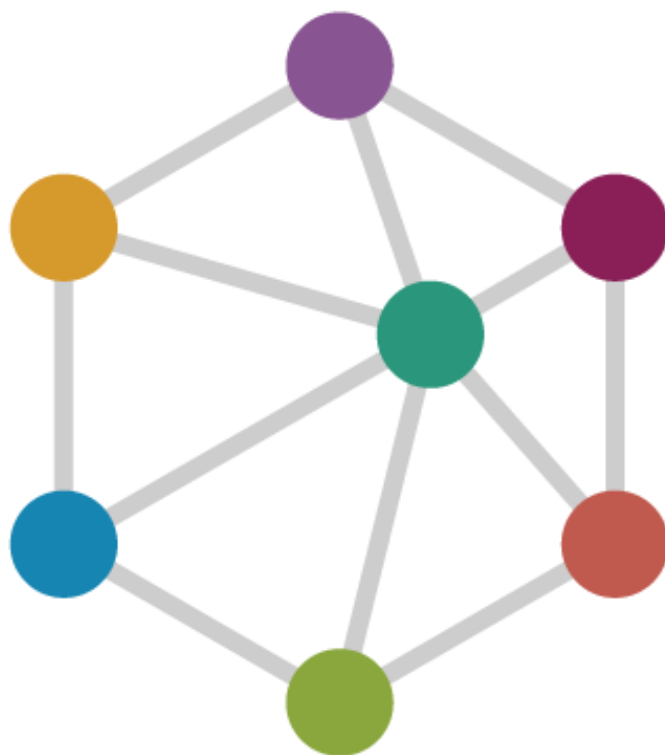


RELATÓRIO ANUAL SOBRE O ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE

2024

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	6
Sumário executivo	7
Parte I.....	9
1. Identificação e caracterização da entidade.....	10
1.1 Identificação da entidade	10
1.2 Caraterização da entidade.....	13
1.3 Sistemas de Informação	15
2. Regulação, organização e controlo interno	20
2.1 Documentos de orientação	20
2.2 Implementação da carta dos direitos de acesso	20
Parte II	23
1. Tempos Máximos de Resposta.....	24
Parte III.....	28
1. Unidades de Cuidados de Saúde Primários (ACES e ULS)	29
2. Unidades de Cuidados de Saúde Hospitalares (ACES e ULS)	31
Anexos.....	42
1. ANEXO 1. (TÍTULO)	43

Índice de Quadros

Quadro 1. Caracterização geral dos órgãos de administração, direção, consulta e apoio	13
Quadro 2. Aplicações informáticas gerais em uso	16
Quadro 3. Aplicações informáticas específicas em uso	18
Quadro 4. Descrição dos métodos e parâmetros de segurança da informação dos utentes	19
Quadro 5. Descrição dos métodos e parâmetros de segurança da informação dos utentes	20
Quadro 6. Medidas realizadas para a implementação da carta dos direitos de acesso	20
Quadro 7. TMRG, TRG e TR da entidade para 2024 nos Cuidados de Saúde Primários	24
Quadro 8. TMRG, TRG e TR da entidade para 2024 para primeira consulta de especialidade hospitalar	25
Quadro 9. TMRG, TRG e TR da entidade para 2024 nos Cuidados de Saúde Hospitalares.....	25
Quadro 10. TMRG, TRG e TR da entidade para 2024 para realização de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT)	27
Quadro 11. Números de consultas e vigilâncias realizadas por área de cuidados, em 2024	29
Quadro 12. Número total de consultas externas por especialidade, em 2024	32
Quadro 13. Número total de primeiras consultas externas por especialidade, em 2024	33
Quadro 14. Pedidos a aguardar de primeiras consultas de especialidade hospitalar, a 31.12.2023 e 31.12.2024	34
Quadro 15. Primeiras consultas de especialidade hospitalar realizadas via SI CTH, em 2023 e 2024	35
Quadro 16. Lista de Inscritos para Cirurgia a 31.12.2023 - 31.12.2024.....	37
Quadro 17. Operados em 2023 - 2024	37
Quadro 18. Lista de Inscritos para Cirurgia com Neoplasias Malignas a 31.12.2023 - 31.12.2024 ...	39
Quadro 19. Operados com Neoplasias Malignas em 2023 a 2024	39
Quadro 20. Lista de pedidos de MCDT a aguardar e MCDT realizados em 2023 a 2024	40

Considerações prévias

As entidades prestadoras de cuidados de saúde devem publicar e divulgar um relatório circunstanciado sobre o acesso aos cuidados que prestam, o qual será auditado, aleatória e anualmente, pela Inspeção-geral das Atividades da Saúde, conforme o disposto na alínea f) do artigo 27.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de Março, alterada pelo Decreto-Lei nº44/2017, de 20 de Abril.

O presente documento 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 devem elaborar apenas um relatório e as Unidades Locais de Saúde deverão preencher os itens respeitantes às unidades hospitalares e às unidades de cuidados de saúde primários que as integram.

A ULS deverá disponibilizar o relatório no seu *site*, quando exista.

Sumário executivo

O presente Relatório de Acesso da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo - ULSBA - relativo ao ano de 2024 pretende mostrar os principais indicadores de actividade relacionados com o Acesso do Utente aos Cuidados de Saúde e sua evolução nos últimos anos.

A Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE, adiante designada por ULSBA, é uma entidade pública empresarial integrada no SNS, criada pelo Decreto-lei nº 183/2008, e que rege a sua atuação nos termos do disposto no Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto (na sua redação atual), assente num modelo de organização e prestação de cuidados de saúde baseado na integração dos vários níveis de cuidados de saúde que a integram e que tem como objeto principal a prestação de cuidados de saúde aos cidadãos em geral e, em particular, aos cidadãos da sua área de influência direta, considerando as competências e responsabilidades que lhe cabem na rede de prestadores do SNS.

A ULSBA desenvolve a sua atividade nos seguintes níveis de prestação de cuidados:

- Saúde Pública;
- Cuidados de Saúde Primários;
- Cuidados de Saúde Hospitalares;
- Cuidados Continuados Integrados;
- Cuidados Paliativos

A ULSBA tem como área geográfica de influência direta os 13 concelhos do Baixo Alentejo (NUTS III, INE), sendo uma sub-região da Região do Alentejo, abrangendo uma superfície de 8.542,7 Km², correspondente a cerca de 9,3% do território nacional, que em 2023 tinha uma população residente de 115.757 habitantes (INE), cerca de 1,2% da população do Continente – com esta realidade geodemográfica, o Baixo Alentejo tem uma densidade populacional de apenas 13,5 habitantes/km², face aos 113,5 habitantes/km² registados em Portugal Continental. Acrescente-se, que a ULSBA é ainda referência para a população do concelho de Odemira, no que se refere ao Serviço de Urgência de Obstetrícia e respetivo bloco de partos.

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 CARATERIZAÇÃO 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 em 2024 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	HJF – Hospital José Joaquim Fernandes Rua Dr António Fernando Covas Lima 7801-849 Beja, Portugal Telef: (+351) 284 310 200 Fax: (+351) 284 322 747 ca@ulsba.min-saude.pt DCSP – Departamento de Cuidados de Saúde Primários Rua António Sardenha, 15 – 1º 7800-447 Beja, Portugal Tel: (+351) 284 310 210 Fax: (+351) 284 324 926 secretariado.aces@ulsba.min-saude.pt Centro de Saúde de Aljustrel – UCSP 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 – UCSP Almodôvar e UCC Almodôvar

Rua Prof Dr. Fernando Pádua
 7700-071 Almodôvar, Portugal
 Tel: (+351) 286 660 200
 Fax: (+351) 286 662 290
csalmodovar@ulsba.min-saude.pt

Centro de Saúde de Alvito – UCSP Alvito

Av. dos Bombeiros Voluntários
 7920-011 Alvito, Portugal
 Tel: (+351) 284 480 020
 Fax: (+351) 284 480 021
csalvito@ulsba.min-saude.pt

Centro de Saúde de Barrancos – UCSP Barrancos

Rua Duque Cadaval, s/n
 7230-016 Barrancos, Portugal
 Tel: (+351) 285 950 080
 Fax: (+351) 285 958 611
csbarrancos@ulsba.min-saude.pt

Centro de Saúde de Beja – UCSP Beja e UCC Beja

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

USF Alfa Beja

Rua Rainha D. Amélia, 4
 7800-514 Beja, Portugal
 Tel: (+351) 284 311 320
 Fax: (+351) 284 327 921
usfalfabeja@ulsba.min-saude.pt

Centro de Saúde de Castro Verde – UCSP Castro Verde

Av. General Humberto Delgado, Ap. 17
 7780-909 Castro Verde, Portugal
 Tel: (+351) 286 320 140
cscastroverde@ulsba.min-saude.pt

Centro de Saúde de Cuba – UCSP Cuba

Rua Dr. Aníbal Teixeira, 1
 7940-148 Cuba, Portugal
 Tel: (+351) 284 419 080
 Fax: (+351) 284 419 088
cscuba@ulsba.min-saude.pt

Centro de Saúde de Ferreira do Alentejo – UCSP Ferreira do Alentejo e UCC Cuidar Ferreira

Rua Infante D. Henrique, 3
 7900-647 Ferreira do Alentejo, Portugal
 Tel: (+351) 284 738 110
 Fax: (+351) 284 732 447
csferreira@ulsba.min-saude.pt

	Centro de Saúde de Mértola – UCSP 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) 285 252 127 csmoura@ulsba.min-saude.pt Centro de Saúde de Ourique – UCSP Ourique e UCC Ourique Rua da Misericórdia – Apartado 4 7670-262 Ourique, Portugal Tel: (+351) 286 510 300 Fax: (+351) 286 512 875 csourique@ulsba.min-saude.pt Centro de Saúde de Serpa – UCSP Serpa e UCC Serpa Rua Eira S. Pedro - Zona Sul 7830-348 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 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 Centro de Diagnóstico Pneumológico Rua Rainha D. Amélia s/n 7800-514 Beja Tel: (+351) 284 311 320 Fax: (+351) 284 322 520 cdp.marcacoes@ulsba.min-saude.pt Centro de Aconselhamento e Detecção Precoce VIH Rua António Sardinha, 15 – 1º 7800-447 Beja, Portugal Tel: (+351) 284 310 210 Fax: (+351) 284 324 926 secretariado.aces@ulsba.min-saude.pt
--	--

1.2 Caracterização da entidade

A ULSBA tem como **missão** a prestação de cuidados de saúde integrados, com qualidade, equidade, efetividade e em tempo útil, através da utilização sustentável dos recursos disponíveis, em estreita articulação com outros serviços de saúde e parceiros da comunidade, com a finalidade de obter ganhos em saúde para a população do Baixo Alentejo.

A par das funções assistenciais, são desenvolvidas atividades de formação pré-graduada, pós-graduada, de melhoria contínua e de investigação que contribuam para o desenvolvimento técnico-científico dos profissionais da ULSBA, bem como para a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde prestados.

A ULSBA assegura ainda os meios necessários ao exercício das competências da autoridade de saúde, bem como a intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências.

A **visão** da ULSBA tem como desígnio o reconhecimento do seu contributo inestimável para a melhoria do estado de saúde da população do Baixo Alentejo.

No quadro seguinte identificam-se os principais Órgãos:

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

Órgãos	Constituição / Nomeação	Refº e/ou Observações
Administração / Direção	CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO José Carlos Capucho Queimado - Presidente do Conselho de Administração; Vanessa Pinto de Almeida Faria Almodôvar - Vogal Executiva; Vera Cláudia Raposo Guerreiro Balsinha - Diretora Clínica dos cuidados de saúde hospitalares; Luís Carlos Paixão Coentro - Diretor Clínico dos cuidados de saúde primários; António Joaquim Inácio Páscoa - Enfermeiro Diretor.	Despacho nº4610/2023, de 17 de Abril, e Despacho nº7307/2023, de 11 de Julho.
Fiscalização	FISCAL ÚNICO EFETIVO CRC – Colaço, Rosa, Coelho & Associado, SROC, Lda. – SROC n.º 89, representado por Maria Fernanda Barreto Mendonça Colaço (SROC n.º 938); FISCAL ÚNICO SUPLENTE – Dr. Luís Manuel da Silva Rosa (SROC n.º 628);	Despacho n.º 1517/2016 do Secretário de Estado Adjunto, do Tesouro e Finanças.
Participação / Consulta	CONSELHO CONSULTIVO A ULSBA não tem Conselho Consultivo.	
Apoio Técnico no domínio do acesso aos cuidados de saúde	ULGA – UNIDADE LOCAL DE GESTÃO DO ACESSO Maria Gião (Coordenadora); Vera Guerreiro Balsinha; Alexandra Magro.	Deliberação de Conselho de Administração divulgada em Nota Serviço nº42 de 18 de Setembro de 2017.

Órgãos	Constituição / Nomeação	Refª e/ou Observações
	COMISSÃO DE ÉTICA Ana Matos Pires (Presidente); Juiz António Joaquim Conceição Silva, Presidente da Comarca de Beja; Sara Isabel Veiga Martins, Assistente de Medicina Geral e Familiar; Aida Maria Matos Parda, Enfermeira Especialista; Ana Cristina Parda Charras, Psicóloga; Sílvia Edgar Aurélio Lampreia Guerreiro, Farmacêutica Assistente; Carla Alexandra Bicas Pereira Lourenço, Técnico Superior de Serviço Social; Rui Manuel Pereira Ruivo, Técnico Superior; Pde José Maria Afonso Coelho, Capelão;	Deliberação de Conselho de Administração divulgada em Nota de Serviço nº8, de 28 de Fevereiro de 2022.
Outras Comissões (apoio à gestão)	COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA Vera Cláudia Raposo Guerreiro Balsinha, Diretora Clínica dos cuidados de saúde hospitalares. Cláudia Sofia Barão Ferreira; António Manuel Carvalho Mendes; Maria Del Carmen Gameiro Sanchez; Paula Cristina Ferreira Silva Sádio Vargues Almeida; Cristina Galrito Ferro; Ana Sofia Lopes Moleiro; Célia Glória Rodrigues.	Deliberação de Conselho de Administração divulgada em Nota de Serviço nº58, de 8 de Agosto de 2023.
	COMISSÃO DE TRANSFUSÃO HOSPITALAR Cláudia Maria Santos Norte; Luísa Maria da Costa Elisiário; José Bernardino Cordeiro Vaz; Sofia Jesus Silva Rita; Rita Jesus Catarino.	Deliberação do Conselho de Administração, divulgada em Nota de Serviço n.º 15 de 27 de Abril de 2016
	UNIDADE LOCAL DO PROGRAMA DE CONTROLO DE INFECÇÃO E RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS Dra. Cláudia Ferreira (Coordenadora); Dr. António Carvalho Mendes Dra. Sara Lima Duarte; Dra. Rosa Mendes; Dr. Rui Algarvio; Dr. André Lopes Vasques; Dra. Ana Moleiro; Enf. Mariana Galado; Enf. José Espinho	Deliberação do Conselho de Administração divulgada em Nota de Serviço n.º 57, de 08 de Agosto de 2023.
	COMISSÃO DA QUALIDADE E SEGURANÇA DO DOENTE João Nobre Caeiro Maia de Oliveira (Presidente); Cláudia Sofia Barão Ferreira; Maria Natália Matos Pires Canhestro; Paula Cristina Ferreira Silva Sádio Vargues Almeida; Norberto José Gonçalves Chinita; Ester Moreira Alves Machado Góis; Fernando Nuno da Costa Lobo da Costa Mestre.	Deliberação de Conselho de Administração divulgada em Nota de Serviço nº66, de 27 de Setembro de 2023.

Órgãos	Constituição / Nomeação	Refª e/ou Observações
	EQUIPA DE GESTÃO DE ALTAS Maria de Fátima Palma Cruz Cercas Pinheiro (Responsável); Quintino Mandás Biague; Teresa Maria Santos Rosalina Rosa.	Deliberação do Conselho de Administração, divulgada na Nota de Serviço n.º 73 de 13 de Outubro de 2023.
	SERVIÇO INTEGRADO DE CUIDADOS PALIATIVOS Cristina Galvão – Direção Médica e Coordenadora da Unidade de Hospitalização Domiciliária de Cuidados Paliativos; Catarina pazes – Enfermeira Responsável e Coordenadora da Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos; Lúcia Gonçalves – Enfermeira Coordenadora da Equipa Intra-hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos.	Deliberação do Conselho de Administração divulgada na Nota de Serviço n.º 30, de 02 de Maio de 2024.
	EQUIPA LOCAL DE VACINAÇÃO Sara Lima Duarte (Coordenadora); Ana Maria da Conceição Isidro de Brito, Lúcia Celeste Moita Batista; Edite Maria Nunes Ramos; Marta Ferro Pereira; Ana Filipa Vaz Cano.	Deliberação de Conselho de Administração divulgada na Nota de Serviço nº39, de 26 de Agosto de 2024.
	COMISSÃO DE INFORMATIZAÇÃO CLÍNICA DA ULSBA Eduardo Luís Casaca Pelado (Presidente); Paulo Ricardo Pernadas Marchante César; Valentin Voinov Guerreiro Caetano; Cristina Maria Alves Palma; João Paulo Rodrigues Conceição Anastácio; Fernanda Filipa Dias Reis Lourenço.	Deliberação do Conselho de Administração, divulgada na Nota de Serviço n.º84 de 31 de Outubro de 2023.
Gabinete do Cidadão	Graça Fortunas	Deliberação do Conselho de Administração divulgada na Nota de Serviço nº71 de 29 de Setembro de 2023.
Telefone	(+351) 284.310.200 – Ext: 8121	
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 nos setores 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 X
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 X
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
18. SIM Cidadão	Sistema de Gestão de sugestões e reclamações de utentes X

Aplicações informáticas		Em uso
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 Sclinico	Módulo estatístico SClinico 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	Obstetrícia
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 Pneumológicas	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 Bébés	Obstetrícia 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 Eletrónico de Requisições	Sistema Eletrónico 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 publicação	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) e publicado no <i>site</i> da ULSBA (Informação ao Utente);
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		
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 2024 (em anexo).

Medidas implementadas	Sim	Não	Refª e/ou Observações
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 atividades 2024 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		Sempre que é aberto um processo de inquérito com origem em reclamações é dado conhecimento ao GC da decisão do CA da ULSBA.
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, 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 2024.

Quadro 7. TMRG, TRG e TR da entidade para 2024 nos Cuidados de Saúde Primários

Tipo de Cuidados de Saúde e Nível de Acesso	TMRG			TR 2024
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	-	-	Cumpre
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	-	-	Cumpre
Consulta no domicílio				
Programadas pelos profissionais da unidade funcional	De acordo com o plano de cuidados previsto	-	-	Cumpre
Necessidades expressas a serem resolvidas de forma indireta				
Renovação de medicação em caso de doença crónica	72 horas contadas da receção do pedido	-	-	Cumpre
Relatórios, cartas de referenciação, orientações e outros documentos escritos	72 horas contadas da receção do pedido	-	-	Cumpre
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.	-	-	Cumpre
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	-	-	Cumpre
Programadas pelos profissionais da unidade funcional	De acordo com o plano de cuidados previsto	-	-	Cumpre

Quadro 8. TMRG, TRG e TR da entidade para 2024 para primeira consulta de especialidade hospitalar

Tipo de Cuidados de Saúde e Nível de Acesso	TMRG	TRG	TR 2024
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		n.d. (os valores induzem erro por incluírem regularização administrativa de situações);
Prioritária	60 dias		
Prioridade «normal»	150 dias		
			119,8
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 2024 nos Cuidados de Saúde Hospitalares

Tipo de Cuidados de Saúde e Nível de Acesso	TMRG	TRG	TR 2024
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.

Tipo de Cuidados de Saúde e Nível de Acesso	TMRG	TRG	TR 2024
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.
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 2024 para realização de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT)

Tipo de Cuidados de Saúde	TMRG	TRG	TR 2024
Cateterismo cardíaco	30 dias	30 dias	Os MCDT's prescritos em internamento são realizados de imediato, ié, no decorrer do episódio de internamento;
Pacemaker cardíaco	30 dias	30 dias	
Exames de Endoscopia Gastrenterológica	90 dias	90 dias	
Exames de Medicina Nuclear	30 dias	30 dias	Os MCDT's prescritos em ambulatório são realizados dentro do tempo definido clinicamente pelo Médico requisitante, recorrendo ao exterior sempre que não seja possível colmatar a necessidade internamente.
Exames de Tomografia Computorizada	90 dias	90 dias	
Ressonâncias Magnéticas	90 dias	90 dias	
Angiografia diagnóstica	30 dias	30 dias	
Tratamentos de Radioterapia	15 dias	15 dias	
Restantes MCDT integrados e em programas de seguimento	A realizar dentro do TMRG definido para a realização do plano de cuidados programados (<270 dias para situações com resolução cirúrgica)	A 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 2024 uma evolução com um impacto favorável para os Utentes e Doentes.

Ao nível dos CS Primários apesar da diminuição do número de consultas registou-se um aumento do número de Utentes abrangidos em praticamente todos os programas.

Ao nível dos CS Hospitalares os Doentes tiveram acesso a um maior número de consultas e de primeiras consultas. 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 2024

Área de Cuidados	2022	2023	2024	Δ 2023/2024	
				Valor	%
Consultas de Medicina Geral e Familiar (MGF)	431.560	437.747	428.652	-9.095	-2,1%
Consultas de saúde adultos	382.244	381.639	377.600	-4.039	-1,1%
Consultas de saúde infantil	38.322	37.847	40.620	2.773	7,3%
Consultas de saúde materna	7.190	6.985	6.560	-425	-6,1%
Consultas planeamento familiar	3.710	4.714	3.781	-933	-19,8%
Vigilâncias de doentes diabéticos	17.683	19.633	20.686	1.053	5,4%
Vigilâncias de doentes hipertensos	8.706	9.659	11.458	1.799	18,6%
Consultas médicas no domicílio	1.064	1.831	1.878	47	2,6%
Consultas de enfermagem no domicílio	22.189	37.938	35.559	-2.379	-6,3%
Consultas Doença Aguda	n.d.	12.921	15.555	2.634	20,4%

No final do ano de 2024, cerca de 89,4% dos utentes com inscrição ativa tinha médico de família atribuído, o que constitui nova evolução positiva face ao observado no ano anterior em que apenas 80,4% utentes tinha médico. Contrariamente ao observado em termos do total de inscritos, o número de inscritos sem médico de família tem observado uma tendência crescente ao longo dos últimos anos, apesar de uma melhoria observada em 2024 face ao ano anterior, evoluindo de 4 466 no final de 2020 para 12 627 no final de 2024. Os concelhos mais problemáticos são os de Alvito (44,6% dos utentes sem MF), Mértola (37,9%), Cuba (29,3%), Serpa (22,3%), Castro Verde (17,0%) e Aljustrel (9,7%). Apenas nos concelhos de Almodôvar, Barrancos, Ferreira do Alentejo e Vidigueira não existiam utentes sem médico de família.

Em termos de consultas médicas, registou-se uma redução de 2,1% face a 2023 e nos contactos de enfermagem observou-se um acréscimo de 6,5% face aos registados em 2023. As consultas realizadas por outros profissionais onde se incluem consultas de diversas especialidades não médicas como nutrição, psicologia, serviço social, fisioterapia, terapia da fala e ortóptica, subiram cerca de 20,6%.

A diminuição observada em termos do número de consultas médicas foi transversal a quase todos os programas de saúde, com exceção a Saúde Infantil, embora ao nível do número de utilizadores se tenham observado aumentos em praticamente todos os programas de saúde.

No contexto da atividade médica importa ainda destacar os cuidados prestados no domicílio, transversais a todos os Programas de Saúde, quer pelo seu carácter de proximidade com o utente, quer pelo peso relativo que representam no que concerne à Saúde de Adultos. Em 2024,

manteve-se a crescente tendência observada no último ano, com um acréscimo de 2,6% face aos domicílios médicos efetuados em 2023.

Os contactos de enfermagem registaram um aumento de 6,5%, destacando-se o aumento de 18,6% dos contactos sem a presença do utente. Apesar de em 2024 se ter observado um decréscimo de 6,3% do número de domicílios de enfermagem, na verdade o número de utentes/utilizadores aumentou 10,7%.

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 2024 um nível de consultas e de primeiras consultas superior ao ano anterior, registando-se igualmente um aumento da taxa de primeiras consultas.

Em 2024 realizaram-se 93.465 consultas externas médicas, mais 6,1% do que em 2023. As 36.549 primeiras consultas realizadas, mais 13,7% do que em 2023, correspondem também a uma maior acessibilidade às consultas de especialidade, conforme evidencia o rácio de 39,1%. Se acrescermos as consultas não médicas verifica-se que em 2024 se realizaram um total de 137.934 consultas, mais 11% do que em 2023.

A atividade desenvolvida nesta linha de produção ao longo de 2024, apesar do número insuficiente de profissionais médicos, evidencia o esforço das especialidades e reflete-se no cumprimento dos objetivos contratualizados, quer no total das consultas médicas (excluindo as da medicina no trabalho) quer na taxa de primeiras consultas médicas.

A proporção de primeiras consultas realizadas cujo pedido teve origem nos Cuidados de Saúde Primários via CTH/SIGA foi de 28,3%, importante indicador de acesso, tendo sido superadas as metas contratualizadas.

Os acréscimos verificados mostram a pressão sentida em determinadas especialidades e a sua tentativa para resolver as referências crescentes que nos são encaminhadas. Os decréscimos evidenciam essencialmente a carência de recursos médicos em especialidades muito concretas.

No total das primeiras consultas, as consultas realizadas em regime adicional representaram 11,5%, das quais 67% correspondem à Ortopedia e 16% à Oftalmologia. A realização de primeiras consultas em produção adicional é um contributo importante para a acessibilidade dos utentes às consultas de especialidade e foi penalizada pela revisão em baixa, por Portaria, do seu valor unitário, tornando-o pouco atrativo, resultando em decréscimos da atividade.

Em 2024 realizaram-se 10.359 consultas cuja referenciação foi feita através do CTH e do RSE-SIGA, mais 11,7% do que em 2023.

O tempo médio de resposta aos pedidos de consultas via CTH/SIGA diminuiu para 124,8 dias e a proporção de consultas CTH realizadas em tempo adequado passou de 35% para 58%.

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 2024

Especialidade	2022	2023	2024	Δ 2023/2024		Δ 2022/2023	
				Valor	%	Valor	%
Anestesiologia	1.356	1.475	1.801	326	22%	119	9%
Cardiologia	3.179	3.801	4.699	898	24%	622	20%
Cirurgia Geral	9.237	10.205	10.142	-63	-1%	968	10%
Cuidados Paliativos Intra-hospitalares	-	42	174	132	314%	-	-
Ginecologia	2.220	2.319	2.875	556	24%	99	4%
Imunohemoterapia	3.072	3.473	3.479	6	-%	401	13%
Medicina Física e Reabilitação	3.221	4.146	4.994	848	20%	925	29%
Medicina Interna	7.870	7.700	8.349	649	8%	-170	-2%
Hematologia Clínica	1.963	1.858	653	-1.205	65%	-105	-5%
Neurologia	1.179	1.205	1.108	-97	-8%	26	2%
Obstetrícia	4.603	4.163	4.371	208	5%	-440	-10%
Oftalmologia	7.181	8.170	7.624	-546	-7%	989	14%
Oncologia Médica	4.908	5.204	6.115	911	18%	296	6%
Ortopedia	9.420	12.648	13.761	1.113	9%	3.228	34%
Otorrinolaringologia	-	-	2.671	2.671	-	-	-
Patologia Clínica - Anticoagulação Oral	640	627	569	-58	-9%	-13	-2%
Pediatria	4.337	4.913	4.584	-329	-7%	576	13%
Pneumologia	2.446	2.532	2.710	178	7%	86	4%
Psiquiatria Adultos	9.496	9.979	9.229	-750	-8%	483	5%
Psiquiatria da Infância e Adolescência	1.930	1.783	1.919	136	8%	-147	-8%
Urologia	1.768	1.815	1.601	-214	-12%	47	3%
Outras Consultas Médicas	65	42	37	-5	-	-23	-
Total	80.091	88.100	93.465	5.365	6%	8.009	10%

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 2024

Especialidade	2022	2023	2024	Δ 2023/2024		Δ 2022/2023	
				Valor	%	Valor	%
Anestesiologia	1.239	1.374	1.731	357	26%	135	11%
Cardiologia	519	1.050	1.423	373	39%	531	102%
Cirurgia Geral	3.858	4.379	3.727	-652	-15%	521	14%
Cuidados Paliativos Intra-hospitalares	-	28	78	50	179%	28	-
Ginecologia	913	1.075	1.463	388	36%	162	18%
Hematologia Clínica	677	615	224	-391	-64%	-62	-9%
Imunohemoterapia	388	573	421	-152	-27%	185	48%
Medicina Física e Reabilitação (Fisiatria)	1.845	2.338	2.785	447	19%	493	27%
Medicina Interna	2.677	2.178	2.763	585	27%	-499	-19%
Neurologia	298	327	301	-26	-8%	29	10%
Obstetrícia	1.909	1.751	1.895	144	8%	-158	-8%
Oftalmologia	2.934	3.254	3.359	105	3%	320	11%
Oncologia Médica	1.421	1.557	1.506	-51	-3%	136	10%
Ortopedia	4.339	6.269	7.126	857	14%	1.930	44%
Otorrinolaringologia	-	-	1.784	1.784	-	-	-
Patologia Clínica - Anticoagulação Oral	18	20	35	15	75%	2	11%
Pediatria	1.199	1.397	1.423	26	2%	198	17%
Pneumologia	1.269	1.048	971	-77	-7%	-221	-17%
Psiquiatria Adultos	1.847	1.906	2.608	702	37%	59	3%
Psiquiatria da Infância e Adolescência	179	258	290	32	12%	79	44%
Urologia	661	715	600	-115	-16%	54	8%
Outras Consultas Médicas	48	41	36	-5	-12%	-7	%
Total	28.238	32.153	36.549	4.396	14%	3.915	14%

2.2 Primeira Consulta Hospitalar (SIGA 1ª Consulta)

Quadro 14. Pedidos a aguardar de primeiras consultas de especialidade hospitalar, a 31.12.2023 e 31.12.2024

(CTH e SER SIGA)

Especialidade	Pedidos não concluídos			Tempo médio dos pedidos a aguardar (dias)			% pedidos não concluídos dentro TMRG		
	2023	2024	Δ 2023/2024	2023	2024	Δ 2023/2024	2023	2024	Δ 2023/2024
Dor	80	92	15%	298,2	418,8	40%	10%	12%	20%
Cardiologia	290	152	-48%	186,4	124,8	-33%	12%	47%	-
Cirurgia	1.361	1.888	39%	173,5	205,1	18%	37%	28%	-24%
Ginecologia	510	415	-19%	167,6	183,3	9%	40%	46%	15%
Hematologia Clínica	117	203	74%	138,2	253,4	83%	44%	14%	-68%
MFR - Fisiatria	723	731	1%	162,1	226,7	40%	38%	42%	11%
Medicina Interna	208	236	13%	106,5	177,3	67%	63%	49%	-22%
Neurologia	49	110	124%	319,6	272,9	-15%	33%	48%	45%
Obstetrícia	103	116	13%	82,4	124,1		82%	72%	-12%
Oftalmologia	1.328	1.816	37%	124,6	193,5	55%	34%	25%	-26%
Oncologia Médica	20	23	15%	93,7	nd	-	10%	13%	30%
Ortopedia	786	922	17%	63,9	77,5	21%	92%	86%	-7%
ORL	1	260	-	989,0	44,2	-96%	-	95%	-
Pediatria	66	91	38%	112,8	126,5	125	83%	79%	-5%
Pneumologia	287	318	11%	141,7	174,7	23%	60%	53%	-12%
Psiquiatria	330	114	-65%	135,1	341,6	153%	61%	49%	-20%
Psiquiatria Infância e Adolescência	115	69	-40%	158,0	315,0	99 %	40%	23%	-43%
Urologia	470	718	53%	209,5	337,3	61%	22%	16%	-27%
Total Entidade	6.844	8.277	21%	147,1	197,5	34%	45%	40%	-11%

No quadro seguinte é visível o volume de primeiras consultas realizadas e referenciadas pelos Médicos de Família, bem como o respetivo tempo médio de resposta, por especialidade:

Quadro 15. Primeiras consultas de especialidade hospitalar realizadas via SI CTH, em 2023 e 2024

Especialidade	Total Pedidos Inscritos			Consultas Realizadas			% Consultas realizadas dentro TMRG			Tempo médio de Resposta (dias)		
	2023	2024	Δ 2023/2024	2023	2024	Δ 2023/2024	2023	2024	Δ 2023/2024	2023	2024	Δ 2023/2024
Dor	45			6	16	167%	-	25%	-	566,8	399,2	-30%
Cardiologia	568			398	522		-	21%	-	460,3	124,9	-73%
Cirurgia Geral	2.398			1.251	1.316	5%	28%	18%	-34%	172,8	219,7	27%
Ginecologia	789			336	559	66%	10%	20%	108%	176,2	229,4	30%
Hematologia Clínica	174			100	41	-59%	100%	-	-	208,8	226,0	8%
MFR – Fisiatria	1.363			877	938	7%	26%	26%	-	139,4	146,6	5%
Medicina Interna	680			389	419	8%	87%	74%	-15%	67,4	84,0	25%
Neurologia	277			162	169	4%	98%	100%	2%	17,9	17,1	-5%
Obstetrícia	963			675	691	3%	82%	100%	21%	35,5	37,9	7%
Oftalmologia	2.023			1.320	985	-25%	1%	2%	192%	188,3	288,8	53%
Oncologia Médica	78			27	34	26%	22%	-	-	48,8	70,1	44%
Ortopedia	2.730			2.002	2.276	14%	24%	76%	215%	130,5	98,3	-25%
Otorrinolaringologia	1.514			-	1.173	-	-	99%	-	-	23,2	-
Pediatria	466			289	298	3%	92%	82%	-10%	45,2	58,3	29%
Pneumologia	709			459	420	-8%	46%	27%	-41%	138,4	155,9	13%
Psiquiatria	1.047			583	972	67%	73%	87%	19%	93,1	44,4	-52%
Psiquiatria Infância e Adolescência	179			94	136	45%	12%	42%	258%	215,9	142,0	-34%
Urologia	545			290	146	-50%	4%	9%	115%	356,8	174,9	-51%
Total Entidade	16.552			9.258	11.112	20%	34%	55%	63%	153,8	126,8	-18%

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 respetivos 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. Esta produção, obrigatoriamente realizada fora do horário normal, está sujeita a uma monitorização sistemática.

A atividade do Bloco continuou a registar uma recuperação significativa, mas sem que tal tivesse impacto no número de doentes em espera para cirurgia uma vez que, por via do aumento do número de consultas realizadas, também o número de referências para cirurgia cresceu.

Assim, durante o ano de 2024, realizaram-se 5.984 intervenções cirúrgicas, mais 6,7% que em 2023, superando o objetivo estabelecido com um grau de cumprimento de 107,7%.

O facto de parte das cirurgias de ambulatório (em especial de oftalmologia e algumas de ortopedia) não integrar sempre na sua equipa um anestesista em presença permitiu uma maior flexibilidade no agendamento das intervenções, pelo que foi possível ter um crescimento de 4,4% e cumprir os objetivos contratualizados em 99%.

A produção em cirurgia convencional eletiva superou a meta estabelecida para essa linha de produção e registou um crescimento de 9,5%. Também a produção de cirurgias urgentes teve um crescimento de 8,2% e acima da quantidade prevista nesta linha, resultado do aumento de cirurgias urgentes de obstetrícia (relacionado com o encerramento de urgências obstétricas de outros hospitais) e de ortopedia (que evita adiar cirurgias urgentes, sempre que pode, de modo a rentabilizar a equipa e a estrutura disponível).

A Oftalmologia, a Cirurgia Geral e a Ortopedia, bem como a Ginecologia, contratualizaram a realização de atividade adicional após os tempos operatórios normais e aos fins-de-semana, que se realizou ao longo de todo o ano. Paralelamente, salienta-se o acréscimo da produção base na Cirurgia Geral, apesar da escassez de cirurgiões nesta especialidade.

Tendo em conta a enorme carência de médicos anestesistas, e de forma a não prejudicar os doentes em lista de espera, os serviços procuraram organizar-se para realização de cirurgia ambulatória em produção adicional privilegiando sempre que possível as intervenções com recurso a anestesia local. Desta forma, foi possível dar mais resposta em determinadas patologias e obter uma redução dos tempos médios de espera.

O tempo médio de espera das cirurgias programadas realizadas em 2024 foi de 110 dias, superior a 2023, mas ainda inferior ao TMRG de 180 dias, evidência do esforço de recuperação de listas mais antigas que permaneciam sem resolução nas especialidades, mas com impacto negativo na percentagem de operados com prioridade normal dentro do TMRG. Em termos globais, o acréscimo de atividade resulta também da reativação da atividade cirúrgica da otorrinolaringologia.

É de sublinhar que, no geral, conseguimos manter o acesso atempado dos utentes com cirurgias prioritárias e muito prioritárias. Com exceção da ginecologia, o tempo médio de resposta a doentes prioritários situou-se muito abaixo dos 60 dias (o TMRG para este nível de prioridade).

Já nas cirurgias com prioridade normal, em média, os utentes aguardaram 143 dias para serem operados, abaixo dos 180 dias do TMRG.

A lista de inscritos para cirurgia (LIC) registava a 31 de dezembro de 2024 um total de 1.843 utentes a aguardar a realização de cirurgia, ligeiramente inferior ao valor de 31 de dezembro de 2023, apesar da reativação da atividade da otorrinolaringologia. Apenas a ginecologia e a ortopedia registaram um aumento da LIC, o que decorre em grande parte do aumento do número de consultas. A mediana do tempo de espera dos utentes a aguardar cirurgia foi, no final de 2024, semelhante ao final de 2023. Destaca-se novamente a redução do número de vales de cirurgia cativados.

Quadro 16. Lista de Inscritos para Cirurgia a 31.12.2023 - 31.12.2024

Serviço/Unidade Funcional	LIC			Mediana do Tempo de Espera em LIC (em meses)			% LIC TE>TMRG		
	2023	2024	Δ 2023/ 2024	2023	2024	Δ 2023/ 2024	2023	2024	Δ
									2023/ 2024
Cirurgia	397	252	-36,5%	5,7	3,5	-38,6%	43,8%	26,6%	-39,3%
Ginecologia	164	230	40,2%	3,5	4,6	31,4%	18,9%	29,6%	56,4%
Oftalmologia	719	476	-33,8%	2,7	1,7	-37,0%	0,7%	3,4%	383,4%
Ortopedia	566	697	23,1%	2,7	3,4	25,9%	4,2%	17,2%	306,0%
Otorrino	-	213	-%	-	3,9	-%	-	15,5%	-
Urologia	22	17	-22,7%	1,4	1,8	28,6%	18,2%	23,5%	29,4%
Total Entidade	1.868	1.843	-0,91%	3,2	3,1	-3,1%	12,7%	16,3%	28,2%

Quadro 17. Operados em 2023 - 2024

Serviço/Unidade Funcional	Operados			Média Tempo de Espera dos Operados (em meses)			%Nr Operados TE>TMRG		
	2023	2024	Δ 2023/ 2024	2023	2024	Δ 2023/ 2024	2023	2024	Δ 2023/ 2024
Cirurgia	640	705	10,2%	3	3,7	23,3%	11,6%	34,9%	201,8%
Ginecologia	267	310	16,1%	4	5,1	27,5%	51,7%	59,4%	14,8%
Oftalmologia	2.086	1.961	-6,0%	2,5	2,7	8,0%	11,7%	8,9%	-24,5%
Ortopedia	1.051	1.201	14,3%	4,2	4,3	2,4%	10,1%	23,3%	131,2%

Otorrino	-	78	-	-	3,8	-	-	7,7%	-
Urologia	174	191	9,8%	0,9	0,8	-11,1%	1,7%	2,1%	21,5%
Total Entidade	4.218	4.446	5,4%	3,6	0,8	-77,8%	13,4%	20,1%	49,8%

Quadro 18. Lista de Inscritos para Cirurgia com Neoplasias Malignas a 31.12.2023 - 31.12.2024

Serviço/Unidade Funcional	LIC NM				Mediana do Tempo de Espera em LIC NM (em meses)				% LIC NM TE>TMRG			
	2022	2023	2024	Δ 2023/2024	2022	2023	2024	Δ 2023/2024	2022	2023	2024	Δ 2023/2024
Cirurgia	3	8	2	-75%	0,7	0,5	0,65	44,4%	0%	0%	0%	0%
Ginecologia	7	5	5	0%	1,1	1,8	1,6	-11,1%	42,9%	20,0%	40,0%	100%
Oftalmologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ortopedia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Otorrino	-	-	-	-	-	-	0,1	-	-	-	-	-
Urologia	3	3	2	-33,3%	1,8	1,4	0,1	-92,9%	33,3%	33,3%	0%	-100%
Total Entidade	13	16	10	-37,5%	0,9	1,5	0,8	-46,7%	30,8%	12,5%	20,0%	-59,4%

É importante realçar o esforço e 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 19. Operados com Neoplasias Malignas em 2023 a 2024

Serviço/Unidade Funcional	Operados NM				Média Tempo de Espera dos Operados NM (em meses)				Nr Operados NM TE>TMRG			
	2022	2023	2024	Δ 2023/2024	2022	2023	2024	Δ 2023/2024	2022	2023	2024	Δ 2023/2024
Cirurgia	116	117	130	11,1%	0,9	0,14	0,15	7,14%	0%	2,6%	0,8%	-70%
Ginecologia	19	20	30	50,0%	1,3	0,48	0,55	14,58%	21,1%	50,0%	60,0%	20%
Oftalmologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ortopedia	-	-	1	-	-	-	0,25	-	-	-	-	-
Otorrino	-	-	2	-	-	-	0,9	-	-	-	-	-
Urologia	51	48	53	10,4%	0,13	0,18	0,13	27,78%	2,0%	4,2%	5,7%	35,85%
Total Entidade	186	185	216	16,8%	0,12	0,15	0,15	-	2,7%	8,1%	10,2%	25,62%

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.

Os exames prescritos em internamento e urgência, se essenciais nesse episódio, são realizados de imediato e os exames prescritos em ambulatório são realizados dentro do tempo definido clinicamente pelo Médico requisitante, recorrendo ao exterior sempre que não seja possível colmatar a necessidade internamente.

Registou-se em 2024 um aumento de 5% na produção realizada no Hospital José Joaquim Fernandes de meios complementares de diversas áreas clínicas. Não se incluem nestes os procedimentos gerais, tais como: administração de fármacos ou soros, a avaliação parâmetros clínicos, injeções, pensos, oxigenoterapia, suturas e extração de pontos, entre outros gerais. Destaca-se positivamente o regresso de MCDT de Otorrinolaringologia.

Quadro 20. Lista de pedidos de MCDT a aguardar e MCDT realizados em 2023 a 2024

MCDT	Pedidos de MCDT a aguardar			MCDT realizados		
	2023	2024	Δ 2023/ 2024	2023	2024	Δ 2023/ 2024
Ecografias	n.d.	n.d.	-	6.249	6.332	10%
Estudos por Doppler	n.d.	n.d.	-	365	344	-6%
Radiologia de Intervenção	n.d.	n.d.	n.d.	351	373	6%
Rx Convencional	n.d.	n.d.	-	87.252	80.381	6%
TAC	n.d.	n.d.	-	23.754	21.039	6%
RMN	n.d.	n.d.	-	-	3 396	-%
CPRE	n.d.	n.d.		268	269	-%
Endoscopias Altas	n.d.	n.d.		994	870	-12%
Endoscopias Baixas	n.d.	n.d.		1.453	1.186	-18%
Biópsias transendoscópicas	n.d.	n.d.		1.720	747	-57%
Polipectomias	n.d.	n.d.		628	606	-4%
Sedação por gastroenterologista	n.d.	n.d.		802	1 015	27%
Atos Terapêuticos - Colocação ou Substituição de Pacemakers e CDI	n.d.	n.d.		218	289	33%
Ecocardiografia	n.d.	n.d.		657	732	11%
Provas de Esforço	n.d.	n.d.		17	10	-41%
Holter	n.d.	n.d.		244	311	27%
Electrocardiologia	n.d.	n.d.		7.468	7.738	4%
Outros - Análise eletrónica de Sistemas de Pace e CDI, Estudo Eletrofisiológico	n.d.	n.d.		307	113	27%

Na área da Imagiologia há a salientar o acréscimo de 10%, no número de exames, sendo de realçar o início da atividade na área da Ressonância Magnética Nuclear (RMN) a partir de março, tendo sido realizados 3.396 exames até final do ano.

Em virtude da escassez de pessoal médico, e para assegurar a resposta às necessidades dos Doentes, a ULSBA teve de recorrer à contratação de prestação de serviços para realização de exames e telerradiologia.

Simultaneamente, e mais uma vez pela dificuldade em recrutar e manter recursos médicos especializados na área da gastroenterologia, verificou-se uma redução da atividade de 15% no global e em quase todas as linhas, com exceção das CPRE e outros exames de gastro.

No que respeita aos exames realizados no exterior e prescritos nos cuidados de saúde hospitalares, a análise está sempre condicionada pela existência de atrasos na conferência da faturação, mas indica um aumento global de cerca de 22%, impulsionado pelo forte crescimento de exames prescritos para o exterior em determinadas especialidades.

Anexos



Anexo 1. Reclamações

Reclamações e/ou sugestões relativas ao acesso 2024 (Gabinete do Cidadão)

Temas e Assuntos	CSP	CSH	Total Geral
ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE	40	92	132
Discriminação em razão da entidade financiadora	-	1	1
Discriminação em razão de características pessoais	2	2	4
Discriminação em razão do estado de saúde	1	1	2
Emissão de credencial para transporte	4	-	4
Inscrição em médico de família	-	11	11
Liberdade de escolha do prestador	-	1	1
Regras do SIGIC	1	-	1
Regras do TMRG	11	35	46
Rejeição em razão da entidade financiadora/subsistema	1	-	1
Rejeição em razão de características pessoais	1	-	1
Rejeição em razão do Estado de saúde	12	32	44
Resposta em Tempo Útil/Razoável	7	9	16

Fonte: Relatório de Atividades do Gabinete do Cidadão 2024.