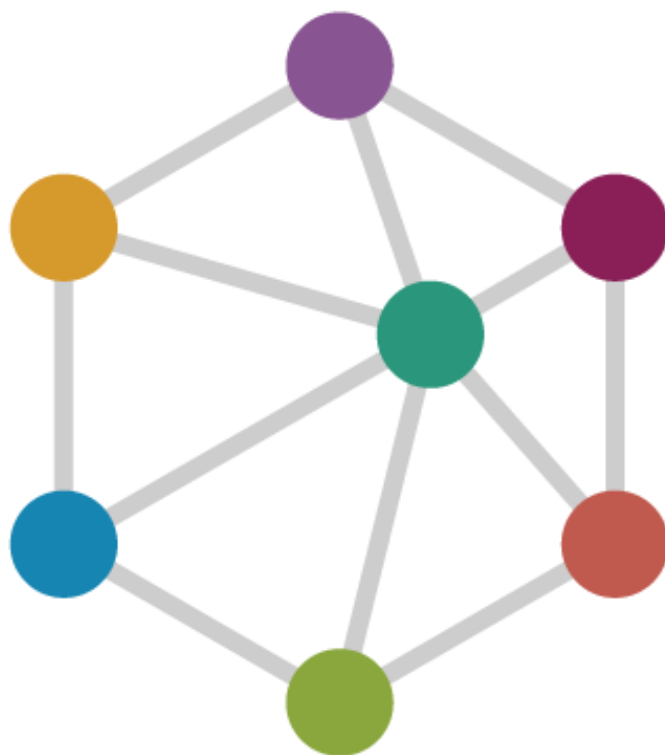


RELATÓRIO ANUAL SOBRE O ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE

2018

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	21
2. Regulação, organização e controlo interno	25
2.1 Documentos de orientação	25
2.2 Implementação da carta dos direitos de acesso	25
Parte II	28
1. Tempos Máximos de Resposta.....	29
Parte III.....	33
1. Unidades de Cuidados de Saúde Primários (ACES e ULS)	34
2. Unidades de Cuidados de Saúde Hospitalares (ACES e ULS)	35
Anexos.....	45
1. ANEXO 1. (TÍTULO)	46

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	24
Quadro 5. Descrição dos métodos e parâmetros de segurança da informação dos utentes	25
Quadro 6. Medidas realizadas para a implementação da carta dos direitos de acesso	25
Quadro 7. TMRG, TRG e TR da entidade para 2018 nos Cuidados de Saúde Primários	29
Quadro 8. TMRG, TRG e TR da entidade para 2018 para primeira consulta de especialidade hospitalar	30
Quadro 9. TMRG, TRG e TR da entidade para 2018 nos Cuidados de Saúde Hospitalares.....	31
Quadro 10. TMRG, TRG e TR da entidade para 2018 para realização de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT).....	32
Quadro 11. Números de consultas e vigilâncias realizadas por área de cuidados, em 2018	34
Quadro 12. Número total de consultas externas por especialidade, em 2018.....	36
Quadro 13. Número total de primeiras consultas externas por especialidade, em 2018	37
Quadro 14. Pedidos a aguardar de primeiras consultas de especialidade hospitalar via SI CTH, a 31.12.2017 e 31.12.2018	39
Quadro 15. Primeiras consultas de especialidade hospitalar realizadas via SI CTH, em 2017 e 2018	Erro! Marcador não definido.
Quadro 16. Lista de Inscritos para Cirurgia a 31.12.2017 e 31.12.2018	42
Quadro 17. Operados em 2017 e 2018.....	42
Quadro 18. Lista de Inscritos para Cirurgia com Neoplasias Malignas a 31.12.2017 e 31.12.2018...	43
Quadro 19. Operados com Neoplasias Malignas em 2017 e 2018	43
Quadro 20. Lista de pedidos de MCDT a aguardar e MCDT realizados em 2016 e 2017	44

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 Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo – ULSBA - relativo ao ano de 2018 pretende mostrar os principais indicadores de actividade relacionados com o Acesso do Utente aos Cuidados de Saúde e sua evolução nos últimos anos.

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, direção, 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
CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO		
Administração / Direcção	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 (em funções até 30 de Novembro de 2018);	
	Diretor Clínico dos cuidados de saúde hospitalares – José Aníbal Fernandes Soares;	
Fiscalização	Enfermeiro Diretor – Joaquim Manuel Castanho Brissos;	Despacho n.º 1517/2016 do Secretário de Estado Adjunto, do Tesouro e Finanças.
	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);	
	Fiscal único Suplente – Dr. Luís Manuel da Silva Rosa (SROC n.º 628);	
CONSELHO CONSULTIVO		
Participação / Consulta (Ex: Comissão de utentes; Conselho consultivo; Conselho da comunidade; Comissão de trabalhadores)	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 – a designar entre os seus membros;	
	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 (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)	ULGA – UNIDADE LOCAL DE GESTÃO DO ACESSO	
	Maria Gião;	Deliberação de Conselho de Administração divulgada em Nota de Serviço nº42/2017
	João Pina Manique;	
	Vera Guerreiro Balsinha;	
	Alexandra Magro.	
	COMISSÃO DE ÉTICA	
	Ana Matos Pires (Presidente);	Deliberação de Conselho de Administração divulgada em Nota de Serviço nº1, de 15 de Janeiro de 2018.
	Ana Luísa Bacelar;	
	Margarida Carvalho de Brito Rosa;	
	Sandra Manuela Figueira Heleno Serrano;	
	Aida Maria Matos Pardal;	
	Francisco António Revés Barrocas;	
	Sílvia Edgar Aurélio Lampreia Guerreiro;	
	Carla Alexandra Bicas Pereira Lourenço;	
	Pde José Maria Afonso Coelho;	
	COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA	
Outras Comissões (apoio à gestão) (Ex: Comissões de ética, Unidades funcionais)	José Aníbal Fernandes Soares (Presidente);	Deliberação de Conselho de Administração divulgada em Nota de Serviço nº14, de 26 de Abril de 2017.
	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;	
	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.	

Órgãos	Constituição / Nomeação	Refª e/ou Observações
	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.	
	GRUPO COORDENADOR LOCAL DO PROGRAMA DE CONTROLO DE INFEÇÃO E RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS	
	Luis Gabriel Sequeira Pereira (Coordenador);	Deliberação de Conselho de Administração divulgada em Nota de Serviço nº37, de 31 de Julho de 2017.
	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;	

Órgãos	Constituição / Nomeação	Refª e/ou Observações
	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;	Deliberação de Conselho de Administração divulgada em Nota de Serviço nº19, de 08 de Maio de 2017.
	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);	Deliberação do Conselho de Administração, divulgada na Nota de Serviço n.º 43 de 30 de Dezembro de 2016
	Yuriy Korotkevych;	
	Mafalda Consolação Pedro Broncas Chinita;	
	Marta Isabel Teixeira Páscoa.	
	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 Chinita;	

Órgãos	Constituição / Nomeação	Refª e/ou Observações
	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.	
	COMISSÃO DE INFORMATIZAÇÃO CLÍNICA DA ULSBA	
	João José da Silva de Pina Manique (Coordenador);	Deliberação do Conselho de Administração, divulgada na Nota de Serviço n.º43 de 20 de Novembro de 2018.
	Eduardo Luís Casaca Pelado;	
	Cristina Maria Alves Palma;	
	Maria Vitória Pinto Samúdio;	
	Luís Filipe Santos Rodrigues;	
	Teresa Maria Santos Rosalina Rosa;	
	Manuel Francisco Carvalho Soares;	
	Norberto José Gonçalves Chinita;	
	Fernanda Filipa Dias Reis Lourenço;	
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:	X
	SDM@SNS	X
	SIARS	
	MIM@UF	
12. SICA	Sistema de Informação de Contratualização e Acompanhamento	X

Aplicações informáticas		Em uso
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
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

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
(Glintt)	Prescrição Electrónica de Medicamentos	
Alert EDIS (Alert)	Sistema clínico do Serviço Urgência / SO	UMC de Beja
Alert – Manchester (Alert)	Sistema clínico Urgência Triagem	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 Foudation)	Aplicação de cálculo de risco das grávidas	Obstetria
SIBAS (Glintt)	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	Internamento
RIM (IT ULSBA)	Sistema de Gestão da Produção Unidade de Convalença	
(IT ULSBA)	Quadro Electrónico de Enfermagem - Ocupação do Serviço	
MIGAS (IT ULSBA)	Módulo de Informação para a Gestão da Alimentação em Saúde	Internamento
BabyMatch (InfoControl)	Pulseiras de Bébés	Obstetria e Pediatria
	Sistema de registo de Glucose no sangue	Internamento
bHealth MRF (ByMe)	Sistema de Registo e Planeamento de Procedimentos de Medicina Física e Reabilitação	Medicina Física e Reabilitação
bHealth Urologia/Ginecologia (ByMe)	Sistema de Registo e Distribuição de Resultados de Exames de Urologia/Ginecologia	Urologia/Ginecologia
bHealth Oftalmologia (ByMe)	Sistema de Registo e Distribuição de Resultados de Exames de Oftalmologia	Oftalmologia
SER-Sistema Electrónico de Requisições	Sistema Electrónico de Requisições que permite a desmaterialização de circuitos de informação estruturada.	
SAT-Sistema de Atribuição de Transportes	Sistema de registo pedidos de transportes e distribuição de viaturas e motoristas	

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		(em análise).
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;

Medidas implementadas	Sim	Não	Refª e/ou Observações
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 direcionados 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 integram os 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		
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		

Medidas implementadas	Sim	Não	Refª e/ou Observações
2.2.19 As reclamações e/ou sugestões relativas ao acesso são objeto de tratamento próprio, independentemente da sua génese/proveniência (Gabinete do Utente, Entidade Reguladora da Saúde, etc.)? Apresentar quadro-resumo discriminando tipo de reclamação, origem, objeto, consequências (anexo)		X	Quadro do Relatório do Gabinete do Cidadão 2018 (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 2018 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	
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 2018 foi dado conhecimento ao GC da decisão do CA da ULSBA de abertura de 3 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. A ULSBA ainda não dispõe totalmente dos meios que lhe permitam calcular com exactidão a quantificação no âmbito dos MCDT's, apesar das melhorias introduzidas em 2018 e que seguramente terão impacto no acompanhamento de 2019, o que não significa que não esteja a cumprir com os tempos de resposta 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 2018.

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

Tipo de Cuidados de Saúde e Nível de Acesso		TMRG	TRG	TR 2017	TR 2018
Cuidados de saúde prestados na unidade funcional do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES), a pedido do utente, familiares, cuidadores formais ou informais					
Motivo relacionado com doença aguda	Atendimento no próprio dia do pedido			-	-
Motivo não relacionado com doença aguda	15 dias úteis contados da receção do pedido			4,2	4,0
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	0,2
Consulta no domicílio					
Programadas pelos profissionais da unidade funcional	De acordo com o plano de cuidados previsto			7,3	6,6
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	0,378
Relatórios, cartas de referenciação, orientações e outros documentos escritos	72 horas contadas da receção do pedido			0,3125	0,378
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	27,8

Tipo de Cuidados de Saúde e Nível de Acesso	TMRG	TRG	TR 2017	TR 2018
Consulta no domicílio				
A pedido do utente, familiares, cuidadores formais ou informais	24 horas contadas da receção do pedido, se a justificação do pedido for aceite pelo profissional		0,583	0,597
Programadas pelos profissionais da unidade funcional	De acordo com o plano de cuidados previsto		7,3	6,6

Quadro 8. TMRG, TRG e TR da entidade para 2018 para primeira consulta de especialidade hospitalar

Tipo de Cuidados de Saúde e Nível de Acesso	TMRG	TRG	TR 2018
Referenciação para primeira consulta em situação de doença oncológica suspeita ou confirmada (NM)			
Urgência diferida (nível 4)	Encaminhamento para urgência ou unidade de atendimento permanente		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		13,7
Prioritária	60 dias		29,2
Prioridade «normal»	150 dias		82,4
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 2018 nos Cuidados de Saúde Hospitalares

Tipo de Cuidados de Saúde e Nível de Acesso	TMRG	TRG	TR 2018
Avaliação para realização de planos de cuidados de saúde programados (patologia geral e doença oncológica)			
Urgência diferida (prioridade 4)	24 horas		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.

Tipo de Cuidados de Saúde e Nível de Acesso	TMRG	TRG	TR 2018
Específico	De acordo com as orientações e normas emitidas pela Direção-Geral da Saúde		n.d.
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 2018 para realização de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT)

Tipo de Cuidados de Saúde	TMRG	TRG	TR 2018
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 em 2018 uma evolução para os Utentes e Doentes com um impacto menor do que no ano anterior.

Ao nível dos CS Primários apesar da diminuição do número de consultas registou-se um aumento do número de Utentes abrangidos, principalmente de novos Utentes.

Ao nível dos CS Hospitalares os Doentes tiveram acesso a um menor número de primeiras consultas, quer referenciadas pelo CTH quer internas, com um maior tempo médio de espera, que se mantem em termos globais inferior ao TMRG, mas 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 continua a exigir 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.

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

Área de Cuidados	2015	2016	2017	2018	Δ 2018/2017		Δ 2018/2016	
					Valor ¹	%	Valor	%
Consultas de Medicina Geral e Familiar (MGF)	448.806	451.138	446.295	441.314	-4.981	-1,1%	-9.824	-2,2%
Consultas de saúde adultos	386.717	387.666	384.018	379.962	-4.056	-1,1%	-7.704	-2,0%
Consultas de saúde infantil	41.554	43.769	41.948	41.419	-529	-1,3%	-2.350	-5,4%
Consultas de saúde materna	8.218	8.899	8.366	8.823	457	5,5%	-76	-0,9%
Consultas planeamento familiar	12.317	10.803	11.963	11.110	-853	-7,1%	307	2,8%
Vigilâncias de doentes diabéticos (*)	23.904	24.343	25.143	25.983	840	3,3%	1.640	6,7%
Vigilâncias de doentes hipertensos (*)	5.875	6.211	6.566	8.000	1.434	21,8%	1.789	28,8%
Consultas médicas no domicílio	3.524	3.633	3.150	3.790	640	20,3%	157	4,3%
Consultas de enfermagem no domicílio	48.370	44.911	43.059	43.838	779	1,8%	-1.073	-2,4%
Consultas Doença Aguda	10.108	10.581	10.007	10.927	920	9,2%	346	3,3%

Apesar de se ter registado um decréscimo de cerca de 1,1% no número de consultas médicas de Medicina Geral e Familiar face ao ano anterior, salienta-se o aumento de 1,8% no número de utilizadores (cerca de 1.830 novos utilizadores), permitindo inferir um aumento do acesso neste tipo de cuidados de saúde. Em termos de programas de saúde destaca-se o aumento na área da saúde materna.

Ao nível das vigilâncias na área da Diabetes e Hipertensão observou-se um aumento quer no número de consultas realizadas, quer no número de utilizadores que recorreu a este tipo de consulta.

Adicionalmente, observaram-se aumentos ao nível dos domicílios, quer médicos, quer de enfermagem, o que mostra a preocupação em termos de acessibilidade aos cuidados para os utentes com maiores níveis de dependência.

(*) incluídas nos diversos Programas de Saúde

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

Nos quadros seguintes apresenta-se a evolução do total de consultas externas, por especialidade, salientando-se que a ULSBA registou em 2018 um nível de consultas e de primeiras consultas inferior ao ano anterior, registando-se igualmente uma redução da taxa de primeiras consultas para 35,4%.

A ausência de alguns Médicos e a carência acentuada em algumas especialidades, bem como a não contratualização interna de produção adicional em especialidades como a Ortopedia e a Cardiologia, contribuiu decisivamente para o decréscimo de actividade verificado durante em 2018.

Em termos globais salienta-se como mais significativo os aumentos registados na Cirurgia Geral, Diabetologia, Obstetrícia e Psiquiatria de Adultos e os decréscimos verificados na Ortopedia e Cardiologia, a par da situação da Imunohemoterapia, Neurologia, Pneumologia e Urologia.

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 continuar a fazer uma monitorização mensal 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 deteta que os tempos máximos de espera são mais elevados ou quando se verifica que o tempo médio se aproxima dos limiares legalmente estabelecidos.

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 especialidade, em 2018

Especialidade	2015	2016	2017	2018	Δ 2017/2018		Δ 2016/2018	
					Valor	%	Valor	%
Anestesiologia	1.684	1.734	1.645	1.892	247	15,02%	158	9,1%
Cardiologia	3.454	3.667	3.679	3.401	-278	-7,6%	-266	-7,3%
Cirurgia Geral	12.296	11.238	11.614	11.859	245	2,1%	621	5,5%
Endocrinologia	165	200	177	46	-131	-74,0%	-154	-77,0%
Ginecologia	3.568	3.305	3.305	3.294	-11	-0,3%	-11	-0,33%
Imuno-hemoterapia	4.061	4.127	4.243	3.693	-550	-13,0%	-434	-10,5%
Medicina Física e Reabilitação (Fisioterapia)	2.349	2.579	3.237	3.161	-76	-2,3%	582	22,6%
Medicina Interna	4.955	4.910	4.713	4.646	-67	-1,4%	-264	-5,4%
Diabetologia	2.361	2.290	1.925	2.372	447	23,2%	82	3,6%
Hematologia Clínica	321	295	275	312	37	13,5%	17	5,8%
Infeccologia (VIH + Hepatologia)	1.505	1.426	1.406	1.461	55	3,9%	35	2,4%
Neurologia	1.928	1.951	1.977	1.836	-141	-7,1%	-115	-5,9%
Obstetrícia	4.933	5.395	5.054	5.513	459	9,1%	118	2,2%
Oftalmologia	7.682	8.690	7.894	8.007	113	1,4%	-683	-7,9%
Oncologia Médica	5.642	5.842	6.159	6.220	61	1,0%	378	6,5%
Ortopedia	10.081	10.626	10.312	7.584	-2.728	-26,5%	-3.042	-28,7%
Otorrinolaringologia	3.016	3.012	2.721	2.709	-12	-0,4%	-303	-10,1%
Patologia Clínica - Anticoagulação Oral	1.041	768	731	727	-4	-0,5%	-41	-5,3%
Pediatria	5.537	5.541	5.245	5.266	21	0,4%	-275	-4,9%
Pneumologia	2.597	2.717	2.848	2.713	-135	-4,7%	-4	-0,2%
Psiquiatria Adultos	8.246	7.526	8.137	8.333	196	2,4%	807	10,7%
Psiquiatria da Infância e Adolescência	1.384	1.770	1.560	1.579	19	1,2%	-191	-10,8%
Urologia	2.822	2.932	2.909	2.783	-126	-4,3%	-149	-5,1%
Consulta Medicina do Trabalho	752	402	169	0	-169	-100,0%	-402	-100,0%
Total	92.380	92.943	91.935	89.410	-2.528	-2,7%	-3.533	-3,8%

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

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

Especialidade	2015	2016	2017	2018	Δ 2017/2018		Δ 2016/2018	
					Valor	%	Valor	%
Anestesiologia	1.364	1.431	1.324	1.546	222	16,8%	115	8,0%
Cardiologia	862	870	825	594	-231	-28,0%	-276	-31,7%
Cirurgia Geral	5.580	5.321	5.478	5.193	-285	-5,2%	-128	-2,4%
Endocrinologia	83	65	57	13	-44	-77,2%	-52	-80,0%
Ginecologia	1.278	1.197	1.200	1.175	-25	-2,1%	-22	-1,8%
Imuno-hemoterapia	766	796	676	462	-214	-31,7%	-334	-42,0%
Medicina Física e Reabilitação (Fisiatria)	1.168	1.371	2.233	2.014	-219	-9,8%	643	46,9%
Medicina Interna	2.747	2.769	2.598	2.673	75	2,9%	-96	-3,5%
Medicina Interna	2.102	2.082	1.942	1.909	-33	-1,7%	-173	-8,3%
Diabetologia	424	464	418	537	119	28,5%	73	15,7%
Hematologia Clínica	82	82	94	75	-19	-20,2%	-7	-8,5%
Infecciosologia (VIH + Hepatologia)	139	141	144	152	8	5,6%	11	7,8%
Neurologia	543	565	543	465	-78	14,4	-100	-17,7%
Obstetrícia	1.753	1.972	1.898	1.994	96	5,1%	22	1,1%
Oftalmologia	4.812	5.482	4.746	4.000	-746	-15,7%	-1.482	-27,0%
Oncologia Médica	1.646	1.669	1.937	1.812	-125	-6,5%	143	8,6%
Ortopedia	4.384	4.427	4.803	2.842	-1.961	-40,8%	-1.585	-35,8%
Otorrinolaringologia	1.701	1.788	1.802	1.664	-138	-7,7%	-124	-6,9%
Patologia Clínica - Anticoagulação Oral	67	41	37	24	-13	-35,1%	-17	-41,5%
Pediatria	1.249	1.356	1.221	1.293	72	5,9%	-63	-4,6%
Pneumologia	1.051	1.078	1.147	1.240	93	8,1%	162	15,0%
Psiquiatria Adultos	1.020	1.366	1.446	1.260	-186	-12,9%	-106	-7,8%
Psiquiatria da Infância e Adolescência	260	284	210	232	22	10,5%	-52	-18,3%
Urologia	1.190	1.264	1.275	1.186	-89	-7,0%	-78	-6,2%
Consulta Medicina do Trabalho	26	5	11	-	-11	-100,0%	-5	-100,0%
Total	33.550	35.117	35.467	31.682	-3.785	-10,7%	-3.435	-9,8%

2.2 Primeira Consulta Hospitalar (SIGA 1ª Consulta)

Ao nível das primeiras consultas hospitalares referenciadas pelo CTH, a ULSBA registou uma evolução negativa de 2017 para 2018 que se traduziu num relativo decréscimo do acesso atempado dos Utentes às consultas de especialidade.

O acréscimo no número de pedidos em espera referenciados pelos Médicos de Família resulta de uma procura sustentada, designadamente de Utentes de fora da ULSBA, e da dificuldade interna de acompanhar o nível de actividade registado em anos anteriores em especialidades como a Ortopedia, Oftalmologia e Cardiologia. Além da 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 a ULSBA dispõe apenas de 2 Médicos de especialidade.

No entanto, mantém-se como prioritária a preocupação com os tempos médios de espera, com os tempos máximos de resposta, bem como com o grau de resolução da lista de espera para consultas de especialidade.

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

Especialidade	Pedidos a aguardar consulta			Tempo médio dos pedidos pedidos a aguardar (dias)			Tempo máximo dos pedidos a aguardar (dias)		
	2017	2018	Δ 2017/2018	2017	2018	Δ 2017/2018	2017	2018	Δ 2017/2018
Dor	14	29	107,1%	42,6	76,5	79,5%	102	111	8,8%%
Cardiologia	161	479	197,5%	80,9	201,2	148,9%	236	477	102,1%
Cirurgia	436	475	8,9%	56,5	70,9	25,5%	393	539	37,1%
Diabetologia	31	25	-19,35%	25,7	27,8	8,42%	63	48	-23,8%
Diabetologia Teleconsulta	-	3	-	-	30,7	-	-	37	-
Endocrinologia	1	-	-	36,0	-	-	36	-	-
Genética Médica	3	3	-	28,3	35,0	23,5%	41	41	-
Ginecologia	255	182	-28,6%	67,6	41,0	-39,3%	316	120	-62,0%
Ginecologia – Apoio Fertilidade	21	8	-61,9%	60,4	39,9	-33,9	134	55	-58,9%
Hematologia Clínica	49	60	22,45%	80,8	70,3	-13,1	144	141	-2,1%
MFR - Fisiatria	155	263	69,7%	34,1	46,8	37,3%	106	169	59,4%
Medicina Interna	33	17	-48,5%	23,3	35,3	51,6%	78	69	-11,4%
Neurologia	33	17	-48,5	26,9	13,5	-50,0%	96	20	-79,2%
Obstetrícia	41	31	-24,4%	23,4	22,7	-2,9%	68	83	22,1%
Oftalmologia	498	633	27,1%	43,0	58,5	36,0%	109	299	174,3%
Oncologia Médica	2	3	50,0%	51	29,3	-42,5%	88	49	-44,3%
Ortopedia	529	1532	189,6%	44	186,8	324,4%	118	414	250,8%
ORL	445	393	-11,7%	143,5	144,1	0,5%	427	489	14,5%
Pediatria	36	71	97,2%	34,8	40,9	17,3%	82	204	148,8%
Pneumologia	105	79	-24,8%	38,8	34,0	-12,4%	335	128	-61,8%
Pedopsiquiatria	34	40	17,6%	60,5	43,4	-28,3%	145	104	-28,3%
Psiquiatria	111	111	0%	36,5	41,2	12,9%	166	233	40,4%
Senologia	8	3	-62,5%	10,4	14,3	38,1%	32	23	-28,1%
Urologia	327	267	-18,4%	147,6	125,7	-14,9%	343	386	12,54%
Total Entidade	3329	4725	41,9%	71,5	123,7	79,9%	427	539	26,2%

No quadro seguinte é visível o decréscimo de primeiras consultas realizadas e referenciadas pelos Médicos de Família, bem como o ligeiro aumento do tempo médio de resposta:

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

Especialidade	Total Pedidos Inscritos			Total Consultas			Consultas realizadas fora TMRG			Tempo médio de Resposta (dias)		
	2017	2018	Δ 2017/ 2018	2017	2018	Δ 2017/ 2018	2017	2018	Δ 2017/ 2018	2017	2018	Δ 2017/ 2018
Cardiologia	486	511	5,1%	276	90	-67,4	31	23	-25,8	98,6	120,8	22
Cirurgia Geral	2285	2405	5,3	1784	1838	3,0	85	74	-12,9	57,8	65,8	14
Diabetologia	260	210	-19,2	173	150	-13,3	2	1	-50,0	63,5	43,6	-31
Diabetologia – Teleconsulta	-	17	-	-	6	-	-	-	-	-	46,9	-
Dor	75	87	16,0	57	54	-5,3	8	4	-50	81,8	70,2	-14
Endocrinologia	18	1	-94,4	37	-	-	36	-	-	-	-	-
Genética Médica	7	15	114,3	1	9	800	1	-	-100	49	42,8	-13
Ginecologia	1386	1425	2,8	909	1024	12,7	48	68	41,7	60,8	69,3	14
Ginecologia-Apoio Fertilidade	63	54	-14,3	38	28	-26,3	3	-	-	90,3	101,5	12
Hematologia Clínica	176	180	2,3%	132	127	-3,8	11	10	-9,1	115,5	108,3	-6
MFR – Fisiatria	1512	1409	-6,8	996	917	-7,9	4	7	75	41,1	51,9	26
Medicina Interna	347	267	-21,6	245	210	-13,4	1	-	-	38,1	39,7	4
Neurologia	467	363	-22,3	311	265	-14,8	-	1	-	16,5	18,2	11
Obstetrícia	335	417	24,5	191	235	23,0	-	-	-	31,1	29,6	-5
Oftalmologia	2482	2228	-10,2	1982	1545	-22	7	32	357,1	78,4	113,4	45
Oncologia Médica	33	50	51,5	20	24	20,0	12	15	25,0	19,1	26,6	39
Ortopedia	2262	1990	-12,0	1694	245	-85,5	5	2	-60	75,2	83,0	10
Otorrinolaringologia	855	706	-17,4	481	395	-17,9	407	340	-16,5	209,3	219,5	5
Pediatria	414	409	-1,2	273	260	-4,8	-	-	-	41,2	45,2	10
Pneumologia	622	652	4,8	430	522	21,4	1	5	400	43,4	56,0	29
Psiquiatria – Consulta Geral	689	745	8,1	377	402	6,6	13	4	-69,2	62,8	58,0	-8
Psiquiatria Infância e Adolescência	135	176	30,4	79	127	60,8	9,	16	77,8	84,6	95,3	13
Senologia	122	114	-6,6	107	97	-9,3	-	1	-	15,4	15,5	1
Urologia	530	510	-3,8	353	303	-14,2	276	244	-11,6	265,2	239,0	-10
Total Entidade	15569	14964	-3,9	10946	8873	-18,9	960	847	-11,8	76	82,4	8

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

Realça-se o número de consultas realizadas dentro do tempo e o facto do tempo médio de resposta global em 2018 estar perfeitamente enquadrado nos parâmetros definidos. Em termos de especialidades a nossa preocupação foca-se na Ortopedia, Urologia, Cardiologia e ORL.

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, alertando especialmente para os Doentes prioritários, oncológicos e aqueles cujos tempos de espera geram 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 sistemática.

A lista de inscritos para cirurgia (LIC) registava a 31 de Dezembro de 2018 um total de 1.030 utentes a aguardar a realização de cirurgia, menos 42,4% do que em 31 de Dezembro de 2017.

Em termos gerais verifica-se um decréscimo da média e da mediana do tempo de espera. O número de inscritos com tempos de espera superior ao TMRG diminuiu, mas não o número de Doentes operados com TE superior ao TMRG, resultado da recuperação da lista de Doentes com tempos superiores e que decidiram permanecer na ULSBA ao receber o vale de cirurgia.

Para além da própria capacidade de resolução dos Serviços a redução da LIC e dos tempos está directamente relacionada com a quebra verificada nas consultas, principalmente de Ortopedia, com um impacto directo na redução do número de Doentes propostos para cirurgia. A performance desta especialidade influencia fortemente os resultados globais pelo peso que tem no total.

É importante realçar o cumprimento da percentagem de inscritos em LIC (neoplasias) com tempo de espera inferior ao TMRG, revelador da persistente monitorização das listas de espera e principalmente da interiorização do processo pelos próprios Serviços.

Quadro 16. Lista de Inscritos para Cirurgia a 31.12.2017 - 31.12.2018

Serviço/Unidade Funcional	LIC				Mediana do Tempo de Espera em LIC (em meses)				Nr LIC TE>TMRG			
	2016	2017	2018	Δ 2017/2018	2016	2017	2018	Δ 2017/2018	2016	2017	2018	Δ 2017/2018
Cirurgia	161	204	198	-2,9%	1,1	1,9	2	5,3%	0	1	3	200%
Ginecologia	66	81	93	14,8%	1,8	2,0	2,2	10,0%	0	2	0	-100%
Oftalmologia	385	527	348	-34%	1,7	1,8	1,3	-27,8%	0	2	2	-
Ortopedia	757	925	353	-61,8%	4,4	6,1	6	-1,6%	148	225	174	-22,7%
Otorrino	5	8	11	37,5%	0,4	0,8	3	275%	0	0	0	-
Urologia	50	43	27	-37,2%	2,2	2,0	1,8	-10%	2	6	3	-50%
Total Entidade	1.424	1.788	1.030	-42,4%	2,6	2,6	2,1	-19,2%	150	236	182	-22,9%

Quadro 17. Operados em 2016 - 2018

Serviço/Unidade Funcional	Operados				Média Tempo de Espera dos Operados (em meses)				Nr Operados TE>TMRG			
	2016	2017	2018	Δ 2017/2018	2016	2017	2018	Δ 2017/2018	2016	2017	2018	Δ 2017/2018
Cirurgia	902	888	838	-5,6%	1,7	2,2	2	-9,1%	0	0	11	-
Ginecologia	314	259	226	-12,7%	2,3	2,3	2,6	13,0%	0	4	7	75
Oftalmologia	1.722	1.639	1.806	10,2%	1,9	2,1	2,2	4,8%	2	4	32	700%
Ortopedia	1.017	878	721	-17,9%	4,5	4,1	5,8	41,5%	227	226	204	-9,7%
Otorrino	89	81	66	-18,5%	1,1	1,6	1,3	-18,8%	0	0	0	-
Urologia	233	226	216	-4,4%	1,9	1,6	0,9	-43,8%	10	6	3	-45,0%
Total Entidade	4.277	3.971	3.873	-2,5%	2,5	2,6	2,1	-19,2%	239	240	250	4,2%

(NOTA: Não inclui produção cirúrgica urgente).

O aumento que se verificou ao nível de Doentes operados com TE>TMRG na Oftalmologia, com expressão percentual mas que corresponde a um aumento com menor impacto em termos absolutos, deveu-se à não realização de SIGIC nos primeiros meses do ano, ié, enquanto contratualização interna não esteve concluída. O facto da maior parte dos Doentes que excederam o tempo terem optado por permanecer na ULSBA, quando receberam o título, explica igualmente este resultado.

Quadro 18. Lista de Inscritos para Cirurgia com Neoplasias Malignas a 31.12.2016 - 31.12.2018

Serviço/Unidade Funcional	LIC NM				Mediana do Tempo de Espera em LIC NM (em dias)				% LIC NM TE>TMRG			
	2016	2017	2018	Δ 2017/2018	2016	2017	2018	Δ 2017/2018	2016	2017	2018	Δ 2016/2017
Cirurgia	3	6	8	33,3%	0,7	0,8	2	150%	0	0	0	-
Ginecologia	1	0	1	100%	0,9	0	0,3	-	0	0	0	-
Oftalmologia	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-
Ortopedia	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-
Otorrino	1	0	0	-	0,4	0	0	-	0	0	0	-
Urologia	7	4	2	-50%	0,5	0,6	1,2	100%	0	0	0	-
Total Entidade	12	10	11	10%	0,5	0,7	0,8	14,3%	0	0	0	-

Quadro 19. Operados com Neoplasias Malignas em 2017 e 2018

Serviço/Unidade Funcional	Operados NM				Média Tempo de Espera dos Operados NM (em dias)				Nr Operados NM TE>TMRG			
	2016	2017	2018	Δ 2017/2018	2016	2017	2018	Δ 2017/2018	2016	2017	2018	Δ 2017/2018
Cirurgia	123	130	103	-20,8%	0,6	0,7	0,5	-28,6%	3	1	0	-100%
Ginecologia	13	9	0	-100%	0,6	0,5	0,4	-20,0%	0	1	0	-100%
Oftalmologia	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-
Ortopedia	0	0	1	-	0	0	0	-	0	0	0	-
Otorrino	1	1	0	-100%	0,9	0,9	0	-100%	0	0	0	-
Urologia	73	82	70	-14,6%	0,5	0,6	0,5	-16,7%	0	3	1	-66,7%
Total Entidade	210	222	174	-21,6%	0,6	0,6	0,5	-16,7%	3	5	1	-80,0%

2.4 Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (SIGA MCDT)

No quadro seguinte encontra-se a informação disponível relativa aos MCDT, sendo de realçar que nalguns casos a existência de exames em espera e respetivo TE está indexado à data prevista da próxima consulta:

Quadro 20. Lista de pedidos de MCDT a aguardar e MCDT realizados em 2016 a 2018

MCDT	Pedidos de MCDT a aguardar				MCDT realizados			
	31.12.2016	31.12.2017	31.12.2018	Δ 31.12.2017/ 31.12.2018	2016	2017	2018	Δ 2017/ 2018
Cateterismo cardíaco	210	333	296	-11,1%	408	358	297	-17%
Pacemaker cardíaco	n.d.	n.d.	n.d.	-	208	206	199	-3%
Colonoscopia	n.d.	n.d.	1.114	-	2.546	2.243	1.843	-18%
Endoscopia digestiva alta	n.d.	n.d.	301	-	2.084	1.743	1.832	5%
Colposcopia com citologia	n.d.	n.d.	n.d.	-	46	64	37	-42%
Exames de Tomografia Computorizada	174	1.548	1.905	23%	13.658	13.395	12.938	-3%
No Hospital	n.d.	n.d.	n.d.	-	10.921	10.906	10.575	-3%
No Exterior	174	1.548	1.905	23%	2.737	2.489	2.363	-5%
Ressonâncias Magnéticas	185	871	1.162	33%	1.956	1.587	1.270	-20%
Tomografia de Emissão de positrões (PET)	12	54	112	107%	158	159	134	-16%
Angiografia diagnóstica	243	53	13	-75%	20	9	7	-22%
Tratamentos de Radioterapia	n.d.	n.d.	8	-	325	238	203	-15%
Outras								

Anexos

Anexo 1. (Título)

Reclamações e/ou sugestões relativas ao acesso 2018 (Gabinete do Cidadão)

Tema / Assunto	CSP	CSH	Total Geral
1 - Acesso a cuidados de saúde (2018)	23	14	37
1.12 - Regras dos TMRG	5	3	8
1.17 - Resposta em tempo útil/razoável	13	9	22
1.3 - Discriminação em razão de características pessoais		1	1
1.6 - Emissão de credencial para transporte	1		1
1.8 - Inscrição em médico de família	3	1	4
1.1 - Cuidados transfronteiriços	1		1
Total Geral	23	14	37

Fonte: Base de Dados do Gabinete do Cidadão 2018

