,1%
Cardiologia	862	870	825	-45	-5,2%	-37	-4,3%
Cirurgia Geral	5.580	5.321	5.478	157	3,0%	-102	-1,8%
Endocrinologia	83	65	57	-8	-12,3%	-26	-31,3%
Ginecologia	1.278	1.197	1.200	3	0,3%	-78	-6,1%
Imuno-hemoterapia	766	796	676	-120	-15,1%	-90	-11,7%
Medicina Física e Reabilitação (Fisiatria)	1.168	1.371	2.233	862	62,9%	1.065	91,2%
Medicina Interna	2.747	2.769	2.598	-171	-6,2%	-149	-5,4%
Medicina Interna	2.102	2.082	1.942	-140	-6,7%	-160	-7,6%
Diabetologia	424	464	418	-46	-9,9%	-6	-1,4%
Hematologia Clínica	82	82	94	12	14,6%	12	14,6%
Infecciologia (VIH + Hepatologia)	139	141	144	3	2,1%	5	3,6%
Neurologia	543	565	543	-22	-3,9%	0	0,0%
Obstetrícia	1.753	1.972	1.898	-74	-3,8%	145	8,3%
Oftalmologia	4.812	5.482	4.746	-736	-13,4%	-66	-1,4%
Oncologia Médica	1.646	1.669	1.937	268	16,1%	291	17,7%
Ortopedia	4.384	4.427	4.803	376	8,5%	419	9,6%
Otorrinolaringologia	1.701	1.788	1.802	14	0,8%	101	5,9%
Patologia Clínica - Anticoagulação Oral	67	41	37	-4	-9,8%	-30	-44,8%
Pediatria	1.249	1.356	1.221	-135	-10,0%	-28	-2,2%
Pneumologia	1.051	1.078	1.147	69	6,4%	96	9,1%
Psiquiatria Adultos	1.020	1.366	1.446	80	5,9%	426	41,8%
Psiquiatria da Infância e Adolescência	260	284	210	-74	-26,1%	-50	-19,2%
Urologia	1.190	1.264	1.275	11	0,9%	85	7,1%
Consulta Medicina do Trabalho	26	5	11	6	120,0%	-15	-57,7%
Total	33.894	35.432	35.767	335	0,9%	1.873	5,5%

⁹ Δ 2017/2016 Valor = Nº consultas 2017 – Nº consultas 2016

¹⁰ Δ 2017/2016 % = (Nº consultas 2017 – Nº consultas 2016)/Nº consultas 2016 x 100

¹¹ Δ 2017/2015 Valor = Nº consultas 2017 – Nº consultas 2015

¹² Δ 2017/2015 % = (Nº consultas 2017 – Nº consultas 2015)/Nº consultas 2015 x 100

2.2 Primeira Consulta Hospitalar (SIGA 1ª Consulta)

Ao nível das primeiras consultas hospitalares referenciadas pelo CTH, a ULSBA registou uma evolução positiva de 2016 para 2017 que se traduziu numa melhoria do acesso dos Utentes às consultas de especialidade.

O acréscimo no número de pedidos em espera referenciados pelos Médicos de Família mostram o aumento da procura, designadamente de Utentes de fora da ULSBA, e a dificuldade em manter o nível assistencial dada a carência de Médicos em determinadas especialidades. É importante referir que existem especialidades, como a ORL, Fisiatria, Pneumologia, Neurologia e Hematologia, em que o Médico é único e outras, como a Cardiologia e Urologia, em que dispomos apenas de 2 Médicos de especialidade.

No entanto, este acréscimo foi acompanhado pela preocupação em não aumentar nem os tempos médios de espera nem os tempos máximos de resposta, com reflexo nos valores atingidos.

Quadro 14. Pedidos a aguardar de primeiras consultas de especialidade hospitalar via SI CTH, a 31.12.2016 e 31.12.2017

Especialidade	Pedidos a aguardar consulta			Tempo médio dos pedidos pedidos a aguardar (dias)			Tempo máximo dos pedidos a aguardar (dias)		
	2016	2017	Δ 2016/2017	2016	2017	Δ 2016/2017	2016	2017	Δ 2016/2017
Anestesiologia	14	20	43%	34,8	55,5	59%	105	103	-2%
Cardiologia	139	170	22%	61,2	84,2	38%	209	224	7%
Cirurgia	334	393	18%	74	96	29%	286	438	53%
Endocrinologia	97	1	-99%	162,7	496	205%	329	496	51%
Ginecologia	142	237	67%	107	137	28%	276	400	45%
Obstetrícia	84	56	-33%	37,9	42,7	13%	71	93	31%
Oftalmologia	361	407	13%	46,9	44	-6%	184	101	-45%
Ortopedia	326	473	45%	34,9	49,6	42%	75	117	56%
ORL	451	456	1%	130,1	211	62%	413	478	16%
Pediatria	29	40	38%	51,2	56,8	11%	84	96	14%
Pneumologia	47	94	100%	58,8	61,3	4%	150	109	-27%
Pedopsiquiatria	25	81	224%	111,9	96,9	-13%	155	152	-2%
Psiquiatria	113	36	-68%	74	60	-19%	322	118	-63%
Urologia	395	331	-16%	174	155	-11%	490	335	-32%
Oncologia	0	2	-	-	57,5	-	14	91	550%
Neurologia	28	61	118%	20,7	43,8	112%	48	109	127%
Hematologia	48	49	2%	129,4	138,1	7%	148	152	3%
Medicina Interna	61	56	-8%	31,79	48,6	53%	197	88	-55%
Diabetes	38	25	-34%	29,6	42,2	43%	151	69	-54%
MFR - Fisiatria	109	138	27%	39,1	64,7	65%	125	111	-11%
Total Entidade	2.803	3.101	11%	109	102	-6%	490	496	1%

No quadro seguinte é visível o acréscimo de primeiras consultas referenciadas pelos Médicos de Família (+0,6%), bem como a redução quer do tempo médio de resposta quer das consultas realizadas fora do TMRG, valores que caracterizam o nível de acesso dos nossos Utentes:

Quadro 15. Primeiras consultas de especialidade hospitalar realizadas via SI CTH, em 2016 e 2017

Especialidade	Total Consultas			Consultas realizadas fora TMRG			Tempo médio de Resposta (dias)		
	2016	2017	Δ 2016/2017	2016	2017	Δ 2016/2017	2016	2017	Δ 2016/2017
Anestesiologia	45	57	26,7%	9	8	-	38,7	81,8	111,4%
Cardiologia	308	276	-10,4%	13	31	138,5%	41,7	98,6	136,5%
Cirurgia	1.848	1.891	2,3%	149	85	-43,0%	62,3	55,4	-11,1%
Endocrinologia	40	37	-7,5%	37	36	-2,7%	88,4	294,8	233,5%
Ginecologia	1.129	947	-16,1%	14	52	-78,6%	40,2	62,0	43,2%
Hematologia	115	132	14,8%	17	11	-35,3%	122,9	115,5	-6,0%
Medicina Interna	197	232	17,8%	17	1	-94,1%	66,6	49,0	-26,4%
Diabetes	151	173	14,6%	5	2	-60,0%	67,9	63,5	-6,5%
MFR - Fisiatria	659	996	51,1%	0	4	-	32,3	41,1	27,2%
Nefrologia	25	13	-48,0%	4	0	-100,0%	56,1	27,9	-50,3%
Neurologia	335	311	-7,2%	0	0	-	82,8	16,5	-80,1%
Obstetrícia	183	191	4,4%	0	0	*	19,8	31,1	57,1%
Oftalmologia	2.346	1.982	-15,5%	720	7	-99,0%	27,3	78,4	187,2%
Ortopedia	1.640	1.694	3,3%	5	5	0,0%	113,1	75,2	-33,5%
ORL	484	481	-0,6%	130	407	213,1%	24,9	209,3	740,6%
Oncologia	12	20	66,7%	0	0	-	135,2	19,1	-85,9%
Pediatria	235	273	16,2%	3	0	-100,0%	25,7	41,2	60,3%
Pneumologia	367	430	17,2%	2	1	-50,0%	37,9	43,4	14,5%
Pedopsiquiatria	82	79	-3,7%	37	9	-75,7%	40,6	84,6	108,4%
Psiquiatria	258	377	46,1%	25	13	-48,0%	132,7	62,8	-52,7%
Urologia	417	353	-15,3%	351	276	-21,4%	329,9	265,2	-19,6%
Total Entidade	10.876	10.946	0,6%	1.538	948	-38,4%	78,5	75,8	-3,4%

Legenda:

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

2.3 Actividade Cirúrgica (SIGA CSH Cirúrgicos)

A gestão dos doentes inscritos para cirurgia é efetuada de acordo com o Regulamento do SIGLIC, centralizada pela ULGA e com polos nos respectivos serviços cirúrgicos. Existe uma monitorização sistemática e é partilhada a informação com os Serviços, chamando particular atenção aos Doentes prioritários, oncológicos e aqueles cujo tempo de espera gera algum alerta.

A produção adicional realizada resulta da contratualização interna e, quando justificada, obedece ao cumprimento de procedimentos e de um circuito definido. É condição para inclusão nesta lista os doentes que atingiram ou estão prestes a atingir o tempo de resposta média garantida previstos para a cirurgia. Esta produção, obrigatoriamente realizada fora do horário normal, está sujeita a uma monitorização mensal.

A lista de inscritos para cirurgia (LIC) registava a 31 de Dezembro de 2017 um total de 1.788 utentes a aguardar a realização de cirurgia, mais 365 doentes (26%) do que em 31 de Dezembro de 2016. Era expectável que tendo aumentado os pedidos de primeira consulta em especialidades cirúrgicas, as propostas de cirurgia aumentassem e, consequentemente, a lista de espera também aumentasse.

Em termos gerais verifica-se um crescimento da média e da mediana do tempo de espera, continuando contudo abaixo do TMRG que vigora até final de 2017. O número de inscritos com tempos de espera superior ao TMRG aumentou: as especialidades de cirurgia geral, ginecologia e oftalmologia que em 2016 não tinham tempos de espera superior ao máximo estabelecido, vêm este ano alguns casos a ultrapassar este limite. O agravamento global destes indicadores resulta maioritariamente da dificuldade de resposta do Serviço de Ortopedia, decorrente do número de Médicos e da falta de tempos operatórios. A performance desta especialidade influencia fortemente os resultados globais pelo peso que a sua lista tem no total.

É muito importante realçar o cumprimento da percentagem de inscritos em LIC (neoplasias) com tempo de espera inferior ao TMRG cuja meta contratualizada é de 99,0% tendo sido atingido 100% (dados a Novembro de 2017), o que é revelador da persistente monitorização das listas de espera e da interiorização do processo pelos próprios Serviços.

Quadro 16. Lista de Inscritos para Cirurgia a 31.12.2016 e 31.12.2017

Serviço/Unidade Funcional	LIC			Mediana do Tempo de Espera em LIC (em meses)			Nr LIC TE>TMRG		
	2016	2017	Δ 2016/2017	2016	2017	Δ 2016/2017	2016	2017	Δ 2016/2017
Cirurgia	161	204	27%	1,1	1,9	73%	0	1	-
Ginecologia	66	81	23%	1,8	2,0	11%	0	2	-
Oftalmologia	385	527	37%	1,7	1,8	6%	0	2	-
Ortopedia	757	925	22%	4,4	6,1	39%	148	225	52%
Otorrino	5	8	60%	0,4	0,8	100%	0	0	-
Urologia	50	43	-14%	2,2	2,0	-9%	2	6	200%
Total Entidade	1.424	1.788	26%	2,6	2,6	-%	150	236	57,3%

Quadro 17. Operados em 2016 e 2017

Serviço/Unidade Funcional	Operados			Média Tempo de Espera dos Operados (em meses)			Nr Operados TE>TMRG		
	2016	2017	Δ 2016/2017	2016	2017	Δ 2016/2017	2016	2017	Δ 2016/2017
Cirurgia	902	888	-1,6%	1,7	2,2	29,4%	0	0	-
Ginecologia	314	259	-17,5%	2,3	2,3	0,0%	0	4	-
Oftalmologia	1.722	1.639	-4,8%	1,9	2,1	10,5%	2	4	100,0%
Ortopedia	1.017	878	-13,7%	4,5	4,1	-8,9%	227	226	-0,4%
Otorrino	89	81	-9,0%	1,1	1,6	45,5%	0	0	-
Urologia	233	226	-3,0%	1,9	1,6	-15,8%	10	6	-40,0%
Total Entidade	4.277	3.971	-7,2%	2,5	2,6	4,0%	239	240	0,4%

(NOTA: Não inclui produção cirúrgica urgente).

Quadro 18. Lista de Inscritos para Cirurgia com Neoplasias Malignas a 31.12.2016 e 31.12.2017

Serviço/Unidade Funcional	LIC NM			Mediana do Tempo de Espera em LIC NM (em dias)			% LIC NM TE>TMRG		
	2016	2017	Δ	2016	2017	Δ 2016/2017	2016	2017	Δ 2016/2017
			2016/2017						
Cirurgia	3	6	100,0%	0,7	0,8	14,3%	0	0	-
Ginecologia	1	0	-100,0%	0,9	0	-100,0%	0	0	-
Oftalmologia	0	0	-	0	0	-	0	0	-
Ortopedia	0	0	-	0	0	-	0	0	-
Otorrino	1	0	-100,0%	0,4	0	-100,0%	0	0	-
Urologia	7	4	-42,9%	0,5	0,6	20,0%	0	0	-
Total Entidade	12	10	-16,7%	0,5	0,7	40,0%	0	0	-

Quadro 19. Operados com Neoplasias Malignas em 2016 e 2017

Serviço/Unidade Funcional	Operados NM			Média Tempo de Espera dos Operados NM (em dias)			Nr Operados NM TE>TMRG		
	2016	2017	Δ 2016/2017	2016	2017	Δ 2016/2017	2016	2017	Δ 2016/2017
Cirurgia	123	130	5,7%	0,6	0,7	16,7%	3	1	-66,7%
Ginecologia	13	9	-30,8%	0,6	0,5	16,7%	0	1	-
Oftalmologia	0	0	-	0	0	-	0	0	-
Ortopedia	0	0	-	0	0	-	0	0	-
Otorrino	1	1	0,0%	0,9	0,9	0,0%	0	0	-
Urologia	73	82	12,3%	0,5	0,6	20,0%	0	3	-
Total Entidade	210	222	5,7%	0,6	0,6	0,0%	3	5	66,7%

2.4 Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (SIGA MCDT)

No quadro seguinte encontra-se a informação disponível relativa aos MCDT:

Quadro 20. Lista de pedidos de MCDT a aguardar e MCDT realizados em 2016 e 2017

MCDT	Pedidos de MCDT a aguardar			MCDT realizados		
	31.12.2016	31.12.2017	Δ 31.12.2016/ 31.12.2017	2016	2017	Δ 2016/ 2017
Cateterismo cardíaco	210	333	59%	207	0	-100%
Pacemaker cardíaco	0	0	-	208	206	-1%
Colonoscopia	0	0	-	2.546	2.243	-12%
Endoscopia digestiva alta	0	0	-	2.084	1.743	-16%
Colposcopia com citologia	0	0	-	46	64	39%
Exames de Tomografia Computorizada	174	1.548	790%	13.658	13.395	-2%
No Hospital	0	0	-	10.921	10.906	0%
No Exterior	174	1.548	790%	2.737	2.489	-9%
Ressonâncias Magnéticas	185	871	371%	1.956	1.587	-19%
Tomografia de Emissão de positrões (PET)	12	54	350%	158	159	1%
Angiografia diagnóstica	243	53	-78%	20	9	-55%
Tratamentos de Radioterapia				325	238	-27%
Outras						

Data extracção dos dados: 10/01/2018 e 10/07/2017.

Anexos

Anexo 1. (Título)



REPÚBLICA
PORTUGUESA

SAÚDE



SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



ADMINISTRAÇÃO CENTRAL
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP