

# RELATÓRIO ANUAL SOBRE O ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE

# 2019





RELATÓRIO  
ANUAL SOBRE  
O ACESSO A  
CUIDADOS DE  
SAÚDE

**IPO COIMBRA FG, EPE**



# ÍNDICE

## **7 CONSIDERAÇÕES PRÉVIAS**

## **9 SUMÁRIO EXECUTIVO**

## **11 PARTE I**

### **IDENTIFICAÇÃO E CARATERIZAÇÃO DA ENTIDADE PRESTADORA DE CUIDADOS DE SAÚDE**

#### **13 1. IDENTIFICAÇÃO E CARATERIZAÇÃO DA ENTIDADE**

##### **13 1.1 Identificação da entidade**

##### **13 1.2 Caraterização da entidade**

##### **15 1.3 Sistemas de Informação**

#### **20 2. REGULAÇÃO, ORGANIZAÇÃO E CONTROLO INTERNO**

##### **20 2.1 Documentos de orientação**

##### **21 2.2 Implementação da carta dos direitos de acesso**

## **25 PARTE II**

### **ANÁLISE GLOBAL DE TEMPOS MÁXIMOS DE RESPOSTA GARANTIDOS NO SNS**

#### **27 1. TEMPOS MÁXIMOS DE RESPOSTA**

## **31 PARTE III**

### **ANÁLISE ESPECÍFICA DE UNIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE**

#### **34 1. UNIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES (HOSPITAIS, CENTROS HOSPITALARES E ULS)**

##### **34 1.1 Consulta externa**

##### **36 1.2 Primeira Consulta Hospitalar (SIGA 1ª Consulta)**

##### **38 1.3 Atividade Cirúrgica (SIGA CSH Cirúrgicos)**

##### **40 1.4 Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (SIGA MCDT)**

## **41 ANEXOS**

#### **43 ANEXO 1. CONTRATUALIZAÇÃO INTERNA | INDICADORES**

#### **44 ANEXO 2. TEMPOS DE RESPOSTA GARANTIDOS**

#### **44 ANEXO 3. MAPAS DAS EXPOSIÇÕES | GABINETE DO CIDADÃO**

# ÍNDICE DE QUADROS

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

## CONSIDERAÇÕES PRÉVIAS

As entidades prestadoras de cuidados de saúde devem publicar e divulgar, até 31 de março de cada ano, um relatório circunstanciado sobre o acesso aos cuidados que prestam, o qual será auditado, aleatória e anualmente, pela Inspeção-geral das Atividades da Saúde, conforme o disposto na alínea f) do artigo 27.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, alterada pelo Decreto-Lei n.º 44/2017, de 20 de abril.

O IPO de Coimbra, enquanto instituição de saúde que integra a plataforma A da Rede de Referência Hospitalar de Oncologia, com responsabilidades de topo no diagnóstico e tratamento das doenças oncológicas em toda a Região Centro, elabora o presente relatório dando assim cumprimento ao estipulado.

Enquanto instituição hospitalar de referência no tratamento da doença oncológica, promove o acesso aos cidadãos da sua área direta de influência, cumprindo o preconizado na Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde, Lei n.º 15/2014, de 21 de março.

Os valores que sempre serviram de linha de orientação à atividade desenvolvida por esta Instituição estão consubstanciados nas necessidades individuais de saúde do cidadão, perspetivando o acesso em tempo útil aos cuidados de saúde, a promoção da saúde das populações, a melhoria contínua da qualidade dos cuidados, a modernização e humanização dos serviços, bem como a promoção da qualificação profissional, técnica e científica dos seus colaboradores.

Tendo como premissa o Utente no centro do sistema, o IPO Coimbra procura responder da melhor forma às necessidades e expectativas da comunidade que serve, bem como desempenhar com competência o que de si é esperado enquanto instituição do Serviço Nacional de Saúde (SNS).





## SUMÁRIO EXECUTIVO

O IPO de Coimbra, parte integrante da rede de cuidados do Serviço Nacional de Saúde, disponibiliza as ferramentas mais representativas da luta contra o cancro, pauta a sua atuação pela resposta adequada às necessidades e expectativas dos Utentes, através da prestação de cuidados de qualidade e da promoção racional e eficiente de todos os meios ao seu dispor. Apresenta-se como referência na atividade clínica no combate da doença oncológica, respeitando e promovendo a Livre Circulação e Acesso.

Os indicadores de acesso em 2019 mantiveram-se ou sofreram ligeiras melhorias quando comparados com o ano transato apesar do maior nível de resposta em consulta e em intervenções cirúrgicas realizadas. A referenciação para primeira consulta hospitalar pela plataforma Consulta a Tempo e Horas (CTH) aumentou, quer no que concerne à referenciação quer ao número de consultas realizadas cumprindo em 97,6% os tempos definidos pela prioridade e um tempo médio de resposta em termos de espera de 26,1 dias. A Lista de Espera para Consulta pautou-se por um quantitativo no final do ano da ordem dos 547 pedidos, cumprindo o TMRG em 97,3% dos pedidos e um tempo médio de espera de 41,4 dias.

É ainda de assinalar alguma perturbação criada pela referenciação para a especialidade de Dermatologia, pela via do Telerrastreio, com os CSP a referenciarem sem anexo fotográfico, ou com anexo de muito fraca qualidade, não permitindo alcançar em pleno os objetivos a que se propunha, a que se somou no último trimestre do ano a migração para o SONHO V2 com perda de ligações dos pedidos e falha no carregamento de referências.

No que concerne à atividade cirúrgica, pesem embora todos os constrangimentos estruturais, foi possível realizar mais cirurgias em contexto de aumento da procura (mais 340 propostas de NM que em 2018), tendo realizado mais 504 intervenções de patologia neoplásica maligna (NM), conseguindo terminar o ano com uma LIC inferior à do ano transato, mesmo com toda a perturbação que decorre da mudança do sistema de informação no último trimestre do ano - migração para o SONHO V2.

Ainda assim, foi possível a manutenção da resposta em termos de tempo médio de espera quer este seja observado sob a perspetiva da LIC quer dos operados. A LIC no final do ano acabou por acusar a influência da alteração do SIH já atrás referida, mas

também do maior número de entradas de propostas de patologia oncológica (mais 10,5% comparando com 2018), ainda assim finalizando o ano com um número de propostas mais baixo comparando com o ano transato embora com ligeira redução dos indicadores de cumprimento do TMRG, a que não é alheio o elevado número de propostas em LIC para cirurgia reconstrutiva mamária para as quais se encontra a Instituição a procurar uma via alternativa de resolução.

Nas diferentes áreas assistenciais, designadamente no domínio dos tratamentos de radioterapia e quimioterapia os resultados foram positivos. Na primeira linha de produção referida, apesar de um ligeiro decréscimo, houve aumento do número de tratamentos complexos realizados.

Quanto aos tratamentos de quimioterapia, foram realizados mais tratamentos que no ano transato para um maior número de doentes assistidos, tendo sido realizados mais 1.658 tratamentos, 1.324 dos quais em regime de ambulatório. Em termos de componente administrado o acréscimo de tratamentos foi transversal, com um maior predomínio nos citostáticos.

O IPO Coimbra disponibiliza ainda aos seus doentes uma unidade moderna de “Hotel”, a qual tem por principal objetivo proporcionar uma estada mais tranquila dentro da unidade sem necessidade de deslocações diárias, longas e cansativas aos doentes que residem longe da instituição e se encontram a realizar tratamentos diários.

# PARTE I

# IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE PRESTADORA DE CUIDADOS DE SAÚDE

A PRIMEIRA PARTE RELATÓRIO APRESENTA DE FORMA SUCINTA AS PRINCIPAIS ESTRUTURAS DO MODELO ORGANIZACIONAL, BEM COMO AINDA A REGULAÇÃO E OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM QUE SE ENCONTRA APOIADA TODA A ATIVIDADE.



# 1. IDENTIFICAÇÃO E CARATERIZAÇÃO DA ENTIDADE

O IPO de Coimbra (IPOC) é uma Instituição com mais de meio século de história, criado em Coimbra como um centro anticancerígeno em 1962 e autonomizando-se em relação ao IPO de Lisboa em 1977. Situado na parte alta da cidade ocupa uma área de 15.250m<sup>2</sup> e é constituído por cinco blocos ligados entre si, que junta à sua lotação de camas de internamento uma unidade de “Hotel” para Doentes, estrutura inovadora no panorama da prestação de cuidados de saúde em Portugal, cobre uma população estimada em dois milhões e meio de habitantes.

## 1.1 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

### DESIGNAÇÃO

Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE

### LOCALIZAÇÃO DA SEDE

Av. Bissaya Barreto, 98  
3001-651 Coimbra

### TELEFONE

239 400 200

### E-MAIL

secad@ipocoimbra.min-saude.pt

### FAX

239 484 317

### SITE

www.ipocoimbra.min-saude.pt

## 1.2 CARATERIZAÇÃO DA ENTIDADE

A Instituição reveste a forma de entidade pública empresarial (EPE), por transformação da entidade IPOFG, Centro Regional de Oncologia de Coimbra, SA que revestia a forma de sociedade anónima. Esta transformação produziu efeitos em 31 de dezembro de 2005, com a publicação do Decreto-Lei n.º 233/2005 de 29 de dezembro

Desde 2014 integra o Grupo Hospitalar Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil, criado pela Portaria n.º 76-B/2014 de 26 de março, constituído pelos três Institutos de Oncologia de Lisboa, Porto e Coimbra sendo a coordenação da atuação dos Centros através do seu Conselho de

Direção, com a missão de coordenar a prestação de cuidados de saúde, de formação de profissionais, de investigação em oncologia e de registo oncológico da responsabilidade dos hospitais do grupo, bem como, as ações de prevenção primária, secundária e de rastreio, em colaboração com os demais serviços, organismos e entidades do SNS.

O IPOC apresenta acreditação total desde 2005 pelo *Caspe Healthcare Knowledge Systems* (CHKS) e desde 2011 está, também, acreditado pela OECl, *Organization of European Cancer Institutes como Clinical Cancer Center*, tendo sido reacreditado em 2017. O empenho nesta certificação reflete a qualidade dos cuidados de saúde, da investigação clínica, da formação dos seus profissionais e a importância que o reconhecimento da excelência assume como pilar da estratégia institucional.

Desde julho de 2016 é Centro de Referência em Cancro do Reto, expoente máximo de competência na prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade, exigindo uma disponibilidade de recursos técnicos e tecnológicos altamente diferenciados.

Em 2018 obteve acreditação da *European Respiratory Society* em ecoendoscopia endobrônquica, atualmente a técnica “*gold standard*” no estadiamento do cancro do pulmão, para a qual é centro de referência

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

CARGO	IDENTIFICAÇÃO	ELEIÇÃO	MANDATO
<b>CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO</b>			
Presidente	Dra. Maria Margarida Torres de Ornelas	RCM n.º	2018/2020
Vogal – Vogal Executivo	Dr. Luís Miguel Santos Filipe	89/2018	
Vogal – Vogal Executiva	Dra. Maria do Rosário Simões Rodrigues Velez Reis		
Vogal – Diretora Clínica	Dra. Ana Filipa Horta de Oliveira Cardoso Pais		
Vogal – Enfermeiro Diretor	Enf. António João Mendes Moreira		
<b>FISCAL ÚNICO</b> - Em funções até 12/09/2019, de acordo com n.º 6 do artº 17 dos estatutos			
Efetivo	Cravo, Fortes, Antão & Associados, SROC n.º 87. Representado por: Dr. Avelino Azevedo Antão, ROC n.º 589, inscrito na CMVM sob o n.º 20160244	Despacho SEATF n.º 1520/2016 de 29 de dezembro	2015/2017 Em funções até 12/09/2019, de acordo com n.º 6 do artº 17 dos estatutos
Suplente	Dr. João Paulo Mendes Marques, ROC n.º 1.440, inscrito na CMVM sob o n.º 20161050		
<b>FISCAL ÚNICO</b> - Em funções a partir de 13/09/2019			
Efetivo	Alberto Martins, Magalhães & Associados, SROC, LDA, nº 226 representado por: Dra. Diana Inês da Costa Simões, nº 1781 e na CMVM nº 20161643	Despacho SEATF n.º 912/2019 de 23 de dezembro	
Suplente	Dr. Luis Miguel Lopes Ferreira, nº 1844 e na CMVM nº 20170028		
<b>CONSELHO CONSULTIVO</b>			
Presidente	Dr. José Narciso da Cunha Rodrigues	Despacho n.º 1506/2015, de 12/02	2015/2017

**SÃO ÓRGÃOS DE APOIO TÉCNICO NO DOMÍNIO DO ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE:**

- ULGA – Unidade Local de Gestão do Acesso;
- A comissão da qualidade e segurança do doente;
- A comissão médica;
- A direção de enfermagem;
- A comissão de farmácia e terapêutica;
- Comissão transfusional;
- Equipa de gestão de altas.

**OUTROS ÓRGÃOS DE APOIO TÉCNICO E CONSULTIVO:**

- A comissão de ética;
- O Grupo Coordenador Local – Programa de Prevenção e Controlo das Infeções e Resistência aos Antimicrobianos;
- A comissão de higiene, segurança e saúde no trabalho;
- A direção do internato médico;
- A comissão local de informatização clínica
- O gestor do risco clínico;
- O gestor do risco geral;
- O gabinete coordenador da qualidade e comunicação;
- O gabinete coordenador da formação;
- O conselho científico;
- O gabinete coordenador da investigação;
- Gabinete de codificação e auditoria clínica.

**GABINETE DO CIDADÃO:**

**Coordenador:** Dr. Pedro Filipe Simões  
**Telefone:** 239 400 341  
**e-mail:** gcidadao@ipocoimbra.min-saude.pt

## 1.3 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Ao nível dos sistemas de informação, 2019 foi um ano-chave pois foi implementada a suite hospitalar SONHOV2/SCLINICO colocando o IPO de Coimbra no coração do ecossistema da saúde em Portugal no culminar de um projeto que envolveu meses de preparação, estudo e trabalho de campo. Uma implementação que incluiu uma reestruturação hospitalar para normalizar os processos, potenciar o paperless e dar ao IPO de Coimbra as ferramentas necessárias para se alinhar com as orientações ministeriais e a standardização da informação para a saúde.

**APLICAÇÕES INFORMÁTICAS GERAIS**

Na tabela infra são assinalados com a letra (X) as aplicações informáticas em uso.

**Quadro 2. Aplicações informáticas gerais em uso**

APLICAÇÕES INFORMÁTICAS		EM USO
1. SONHO	Sistema Administrativo para os Cuidados de Saúde Primários e Cuidados Hospitalares	X
2. SINUS	Sistema de Informação Nacional dos Cuidados de Saúde Primários	
3. SCLINICO	Sistema informático para registos clínicos a realizar por médicos e enfermeiros	X
4. SI CTH	Sistema Informática para a Consulta a Tempo e Horas	X
5. SIGLIC	Sistema Informático de Gestão das Listas de Inscritos para Cirurgia	X
6. VAI	Via de Acesso Integrado – Sistema de Referenciação	
7. GESTCARE CCI	Sistema Informático para registo e monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados	
8. RNU	Registo Nacional de Utentes	X
9. PDS	Plataforma de Dados da Saúde (registo de cirurgia segura, Prescrição eletrónica e outros)	X
10. SGES	Sistema de Gestão de Entidades de Saúde	
11. SIM@SNS	Sistema Informação Monitorização do Serviço Nacional de Saúde com três componentes: SDM@SNS SIARS MIM@UF	
12. SICA	Sistema de Informação de Contratualização e Acompanhamento	X
13. SAPE	Sistema de Apoio à prática de enfermagem	X
14. RHV	Recursos Humanos	X
15. CIT		X
16. SICO		X
17. PEM-CRD		X
18. SIMH		X



## APLICAÇÕES INFORMÁTICAS ESPECÍFICAS

Quadro 3. Aplicações informáticas específicas em uso

NOME COMERCIAL DA APLICAÇÃO	DESCRIÇÃO DAS FUNCIONALIDADES DA APLICAÇÃO	SERVIÇOS/UNIDADES FUNCIONAIS QUE USAM A APLICAÇÃO
SIGEHP	Sistema Integrado de Gestão Hospitalar	Todos os serviços clínicos
SISCONT	Serviços Financeiros Hospitalares	Serviços Financeiros
MOSAIQ	Sistema integrado de Radioterapia	Radioterapia
ONCOFARM	Protocolos Oncológicos	Farmácia
SYNAPSE	PACS	Radiologia/Medicina Nuclear
CWM	Sistema de Informação Radiologia	Radiologia/Medicina Nuclear
Ghaf	Prescrição Eletrónica	Farmácia
Ghaf	Logística / Compras	Aprovisionamento
SIBAS	Gestão Imunoquimioterapia	Imunoquimioterapia
SiimaGastro	Rastreamentos Gastroenterologia	Gastroenterologia
ROR	Registo oncológico	Registo oncológico regional
SAAS	Sistema Apoio Serviço Social	Serviço Social
GMP	Grupos Multidisciplinares de Patologia	Serviços Clínicos
SGTD	Sistema de Gestão de Transportes	SGIU
RISI-GH	Gestão de Horários e Assiduidade	SGRH
HER+	Gestão do Risco	Gabinete do Risco
QLIKVIEW	Business Intelligence	Planeamento e Controlo de Gestão
Clinidata	Sistema Integrado de Anatomia Patológica	Laboratório de Anatomia Patológica
Mobilwave Docbase	Relatórios estruturados para especialidades médicas	Gastroenterologia, Pneumologia, Ginecologia, Urologia
Modulab	Sistema Integrado de Patologia Clínica	Laboratório de Patologia Clínica

## SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO

No âmbito do Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), o IPO de Coimbra tem vindo a implementar políticas internas de segurança da informação, bem como a operacionalização de requisitos técnicos estabelecidos e a adequação de medidas. O IPO de Coimbra pretende garantir as adaptações dos seus sistemas, aplicações e procedimentos aos requisitos do RGPD.

No que toca aos sistemas de informação SONHO e SClínico Hospitalar, a SPMS elaborou um documento de boas práticas na gestão e monitorização de acessos. Documento usado no IPO de Coimbra.

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

O IPO de Coimbra dispõe de diversos mecanismos para garantir a segurança dos dados que recolhe e produz. A segurança dos dados pode ser tratada em diferentes planos, dos quais se destacam: utilização indevida ou abusiva, alteração não desejada e perda ou destruição. Para tal, o IPO de Coimbra dispõe de um sistema de autenticação de utilizadores e usa diversos mecanismos de controlo de acesso dos utilizadores aos recursos. O sistema de autenticação é suportado Active Directory sob Windows Server 2003 e Windows Server 2008.

Os mecanismos de controlo de acesso estão integrados nos sistemas operativos e nas aplicações utilizadas, sendo registados todos os acessos para auditorias, caso sejam necessárias. De forma a dificultar o acesso indesejado aos dados, a sua manipulação e consulta têm que ser feitas com recurso a aplicações, o que limita as operações disponíveis para serem realizadas sobre os dados e insere mais um nível de controlo, usando para o efeito perfis de utilizador. Para diminuir a possibilidade de destruição ou adulteração irreversível dos dados que o IPO de Coimbra realiza, com a periodicidade adequada a cada situação, cópia de segurança dos dados e do estado dos servidores onde estes estão armazenados, acumulando essa informação em localizações geográficas diferentes.

O IPO Coimbra dispõe ainda de um sistema de firewall e filtragem ativa, com políticas revistas semanalmente, onde é feita a filtragem e bloqueio de dados numa política de deixar apenas circular na rede a informação essencial. Além disso ainda está debaixo da segurança da RIS (Rede Informática da Saúde) que filtra e garante segurança acrescida entre a rede do IPO Coimbra e as redes exteriores.

Numa perspetiva de garantir segurança, a rede wifi para utentes e colaboradores está separada fisicamente da rede hospitalar para não existirem pontos de contacto com os dados hospitalares.

### OPERAÇÕES DE MIGRAÇÃO

Estão em curso no âmbito das Operações de Migração análises funcionais, reestruturação de serviços, análise as-is e to-be, operação de transformação de dados e preparação de estruturas para o SONHO.

### IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA SONHO V2

A implementação do Sistema SONHO V2 corresponde a uma transformação complexa, desde a implementação do sistema ADT (Admission, Discharge, Transfer, em português: Admissão, Alta, Transferência) da SPMS, auxílio importante no trabalho administrativo hospitalar no SNS, funcionando como base para os outros sistemas de informação para a saúde.

Desta faz ainda parte a criação de infraestrutura de hardware e rede, criação de configuração base, ajuste à realidade peculiar do tipo de funcionamento de um hospital oncológico e criação da ligação direta ao ecossistema da saúde do SNS, permitindo a gestão da totalidade das operações de suporte à atividade clínica no IPO de Coimbra.

Como parte integrante da implementação, enunciam-se ainda os módulos Identificação, Internamento, Consulta externa, Bloco Operatório, Hospital de Dia, arquivo/estatística e faturação.

### IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA SCLINICO

Em cima deste sistema base, que é o SONHO, foi configurado o SClínico, aplicação que gere toda a área clínica hospitalar bem como a respetiva incorporação com os sistemas de informação satélite.

### SISTEMA DE INTEROPERABILIDADE LIGHT

Este sistema, a LIGHT (Local Interoperability Gateway for Healthcare), consiste num middleware ou camada de integração, que medeia a troca de informação entre os produtos da SPMS e os clientes externos. Trata-se de uma solução que vai para além da integração: é uma plataforma de interoperabilidade que endereça as 4 layers – legal, organizacional, semântica e técnica.

**OPERAÇÃO DE FORMAÇÃO NÍVEL HOSPITALAR**

Toda esta operação gigantesca de transformação digital tem um impacto significativo na cultura institucional, tendo sido elaborado um ambicioso plano de formação no sentido de dotar todos os funcionários de conhecimentos de utilização dos módulos, bem como para combater a esperada resistência à mudança, normalmente associada nestes contextos.

Para tal foram disponibilizadas três salas de formação simultâneas, dezenas de formadores internos e externos e a alocação de salas e recursos para estes eventos.

**CONTINUAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DO REGULAMENTO GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS (RGPD)**

O RGPD é uma das preocupações em termos de segurança de dados, tendo sido redefinida a totalidade dos perfis e permissões das aplicações informáticas, em linha com as orientações deste regulamento, tendo sido ainda modificados os sistemas em acordo com as normas RGPD. Adicionalmente foi iniciado um plano de substituição de sistemas operativos não seguros de acordo com as circulares normativas de Cibersegurança da SPMS.

## 2. REGULAÇÃO, ORGANIZAÇÃO E CONTROLO INTERNO

De acordo com n.º 1 do artigo 19.º dos estatutos do Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 18/2017 de 10 de fevereiro, compete ao Serviço de Auditoria Interna a avaliação dos processos de controlo interno e de gestão de riscos, nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos, contribuindo para o seu aperfeiçoamento contínuo.

Compete ainda ao Serviço de Auditoria Interna, fornecer ao conselho de administração análises e recomendações sobre as atividades revistas para melhoria do funcionamento dos serviços (al. a) do n.º2 artigo 19.º do Decreto-Lei n.º 18/2017 de 10 de fevereiro), e receber as comunicações de irregularidades sobre a organização e funcionamento do hospital, apresentadas pelos demais órgãos estatutários, trabalhadores, colaboradores, utentes e cidadãos em geral (al. b) do n.º2 artigo 19.º do Decreto-Lei n.º 18/2017 de 10 de fevereiro).

A elaboração do Plano de Gestão de Riscos de Atividade incluindo Riscos de Corrupção e Infrações Conexas e dos respetivos Relatórios de Execução é igualmente competência do Serviço de Auditoria Interna, e envolve a participação e avaliação das Direções Intermédias e do Conselho de Administração da Instituição na identificação dos riscos.

O IPO de Coimbra dispõe ainda de um sistema de controlo Interno e de comunicação de irregularidades, com o objetivo de garantir um desempenho eficiente da atividade que assegure a utilização eficaz dos ativos e recursos, a continuidade, segurança e qualidade da prestação de cuidados de saúde, através de uma adequada gestão e controlo dos riscos da atividade, da prudente e correta avaliação dos ativos e responsabilidades, bem como da definição de mecanismos de prevenção e de proteção do serviço público contra atuações danosas (al. a n.º2 artigo 20.º do Decreto-Lei n.º 18/2017 de 10 de fevereiro), neste sentido encontra-se ainda instituído um regulamento que define as regras e procedimentos de comunicação interna de irregularidades.

### 2.1 DOCUMENTOS DE ORIENTAÇÃO

Descrição de outros aspetos de regulação, organização e controlo interno com reflexo no acesso a cuidados de saúde.

**Quadro 5. Descrição dos métodos e parâmetros de segurança da informação dos utente**

<b>DOCUMENTOS DE ORIENTAÇÃO</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Refª e/ou Observações</b>
1.1 O Regulamento Interno (global) da instituição identifica as estruturas responsáveis pelo acesso a cuidados de saúde?	X		
1.2. Os Planos e Relatórios de Atividades incluem pontos relacionados com a matéria do acesso?	X		
1.3. Os Planos e Relatórios apresentam avaliação da capacidade instalada/ rentabilização dos recursos materiais e humanos disponíveis, designadamente ao nível das consultas e outras áreas de cuidados dos centros de saúde, consultas externas, MCDT, Bloco Operatório (qd. aplicável)?	X		
1.4. Enumeração de Regulamentos/Manuais de Procedimentos de Sectores/Serviços fundamentais e/ou com afinidade temática com o acesso (gestão de doentes, Serviço Social, Gabinete do Utente, Serviços Financeiros/Contratualização)			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Serviço de Gestão e Informação ao Utente – Regulamento</li> <li>2. Consulta de Primeira Vez – Procedimento</li> <li>3. Admissão e Atendimento de Doentes (consultas subsequentes) – Procedimento</li> <li>4. Informações de Saúde (acesso a relatórios médicos) – Procedimento</li> <li>5. Exposições de Cidadãos (Gabinete do Cidadão) – Procedimento</li> <li>6. Manual de Procedimentos Específicos do Serviço Social</li> <li>7. Regulamento da Produção Adicional do IPO Coimbra</li> </ol>			

## 2.2 IMPLEMENTAÇÃO DA CARTA DOS DIREITOS DE ACESSO

**Quadro 6. Medidas realizadas para a implementação da carta dos direitos de acesso**

<b>MEDIDAS IMPLEMENTADAS</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Refª e/ou Observações</b>
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		ULGA, com representação das áreas assistenciais, nomeadamente MCDTs, Bloco Operatório, Anestesiologia, Consulta e Serv.Planeamento Cont. Gestão; Gabinete do Cidadão; Serviço Social; Serviço de Psicologia; Serviço Qualidade
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			Ordem de Serviço nº 20/2018, por deliberação do CA de 12/07/2018
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 (anexo 1)	X		
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		

MEDIDAS IMPLEMENTADAS	Sím	Não	Refª e/ou Observações
2.2.5 Os indicadores de resultados direcionados ao acesso são utilizados a todos os níveis da instituição (verticais e horizontais)? Especificar	X		Os indicadores de acesso são variáveis integrantes da contratualização interna, logo com reflexo a todos os níveis. Ver anexo 1
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		
2.2.7 Existem planos especiais de monitorização e correção de desvios e/ou incumprimento de objetivos?	X		
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? (anexo 2)	X		
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		
2.2.15 Está disponível, no sítio da internet, 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	

MEDIDAS IMPLEMENTADAS	Sím	Não	Refª e/ou Observações
2.2.17 Em caso de referência para outra unidade de saúde, estão definidos procedimentos para informar os utentes sobre o tempo máximo de resposta garantido para lhe serem prestados os respetivos cuidados no estabelecimento de referência? Indicar		X	
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 3)	X		As exposições são tratadas de acordo com a tipologia definida pela Direção Geral da Saúde
2.2.20 As sugestões e reclamações ou outras formas de participação dos utentes/cidadãos na melhoria do acesso são integradas na avaliação e medidas de correção?	X		
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	
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)

A SEGUNDA PARTE DESTA RELATÓRIO É DEDICADA À ANÁLISE DO CUMPRIMENTO DO TEMPO MÁXIMO DE RESPOSTA GARANTIDO (TMRG) NAS ÁREAS ESPECÍFICAS DE CONSULTA, CIRURGIA E MCDTS, ESTES ÚLTIMOS AINDA NÃO POSSÍVEIS DE AFERIR EM TODAS AS VALÊNCIAS. CONTUDO COM A MIGRAÇÃO PARA O SONHO E O DESENVOLVIMENTO DA PLATAFORMA DE PRESCRIÇÃO APRESENTADO PELA SPMS, ESPERA-SE QUE POSSA VIR A SER UMA REALIDADE NUM FUTURO PRÓXIMO.



# 1. TEMPOS MÁXIMOS DE RESPOSTA

Neste capítulo são apresentados os Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG), regulados pela Lei n.º 14/2014 de 21 de março, alterada pelo Decreto-Lei n.º 44/2017, de 20 de abril e pela Portaria n.º 153/2017, 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 2019.

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

TIPO DE CUIDADOS DE SAÚDE E NÍVEL DE ACESSO	TMRG	TRG	TR 2019
<b>Cuidados de saúde prestados na unidade funcional do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES), a pedido do utente, familiares, cuidadores formais ou informais</b>			
Motivo relacionado com doença aguda	Atendimento no próprio dia do pedido		
Motivo não relacionado com doença aguda	15 dias úteis contados da receção do pedido		
<b>Pedido consulta de outras entidades (Hospitais, Centro de contactos SNS 24, RNCCI)</b>			
Motivo relacionado com doença aguda	Atendimento no próprio dia do pedido		
Motivo não relacionado com doença aguda	30 dias úteis contados da receção do pedido		
<b>Consulta no domicílio</b>			
Programadas pelos profissionais da unidade funcional	De acordo com o plano de cuidados previsto		
<b>Necessidades expressas a serem resolvidas de forma indireta</b>			
Renovação de medicação em caso de doença crónica	72 horas contadas da receção do pedido		
Relatórios, cartas de referência, orientações e outros documentos escritos	72 horas contadas da receção do pedido		
<b>Consultas programadas pelos profissionais da unidade funcional do ACES</b>			
Consultas programadas pelos profissionais da unidade funcional do ACES	Sem TMRG geral aplicável; dependente da periodicidade definida nos programas nacionais de saúde e ou avaliação do clínico.		
<b>Consulta no domicílio</b>			
A pedido do utente, familiares, cuidadores formais ou informais	24 horas contadas da receção do pedido, se a justificação do pedido for aceite pelo profissional		
Programadas pelos profissionais da unidade funcional	De acordo com o plano de cuidados previsto		

**Quadro 8. TMRG, TRG e TR da entidade para 2019 para primeira consulta de especialidade hospitalar**

TIPO DE CUIDADOS DE SAÚDE E NÍVEL DE ACESSO	TMRG	TRG	TR 2019
<b>Referenciação para primeira consulta em situação de doença oncológica suspeita ou confirmada (NM)</b>			
Urgência diferida (nível 4)	Encaminhamento para urgência ou unidade de atendimento permanente		
Restantes níveis de prioridade	Primeira consulta em situação de doença oncológica suspeita ou confirmada (NM)		
Urgência (nível 3)	Encaminhamento para serviço de urgência		
Restantes níveis de prioridade	24 horas contadas da receção do pedido		
<b>Primeira consulta de especialidade hospitalar referenciada pelas unidades funcionais do ACES</b>			
Muito prioritária	30 dias	30	10,2
Prioritária	60 dias	60	17
Prioridade «normal»	150 dias	150	31,3
<b>Primeira consulta em situação de doença oncológica suspeita ou confirmada (NM)</b>			
Urgência diferida (nível 4)	Imediato		
Muito prioritária (nível 3)	7 dias		
Prioritária (nível 2)	15 dias		
Prioridade normal (nível 1)	30 dias		
<b>Primeira consulta em situação de doença cardíaca suspeita ou confirmada</b>			
Urgência (nível 3)	Imediato		
Doentes prioritários (nível 2)	15 dias		
Doentes eletivos (nível 1)	30 dias		

## Quadro 9. TMRG, TRG e TR da entidade para 2019 nos Cuidados de Saúde Hospitalares

TIPO DE CUIDADOS DE SAÚDE E NÍVEL DE ACESSO	TMRG	TRG	TR 2019
<b>Avaliação para realização de planos de cuidados de saúde programados (patologia geral e doença oncológica)</b>			
Urgência diferida (prioridade 4)	24 horas		
Muito Prioritário (prioridade 3)	7 dias		
Prioritário (prioridade 2)	30 dias		
Normal (prioridade 1)	60 dias		
<b>Avaliação para realização de planos de cuidados de saúde programados (doença cardíaca)</b>			
Urgência diferida (prioridade 4)	24 horas		
Muito Prioritário (prioridade 3)	7 dias		
Prioritário (prioridade 2)	15 dias		
Normal (prioridade 1)	45 dias		
<b>Realização procedimentos hospitalares cirúrgicos programados (patologia geral)</b>			
Urgência diferida (nível 4)	3 dias	3	0,7 dias
Muito Prioritário (prioridade 3)	15 dias	15	3,8 dias
Prioritário (prioridade 2)	60 dias	60	28,1 dias
Normal (prioridade 1)	180 dias	180	79,1 dias
<b>Realização procedimentos hospitalares cirúrgicos programados (doença oncológica)</b>			
Urgência diferida (nível 4)	3 dias	3	2,2 dias
Muito Prioritário (prioridade 3)	15 dias	15	6,6 dias
Prioritário (prioridade 2)	45 dias	45	39,8 dias
Normal (prioridade 1)	60 dias	60	72,2 dias
<b>Realização procedimentos hospitalares cirúrgicos programados (doença cardíaca)</b>			
Urgência diferida (nível 4)	3 dias		
Muito Prioritário (prioridade 3)	15 dias		
Prioritário (prioridade 2)	45 dias		
Normal (prioridade 1)	90 dias		
<b>Realização procedimentos hospitalares cirúrgicos programados (cirurgias de correção morfológica)</b>			
Normal (prioridade 1)	270 dias		
<b>Realização procedimentos hospitalares não cirúrgicos programados prestação de cuidados (doença oncológica)</b>			
Normal (prioridade 1)	30 dias		
Específico	De acordo com as orientações e normas emitidas pela Direção-Geral da Saúde		
<b>Realização de 2ºs procedimentos cirúrgicos ou não cirúrgicos (modalidades combinadas de prestação de cuidados de saúde)</b>			
Normal (prioridade 1)	30 dias		
Específico	De acordo com as orientações e normas emitidas pela Direção-Geral da Saúde		

**Quadro 10. TMRG, TRG e TR da entidade para 2019 para realização de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT)**

Tipo de Cuidados de Saúde	TMRG	TRG	TR 2019
Cateterismo cardíaco	30 dias		
Pacemaker cardíaco	30 dias		
Exames de Endoscopia Gastroenterológica	90 dias	90	
Exames de Medicina Nuclear	30 dias	30	
Exames de Tomografia Computorizada	90 dias	90	55
Ressonâncias Magnéticas	90 dias	90	52
Angiografia diagnóstica	30 dias		
Tratamentos de Radioterapia	15 dias	15	
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)		

# PARTE III

## ANÁLISE ESPECÍFICA DE UNIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE

A TERCEIRA PARTE DESTA RELATÓRIO APRESENTA OS RESULTADOS ALCANÇADOS NAS PRINCIPAIS ÁREAS DA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE EM 2019, NOMEADAMENTE:

- CONSULTA EXTERNA;
- CONSULTA EXTERNA (SIGA 1ª CONSULTA);
- CUIDADOS CIRÚRGICOS (SIGA CSH CIRÚRGICOS);
- SIGA MCDT.





**UNIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS (ACES E ULS)**

Neste capítulo, são apresentados os números de consultas e vigilâncias realizadas pela entidade dos cuidados de saúde primários, em 2019, por área de cuidados, independentemente da origem da referência.

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

Área de Cuidados	2017	2018	2019	Δ 2018/2019		Δ 2017/2019	
				Valor <sup>1</sup>	% <sup>2</sup>	Valor <sup>3</sup>	% <sup>4</sup>
Consultas de Medicina Geral e Familiar (MGF)							
Consultas de saúde infantil							
Consultas de saúde materna							
Consultas de planeamento familiar							
Vigilâncias de doentes diabéticos							
Vigilâncias de doentes hipertensos							
Consultas médicas no domicílio							
Consultas de enfermagem no domicílio							

<sup>1</sup> Δ 2019/2018 Valor = N° consultas 2019 - N° consultas 2018

<sup>2</sup> Δ 2019/2018 % = (N° consultas 2019 - N° consultas 2018) / N° consultas 2018 x 100

<sup>3</sup> Δ 2019/2017 Valor = N° consultas 2019 - N° consultas 2017

<sup>4</sup> Δ 2019/2017 % = (N° consultas 2019 - N° consultas 2017) / N° consultas 2017 x 100

# 1. UNIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES (HOSPITAIS, CENTROS HOSPITALARES E ULS)

Neste capítulo, são apresentados os números de consultas realizadas pela entidade IPO Coimbra, por especialidade, independentemente da origem da referênciação.

## 1.1 CONSULTA EXTERNA

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

Valência	2017	2018	2019	Δ 2018/2019		Δ 2017/2019	
				Valor <sup>5</sup>	% <sup>6</sup>	Valor <sup>7</sup>	% <sup>8</sup>
Anestesiologia	128	68	416	348	511,8%	288	225,0%
Cardiologia	3.025	2.772	2.499	-273	-9,8%	-526	-17,4%
Cirurgia Geral	8.641	8.990	9.228	238	2,6%	587	6,8%
Dermato-Venereologia	9.852	10.256	10.214	-42	-0,4%	362	3,7%
Dor	2.495	2.211	2.012	-199	-9,0%	-483	-19,4%
Endocrinologia e Nutrição	7.717	7.960	8.318	358	4,5%	601	7,8%
Estomatologia	4.477	4.886	5.317	431	8,8%	840	18,8%
Gastroenterologia	3.689	3.990	4.218	228	5,7%	529	14,3%
Ginecologia	7.487	7.317	7.525	208	2,8%	38	0,5%
Hematologia Clínica	2.740	3.247	3.762	515	15,9%	1.022	37,3%
Imuno-hemoterapia	26	39	161	122	312,8%	135	519,2%
Medicina Física e Reabilitação	1.615	1.606	1.542	-64	-4,0%	-73	-4,5%
Medicina Interna	1.632	1.511	2.009	498	33,0%	377	23,1%
Neurologia	2.926	2.727	2.623	-104	-3,8%	-303	-10,4%
Oncologia Médica	26.800	27.492	29.571	2.079	7,6%	2.771	10,3%
Otorrinolaringologia	6.501	6.246	5.041	-1.205	-19,3%	-1.460	-22,5%
Pneumologia	2.596	2.624	2.697	73	2,8%	101	3,9%
Psiquiatria (Inst)	1.218	1.247	1.611	364	29,2%	393	32,3%
Radioncologia	10.982	11.634	12.379	745	6,4%	1.397	12,7%
Urologia	6.125	6.526	6.708	182	2,8%	583	9,5%
Cirurgia da Cabeça e Pescoço	1.760	2.048	2.234	186	9,1%	474	26,9%
Medicina Nuclear	2.001	1.913	1.886	-27	-1,4%	-115	-5,7%
Consultas de Grupo	3.197	3.513	3.796	283	8,1%	599	18,7%
<b>Total Entidade</b>	<b>117.630</b>	<b>120.823</b>	<b>125.767</b>	<b>4.944</b>	<b>4,1%</b>	<b>8.137</b>	<b>6,9%</b>

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

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

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

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

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

Valência	2017	2018	2019	Δ 2018/2019		Δ 2017/2019	
				Valor <sup>9</sup>	% <sup>10</sup>	Valor <sup>11</sup>	% <sup>12</sup>
Anestesiologia	128	64	386	322	503,1%	258	201,6%
Cardiologia	1.927	1.789	1.586	-203	-11,3%	-341	-17,7%
Cirurgia Geral	1.329	1.457	1.532	75	5,1%	203	15,3%
Dermato-Venereologia	2.143	2.603	2.563	-40	-1,5%	420	19,6%
Dor	381	312	323	11	3,5%	-58	-15,2%
Endocrinologia e Nutrição	896	927	898	-29	-3,1%	2	0,2%
Estomatologia	539	653	812	159	24,3%	273	50,6%
Gastroenterologia	1.035	1.243	1.484	241	19,4%	449	43,4%
Ginecologia	1.812	1.845	1.926	81	4,4%	114	6,3%
Hematologia Clínica	160	164	198	34	20,7%	38	23,8%
Imuno-hemoterapia	19	19	69	50	263,2%	50	263,2%
Medicina Física e Reabilitação	375	410	410	0	0,0%	35	9,3%
Medicina Interna	400	395	504	109	27,6%	104	26,0%
Neurologia	384	460	568	108	23,5%	184	47,9%
Oncologia Médica	1.474	1.461	1.601	140	9,6%	127	8,6%
Otorrinolaringologia	579	565	700	135	23,9%	121	20,9%
Pneumologia	921	978	1.081	103	10,5%	160	17,4%
Psiquiatria (Inst)	165	184	323	139	75,5%	158	95,8%
Radioncologia	1.877	2.065	2.136	71	3,4%	259	13,8%
Urologia	672	739	683	-56	-7,6%	11	1,6%
Cirurgia da Cabeça e Pescoço	313	399	525	126	31,6%	212	67,7%
Medicina Nuclear	815	822	736	-86	-10,5%	-79	-9,7%
Consultas de Grupo	1.706	1.925	1.806	-119	-6,2%	100	5,9%
<b>Total Entidade</b>	<b>20.050</b>	<b>21.479</b>	<b>22.850</b>	<b>1.371</b>	<b>6,4%</b>	<b>2.800</b>	<b>14,0%</b>

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

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

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

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

## 1.2 PRIMEIRA CONSULTA HOSPITALAR (SIGA 1ª CONSULTA)

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

Especialidade	Pedidos a aguardar consulta			Tempo médio dos pedidos pedidos a aguardar (dias)			Tempo máximo dos pedidos a aguardar (dias)		
	2018	2019	Δ 2018/2019	2018	2019	Δ 2018/2019	2018	2019	Δ 2018/2019
Cirurgia Cabeça e Pescoço	6	6	0	202	13	-188	434	18	-416
Cirurgia Geral	84	49	-35	44	25	-19	485	78	-407
Dermato-Venerologia	32	126	94	126	35	-91	733	113	-620
Dermatologia - rastreio tele dermatológico	11	2	-9	23	18	-5	100	34	-66
Endocrinologia	20	22	2	24	25	1	54	70	16
Estomatologia	6	12	6	86	11	-75	475	27	-448
Gastroenterologia	36	48	12	51	26	-25	443	119	-324
Ginecologia	36	67	31	152	31	-121	728	140	-588
Hematologia Clínica	9	9	0	24	38	14	54	174	120
Medicina interna	7	3	-4	66	10	-56	315	18	-297
Neurologia	1	0	-1	387	0	-387	387	0	-387
Otorrinolaringologia	5	4	-1	112	10	-102	440	14	-426
Pneumologia	6	6	0	165	31	-134	471	109	-362
Urologia	107	193	86	42	64	22	261	188	-73
<b>Total Entidade</b>	<b>366</b>	<b>547</b>	<b>-161</b>	<b>67</b>	<b>41</b>	<b>-26</b>	<b>733</b>	<b>188</b>	<b>-545</b>

**NOTA:**

No que respeita aos indicadores da LEC, tempos médios e máximos de 2019, bem como ao número de pedidos, em espera disponibilizados pela UGA foram corrigidos em acordo com a realidade uma vez que existiam em espera a 31-12-2019 muitos pedidos com agendamento ultrapassado, mas que, contudo, as consultas tinham efetivamente sido realizadas. Tal facto deveu-se à transição do SIH do SIGED para o SONHO e, em consequência deste processo de migração, as ligações entre o novo sistema (SONHO) e o CTH não se processaram devidamente, tendo como consequência, e apesar das consultas realizadas, os pedidos manterem-se como não concluídos na plataforma CTH. Tais situações foram reportadas à SPMS e solicitada a migração das referências por forma a serem produzidas as ligações dos pedidos às consultas realizadas.

**Quadro 15. Primeiras consultas de especialidade hospitalar realizadas via SI CTH, em 201 e 2019**

Especialidade	Total Pedidos Inscritos			Total Consultas			Consultas realizadas fora TMRG			Tempo médio de Resposta (dias)		
	2018	2019	Δ 2018/2019	2018	2019	Δ 2018/2019	2018	2019	Δ 2018/2019	2018	2019	Δ 2018/2019
Cirurgia Cabeça e Pescoço	157	140	-17	145	113	-32	0	0	0	10,9	10,1	-0,8
Cirurgia Geral	921	944	23	813	839	26	4	13	9	19,6	27,1	7,5
Cirurgia Torácica		11	11		8	8		1	1		17,3	17,3
Dermato-Venerologia	1.857	1.199	-658	1.826	978	-848	5	1	-4	26,8	29,4	2,6
Dermatologia – rastreio teledermatológico	84	775	691	66	702		0	0	0	3,2	2,8	-0,4
Endocrinologia	346	353	7	291	279	-12	1	0	-1	23,7	23,9	0,2
Estomatologia	306	370	64	265	333	68	0	0	0	9,5	9,5	0,0
Gastrenterologia	652	772	120	571	648	77	1	7	6	22,2	27,4	5,2
Ginecologia	833	988	155	597	696	99	0	0	0	23,6	22,1	-1,5
Hematologia Clínica	52	95	43	33	66	33	0	0	0	23,3	21,2	-2,1
Medicina interna	79	91	12	56	59	3	0	0	0	16,5	17,2	0,7
Neurologia	18	21	3	16	18	2	0	0	0	6,0	3,6	-2,4
Otorrinolaringologia	126	130	4	111	109	-2	1	1	0	16,7	19,7	3,0
Pneumologia	162	202	40	140	154	14	0	0	0	10,2	14,9	4,7
Urologia	616	693	77	520	481	-39	1	108	107	58,0	80,6	22,6
<b>Total Entidade</b>	<b>6.209</b>	<b>6.784</b>	<b>575</b>	<b>5.450</b>	<b>5.483</b>	<b>33</b>	<b>13</b>	<b>131</b>	<b>118</b>	<b>25,3</b>	<b>26,1</b>	<b>1</b>

**Quadro 16. Primeiras consultas de especialidade hospitalar realizadas via SI CTH, em 2018 e 2019**

Especialidade	Consultas P3 TE≤30 dias			Consultas P2 TE≤60 dias			Consultas P1 TE≤150 dias		
	2018	2019	Δ 2018/2019	2018	2019	Δ 2018/2019	2018	2019	Δ 2018/2019
Cirurgia Cabeça e Pescoço	54	54	0	78	56	-22	13	3	-10
Cirurgia Geral	126	117	-9	552	566	14	135	156	21
Cirurgia Torácica		5	5		2	2		1	1
Dermato-Venerologia	1	1	0	20	14	-6	1805	963	-842
Dermatologia - rastreio tele dermatológico	2	4	2	1	29	28	63	669	606
Endocrinologia	4	10	6	49	56	7	238	213	-25
Estomatologia	0	25	25	28	110	82	237	198	-39
Gastroenterologia	177	152	-25	196	182	-14	198	314	116
Ginecologia	0	8	8	63	153	90	534	535	1
Hematologia Clínica	6	4	-2	13	16	3	14	46	32
Medicina interna	14	3	-11	19	24	5	23	32	9
Neurologia	4	8	4	7	0	-7	5	10	5
Otorrinolaringologia	2	1	-1	87	93	6	22	15	-7
Pneumologia	31	25	-6	65	61	-4	44	68	24
Urologia	0	0	0	0	0	0	520	481	-39
<b>Total Entidade</b>	<b>421</b>	<b>417</b>	<b>-4</b>	<b>1.178</b>	<b>1.362</b>	<b>184</b>	<b>3.851</b>	<b>3.704</b>	<b>-147</b>

**LEGENDA:** P1 – Prioridade Clínica Normal; P2 – Prioridade Clínica Prioritária; P3 – Prioridade Clínica Muito Prioritária

## 1.3 ATIVIDADE CIRÚRGICA (SIGA CSH CIRÚRGICOS)

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

Serviço/Unidade Funcional	LIC			Mediana do Tempo de Espera em LIC (em meses)			% LIC TE>TMRG		
	2018	2019	Δ 2018/2019	2018	2019	Δ 2018/2019	2018	2019	Δ 2018/2019
CIRURGIA	526	501	-25	3,3	6,1	2,8	50,2%	60,3%	10,1%
CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO	174	144	-30	1,3	1,2	-0,2	26,4%	20,8%	-5,6%
DERMATOLOGIA	99	140	41	0,9	0,9	0,0	3,0%	3,6%	0,5%
GINECOLOGIA	187	142	-45	2,1	2,1	-0,1	44,8%	40,8%	-4,0%
UROLOGIA	72	77	5	1,4	2,0	0,6	37,5%	46,8%	9,3%
<b>Total Entidade</b>	<b>1058</b>	<b>1004</b>	<b>-54</b>	<b>1,8</b>	<b>1,8</b>	<b>0,0</b>	<b>38,4%</b>	<b>42,9%</b>	<b>4,6%</b>

Quadro 18. Operados em 2018 e 2019

Serviço/Unidade Funcional	Operados			Média Tempo de Espera dos Operados (em meses)			% Operados TE>TMRG		
	2018	2019	Δ 2018/2019	2018	2019	Δ 2018/2019	2018	2019	Δ 2018/2019
CIRURGIA	1.278	1.500	222	1,9	1,7	-0,3	31,9%	40,2%	8,3%
CIRURGIA CAB. E PESCOÇO	1.069	1.087	18	1,3	1,3	0,0	21,4%	19,3%	-2,1%
DERMATOLOGIA	813	847	34	0,9	0,9	0,0	4,2%	6,1%	2,0%
GINECOLOGIA	886	896	10	1,1	1,3	0,2	26,9%	20,0%	-6,9%
UROLOGIA	249	277	28	1,9	1,8	-0,1	51,8%	43,3%	-8,5%
<b>Total Entidade</b>	<b>4.295</b>	<b>4.607</b>	<b>312</b>	<b>1,4</b>	<b>1,4</b>	<b>-0,1</b>	<b>21,2%</b>	<b>25,3%</b>	<b>4,1%</b>

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

Serviço/Unidade Funcional	LIC NM			Mediana do Tempo de Espera em LIC NM (em dias)			% LIC NM TE>TMRG		
	2018	2019	Δ 2018/2019	2018	2019	Δ 2018/2019	2018	2019	Δ 2018/2019
CIRURGIA	181	131	-50	39	28	-11	37,0%	29,0%	-8,0%
CIRURGIA CAB. E PESCOÇO	96	92	-4	35	32	-3	27,1%	26,1%	-1,0%
DERMATOLOGIA	99	140	41	26	26	0	3,0%	3,6%	0,5%
GINECOLOGIA	58	48	-10	35,5	34	-1,5	37,9%	31,3%	-6,7%
UROLOGIA	55	51	-4	37	33	-4	38,2%	45,1%	6,9%
<b>Total Entidade</b>	<b>489</b>	<b>462</b>	<b>-27</b>	<b>34</b>	<b>28</b>	<b>-6</b>	<b>28,4%</b>	<b>22,7%</b>	<b>-5,7%</b>

Quadro 20. Operados com Neoplasias Malignas em 2018 e 2019

Serviço/Unidade Funcional	Operados NM			Média Tempo de Espera dos Operados NM (em dias)			% Operados NM TE>TMRG		
	2018	2019	Δ 2018/2019	2018	2019	Δ 2018/2019	2018	2019	Δ 2018/2019
CIRURGIA	705	987	282	44,4	48,2	3,8	44,1%	55,0%	10,9%
CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO	674	706	32	39,7	37,2	-2,5	31,0%	27,5%	-3,5%
DERMATOLOGIA	803	841	38	27,7	28,1	0,4	4,2%	6,1%	1,8%
GINECOLOGIA	344	452	108	24,9	39,7	14,8	34,1%	35,2%	1,1%
UROLOGIA	185	229	44	59,4	56,9	-2,4	63,2%	50,2%	-13,0%
<b>Total Entidade</b>	<b>2.711</b>	<b>3.215</b>	<b>504</b>	<b>38,8</b>	<b>39,9</b>	<b>1,1</b>	<b>28,7%</b>	<b>33,0%</b>	<b>4,4%</b>

## 1.3 MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA (SIGA MCDT)

**Quadro 21. Lista de pedidos de MCDT a aguardar e MCDT realizados em 2017 e 2018**

MCDT	Pedidos de MCDT a aguardar			MCDT realizados		
	31.12.2018	31.12.2019	$\Delta$ 31.12.2018/ 31.12.2019	2018	2019	$\Delta$ 2018/ 2019
Cateterismo cardíaco						
Pacemaker cardíaco						
Colonoscopia				1.600	1.955	355
Endoscopia digestiva alta				1.207	1.238	31
Colposcopia com citologia				1.262	1.590	328
Exames de Tomografia Computorizada	655	356	-299	18.565	17.148	-1.417
Ressonâncias Magnéticas	52	102	50	5.286	5.651	365
Tomografia de Emissão de positrões (PET)						
Angiografia diagnóstica						
Tratamentos de Radioterapia				38.522	36.486	-2.036
Outras						



**ANEXOS**



**ANEXO 1. CONTRATUALIZAÇÃO INTERNA | INDICADORES**

OBJETIVOS ASSISTENCIAIS	OBJETIVOS DE QUALIDADE E EFICIÊNCIA
% Primeiras Consultas	% de Trat. Complexos de Radioterapia Externa em Ambulatório no total Ambulatório
Consultas Ref. CTH	% de Trat. Complexos Radioterapia no Total de Tratamentos
Consultas Subsequentes	% de Trat. de Radioterapia Externa em ambulatório
GDhs de Ambulatório (doentes intervencionados)	% Primeiras Consultas
Nº de Cirurgias Programadas Convencional - ADIC	%Cumprimento do TMRG Cirurgia
Nº de Cirurgias Programadas Convencional - BASE	Consumos por Doente Padrão
Nº de Exames ponderados	Custos diretos por Doente Padrão
Nº de Gdhs Quimioterapia Ambulatório	Demora média
Nº de Outras Diárias de Hospital de dia	Nº máximo de propostas com TE > 12 meses
Nº de Tratamentos de Braquiterapia	Número de propostas em LIC
Nº de Tratamentos de Radioterapia Externa (Ambulatório)	Taxa de Ocupação do Bloco (Tempo Anestesia)
Nº de Tratamentos de Radioterapia Externa (Total)	TE mediana da LIC (meses)
Nº Doentes Saídos	Tempo médio de avaliação do pedido de marcação CTH
Nº Sessões de Imuno-hemoterapia	Tempo médio de espera realização consulta CTH (dias)
Nº Tratamentos de Hormonoterapia	
Nº Tratamentos de Radiocirurgia (quant. Pond.)	
Primeiras Consultas	
Rastreio do Cancro do Cólon e Reto (total)	

**ANEXO 2. TEMPOS DE RESPOSTA GARANTIDOS**

Exames	Metas -Tempo médio de Espera em dias	
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	a)	8
ECOENDOSCOPIA	a)	30
COLONOSCOPIA	a)	30
VIDEOBRONCOFIBROSCOPIAS		8
PROVAS FUNÇÃO RESPIRATORIA		30
ECOENDOSCOPIA ENDOBRONQUICA		25
CINTIGRAFIAS		10
DENSITOMETRIA		1
ANÁLISES CLINICAS		No próprio dia

a) Exames sob sedação anestésica 9 meses

Imagiologia	Metas - Tempo médio de Espera		
	FOLLOW-UP	DIAGNÓSTICO	INTERNAMENTO
RADIOLOGIA CONVENCIONAL	SEM ESPERA	SEM ESPERA	SEM ESPERA
ECOGRAFIA	3 MESES	UMA SEMANA	24 HORAS
MAMOGRAFIA	14 MESES	UMA SEMANA	24 HORAS
TC RADIOLOGIA	1 MÊS	UMA SEMANA	48 HORAS
TC NEURORADIOLOGIA	2 SEMANAS	UMA SEMANA	48 HORAS
RMN RADIOLOGIA	1 MÊS	UMA SEMANA	48 HORAS
RMN NEURORADIOLOGIA	1 MÊS	UMA SEMANA	48 HORAS

**ANEXO 3. MAPAS DAS EXPOSIÇÕES 2017 | GABINETE DO CIDADÃO**

Tipo de Exposição	2019
Reclamação	123
Sugestão	13
Elogio	51
<b>Total</b>	<b>187</b>
Reclamações Resolvidas em menos de 30 dias	22
Mediana do Tempo Resolução das Reclamações (dias)	80

NOTA: Em 11/03/2020 encontravam-se por encerrar 40 processos de reclamações





IPO COIMBRA