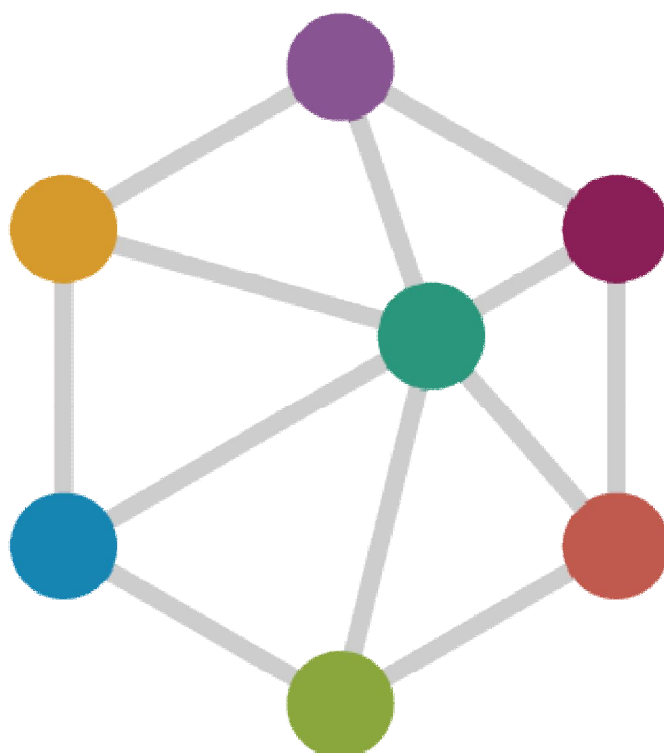


RELATÓRIO ANUAL SOBRE O ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE

2017

IPO COIMBRA FG, EPE



RELATÓRIO ANUAL SOBRE O ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE

IPO COIMBRA FG, EPE

Índice

Considerações prévias.....	7
Sumário executivo.....	9
Parte I	10
1. Identificação e caracterização da entidade	11
1.1 Identificação da entidade	11
1.2 Caraterização da entidade.....	11
1.3 Sistemas de Informação.....	13
2. Regulação, organização e controlo interno.....	16
2.1 Documentos de orientação	16
2.2 Implementação da carta dos direitos de acesso	17
Parte II	19
1. Tempos Máximos de Resposta	20
Parte III	24
1. Unidades de Cuidados de Saúde Primários (ACES e ULS).....	25
2. Unidades de Cuidados de Saúde Hospitalares (ACES e ULS).....	26
2.1 Consulta externa.....	26
2.2 Consulta externa.....	29
2.3 Atividade cirúrgica (SIGA CSH Cirúrgicos)	29
2.4 MCDT (SIGA MCDT)	31
Anexos	33

Índice de Quadros

Quadro 1. Caracterização geral dos órgãos de administração, direção, consulta e apoio	11
Quadro 2. Aplicações informáticas gerais em uso	133
Quadro 3. Aplicações informáticas específicas em uso.....	144
Quadro 4. Descrição dos métodos e parâmetros de segurança da informação dos utentes	15
Quadro 5. Descrição dos métodos e parâmetros de segurança da informação dos utentes	166
Quadro 6. Medidas realizadas para a implementação da carta dos direitos de acesso.....	17
Quadro 7. TMRG, TRG e TR da entidade para 2017 nos Cuidados de Saúde Primários.....	20
Quadro 8. TMRG, TRG e TR da entidade para 2017 para primeira consulta de especialidade hospitalar.....	21
Quadro 9. TMRG, TRG e TR da entidade para 2017 nos Cuidados de Saúde Hospitalares.....	22
Quadro 10. TMRG, TRG e TR da entidade para 2017 para realização de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT)	23
Quadro 11. Números de consultas e vigilâncias realizadas por área de cuidados, em 2017	25
Quadro 12. Número total de consultas externas por valência, em 2017	26
Quadro 13. Número total de primeiras consultas externas por valência, em 2017	267
Quadro 14. Pedidos a aguardar de primeiras consultas de especialidade hospitalar via SI CTH, a 31.12.2016 e 31.12.2017	29
Quadro 15. Primeiras consultas de especialidade hospitalar realizadas via SI CTH, em 2016 e 2017	29
Quadro 16. Primeiras consultas de especialidade hospitalar realizadas via SI CTH, em 2016 e 2017	30
Quadro 17. Lista de Inscritos para Cirurgia a 31.12.2016 e 31.12.2017	27
Quadro 18. Operados em 2016 e 2017	31
Quadro 19. Lista de Inscritos para Cirurgia com Neoplasias Malignas a 31.12.2016 e 31.12.2017... 31	
Quadro 20. Operados com Neoplasias Malignas em 2016 e 2017	310
Quadro 21. Lista de pedidos de MCDT a aguardar e MCDT realizados em 2016 e 2017.....	321

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 Referenciação 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.

Ocupando o Utente o centro de toda a atividade desenvolvida na prestação de cuidados de saúde, o IPO de 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, enquanto instituição 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 de que dispõe. Apresenta-se como referência na atividade clínica no combate da doença oncológica, respeitando e promovendo a Livre Circulação e Acesso.

Os indicadores de acesso do ano de 2017 foram, globalmente, mantidos ou melhoraram, designadamente no que respeita à referenciação via CTH, com um número de consultas realizadas superior aos anos transatos, registando-se um cumprimento do tempo máximo de resposta garantido (TMRG) da ordem dos 97,6%. Apesar do tempo espera ter sofrido um ligeiro agravamento, as causas são conhecidas e estão identificadas, destacando-se a instabilidade de recursos humanos em algumas especialidades.

Também no acesso cirúrgico foram obtidos resultados apreciáveis. Foram conseguidos melhores indicadores no que respeita ao tempo médio de resposta e ao número de doentes operados, não obstante terem-se registado mais entradas de doentes em lista de inscritos para cirurgia (LIC) e um maior número de propostas com patologia oncológica (5% mais relativamente a 2016), assegurando um nível de resposta na mesma linha, permitindo, assim, finalizar o ano com um número de propostas NM menor que no ano transato.

Nas diferentes áreas assistenciais, designadamente no domínio dos tratamentos de quimioterapia e radioterapia, os resultados foram também assinaláveis, aumentou o número de procedimentos em ambulatório, fruto da remodelação recente que o Hospital de Dia foi alvo, permitindo, por esta via, maior ambulatorização, mais e melhor acesso, com menores custos sociais. Quanto aos tratamentos de radioterapia, foi possível dar resposta interna integral às necessidades dos doentes, pese embora a sinalização e solicitação de substituição de dois aceleradores lineares que se encontram em fim de vida, e que, por isso, registam múltiplas paragens. Ressalva-se, contudo, que a radioterapia dispõe atualmente de uma moderna unidade de Tomoterapia, única no país.

Em termos de acesso e disponibilidade para o doente, o IPO de Coimbra dispõe, ainda, de uma unidade “Hotel” que evita que doentes em tratamentos diários estejam a sujeitos a viagens longas e morosas com todos os inconvenientes e malefícios inerentes a tais deslocações em contexto de doença.

Refira-se, finalmente, que o IPO de Coimbra foi a primeira instituição do Serviço Nacional de Saúde a ter um contrato formalizado, no âmbito da plataforma da Gestão Partilhada de Recursos (GPR-SNS).

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 caracterização da entidade

O IPO de Coimbra com uma lotação de cerca de 236 camas, na qual se inclui o “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 Caracterização 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 nº 233/2005, de 29 de dezembro.

Desde 2014, o IPOC 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 assumida, 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.

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

Cargo	Identificação	Eleição	Mandato
Conselho de Administração			
Presidente	Dr. Carlos Manuel Gregório dos Santos	RCM n.º 84/2017	2015/2017
Vogal – Vogal Executivo	Dra. Maria do Rosário S. Rodrigues Velez Reis		
Vogal – Diretora Clínica	Dra. Paula Cristina S. Dias Sanches Pinto Alves	RCM n.º 5/2015	
Vogal – Enfermeira Diretora	Enf.ª Maria Soledade Correia Neves		
Fiscal Único			
Efetivo	Cravo, Fortes, Antão & Associados, SROC n.º 87. Representado por: Dr. Avelino Azevedo Antão, ROC n.º 589	Despacho MEF n.º 1212/2012 de 27 de Julho	2012/2014
Suplente	Carlos Teixeira, Noé Gomes & Associados, SROC n.º 28. Representada por: Dr. Carlos Manuel Duarte Teixeira, ROC n.º 541		
Conselho Consultivo			
Presidente	Dr. José Narciso da Cunha Rodrigues	Despacho n.º 1506/2015, de 12/02	2015/2017

Composição do Conselho Consultivo

Mandato (Início-Fim)	Composição	Nome	Designação		Remuneração
			Forma	Data	
2015-2017	Presidente	Dr. José Narciso da Cunha Rodrigues	Nomeação MS	26-01-2015	Atividade não remunerada
	Representante da CMC	Dra. Marta Maria Dias Brinca	Nomeação CMC	18-11-2015	
	Representante da ARSC	Dr. António Duarte Arnaut	Nomeação ARSC	03-02-2015	
	Representante dos Utentes	Prof. Doutor Carlos Freire de Oliveira	Nomeação LPC	13-11-2015	
	Representante dos Colaboradores	Enf. Ricardo Manuel Alves Dias	Eleição	24-03-2015	
	Representante do Voluntariado	Dra. Natália Fialho Amaral	Nomeação LPC	13-11-2015	
	Profissional de Saúde	Dr. Daniel Pereira da Silva	Nomeação CA	01-12-2015	
	Profissional de Saúde	Dra. Maria Fernanda Cruz Nunes São Marcos Curado	Nomeação CA	06-12-2016	

São órgãos de Apoio Técnico no domínio do acesso aos cuidados de saúde, os seguintes:

- ULGA – Unidade Local de Gestão do Acesso;
- Unidade hospitalar de gestão de inscritos para cirurgia (até à data de nomeação da ULGA);
- Comissão da qualidade e segurança do doente;
- Comissão médica;
- Direção de enfermagem;
- Comissão de farmácia e terapêutica;
- Comissão transfusional;
- Equipa de gestão de altas.

Outros órgãos de Apoio Técnico e Consultivo:

- Comissão de ética;
- Grupo Coordenador Local – Programa de Prevenção e Controlo das Infecções e Resistência aos Antimicrobianos;

- Comissão de higiene, segurança e saúde no trabalho;
- Comissão Local de informatização Clínica
- Direção do internato médico;
- Gestor do risco clínico;
- Gestor do risco geral;
- Gabinete coordenador da qualidade e comunicação;
- Gabinete coordenador da formação;
- Conselho científico;
- 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 2017 foi um ano-marco importante pois foi concluído um novo *datacenter* com condições e capacidade de alojamento do sistema de informação hospitalar Sonho V2 / SCLINICO, através de um processo de migração do sistema de informação hospitalar atualmente em uso SIGEHP.

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	
2. SINUS	Sistema de Informação Nacional dos Cuidados de Saúde Primários	
3. SCLINICO	Sistema informático para registos clínicos a realizar por médicos e enfermeiros	
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

Aplicações informáticas		Em uso
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
MOSAIO	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 Imunohemoterapia	Imunohemoterapia

SiimaGastro	Rastreios 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

Segurança da informação

Métodos e parâmetros de segurança e salvaguarda da confidencialidade da informação respeitante aos utentes, nos termos da legislação em vigor

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

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 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.

O IPO Coimbra tem nomeado um grupo de trabalho para implementação do Regulamento Geral de Proteção de Dados, tendo já procedido à nomeação do Encarregado de Proteção de Dados.

2. Regulação, organização e controlo interno

Nos termos do n.º 1 do artigo 17º do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de novembro, é da competência do Auditor Interno proceder ao controlo interno nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos.

Compete ao Auditor Interno a elaboração de um Plano Anual de Auditoria e o seu trabalho tem como objetivo a apresentação ao Conselho de Administração de análises, recomendações e relatórios de execução (n.º 2 do artigo 17º do Decreto-Lei n.º 233/2005 alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 244/2012).

2.1 Documentos de orientação

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

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

DOCUMENTOS DE ORIENTAÇÃO	Sim	Não	Refª e/ou Observações
1.1 O Regulamento Interno (global) da instituição identifica as estruturas responsáveis pelo acesso a cuidados de saúde?	X		
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		

DOCUMENTOS DE ORIENTAÇÃO	Sim	Não	Refª e/ou Observações
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. Serviço de Gestão e Informação ao Utente – Regulamento			
2. Consulta de Primeira Vez – Procedimento			
3. Admissão e Atendimento de Doentes (consultas subsequentes) – Procedimento			
4. Informações de Saúde (acesso a relatórios médicos) – Procedimento			
5. Exposições de Cidadãos (Gabinete do Cidadão) – Procedimento			
6. Manual de Procedimentos Específicos do Serviço Social			
7. Regulamento da Produção Adicional do IPO Coimbra			

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		
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			
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		
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		
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		

Medidas implementadas	Sim	Não	Refª e/ou Observações
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 <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 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 deste 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, mas encontrando-se em curso processo de implementação.

1. Tempos Máximos de Resposta

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

Quadro 7. TMRG, TRG e TR da entidade para 2017 nos Cuidados de Saúde Primários

Tipo de Cuidados de Saúde e Nível de Acesso	TMRG	TRG	TR 2017
Cuidados de saúde prestados na unidade funcional do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES), a pedido do utente, familiares, cuidadores formais ou informais			
Motivo relacionado com doença aguda	Atendimento no próprio dia do pedido	N. A.	N. A.
Motivo não relacionado com doença aguda	15 dias úteis contados da receção do pedido	N. A.	N. A.
Pedido consulta de outras entidades (Hospitais, Centro de contactos SNS 24, RNCCI)			
Motivo relacionado com doença aguda	Atendimento no próprio dia do pedido	N. A.	N. A.
Motivo não relacionado com doença aguda	30 dias úteis contados da receção do pedido	N. A.	N. A.
Consulta no domicílio			
Programadas pelos profissionais da unidade funcional	De acordo com o plano de cuidados previsto	N. A.	N. A.
Necessidades expressas a serem resolvidas de forma indireta			
Renovação de medicação em caso de doença crónica	72 horas contadas da receção do pedido	N. A.	N. A.
Relatórios, cartas de referência, orientações e outros documentos escritos	72 horas contadas da receção do pedido	N. A.	N. A.
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.	N. A.	N. A.
Consulta no domicílio			

Tipo de Cuidados de Saúde e Nível de Acesso	TMRG	TRG	TR 2017
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	N. A.	N. A.
Programadas pelos profissionais da unidade funcional	De acordo com o plano de cuidados previsto	N. A.	N. A.

N.A. - não aplicável

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

Tipo de Cuidados de Saúde e Nível de Acesso	TMRG	TRG	TR 2017
Referenciação para primeira consulta em situação de doença oncológica suspeita ou confirmada (NM)			
Urgência diferida (nível 4)	Encaminhamento para urgência ou unidade de atendimento permanente		
Restantes níveis de prioridade	Primeira consulta em situação de doença oncológica suspeita ou confirmada (NM)		
Urgência (nível 3)	Encaminhamento para serviço de urgência		
Restantes níveis de prioridade	24 horas contadas da receção do pedido		
Primeira consulta de especialidade hospitalar referenciada pelas unidades funcionais do ACES			
Muito prioritária	30 dias	30	11
Prioritária	60 dias	60	16
Prioridade «normal»	150 dias	150	33
Primeira consulta em situação de doença oncológica suspeita ou confirmada (NM)			
Urgência diferida (nível 4)	Imediato	7	N.D.
Muito prioritária (nível 3)	7 dias	15	N.D.
Prioritária (nível 2)	15 dias	30	N.D.
Prioridade normal (nível 1)	30 dias		
Primeira consulta em situação de doença cardíaca suspeita ou confirmada			
Urgência (nível 3)	Imediato	N.A.	N.A.
Doentes prioritários (nível 2)	15 dias	N.A.	N.A.
Doentes eletivos (nível 1)	30 dias	N.A.	N.A.

N.D. – não disponível

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

Tipo de Cuidados de Saúde e Nível de Acesso	TMRG	TRG	TR 2017
Avaliação para realização de planos de cuidados de saúde programados (patologia geral e doença oncológica)			
Urgência diferida (prioridade 4)	24 horas		
Muito Prioritário (prioridade 3)	7 dias		
Prioritário (prioridade 2)	30 dias		
Normal (prioridade 1)	60 dias		
Avaliação para realização de planos de cuidados de saúde programados (doença cardíaca)			
Urgência diferida (prioridade 4)	24 horas		
Muito Prioritário (prioridade 3)	7 dias		
Prioritário (prioridade 2)	15 dias		
Normal (prioridade 1)	45 dias		
Realização procedimentos hospitalares cirúrgicos programados (patologia geral)			
Urgência diferida (nível 4)	3 dias	3	0,6
Muito Prioritário (prioridade 3)	15 dias	15	5,7
Prioritário (prioridade 2)	60 dias	60	33,9
Normal (prioridade 1)	270 dias	270	66,6
Realização procedimentos hospitalares cirúrgicos programados (doença oncológica)			
Urgência diferida (nível 4)	3 dias	3	0,01
Muito Prioritário (prioridade 3)	15 dias	15	0,28
Prioritário (prioridade 2)	45 dias	45	1,18
Normal (prioridade 1)	60 dias	60	2,07
Realização procedimentos hospitalares cirúrgicos programados (doença cardíaca)			
Urgência diferida (nível 4)	3 dias	N.A.	N.A.
Muito Prioritário (prioridade 3)	15 dias	N.A.	N.A.
Prioritário (prioridade 2)	45 dias	N.A.	N.A.
Normal (prioridade 1)	90 dias	N.A.	N.A.
Realização procedimentos hospitalares cirúrgicos programados (cirurgias de correção morfológica)			
Normal (prioridade 1)	270 dias	N.A.	N.A.
Realização procedimentos hospitalares não cirúrgicos programados prestação de cuidados (doença oncológica)			
Normal (prioridade 1)	30 dias		
Específico	De acordo com as orientações e normas emitidas pela Direção-Geral da Saúde		

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

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

Tipo de Cuidados de Saúde	TMRG	TRG	TR 2017
Cateterismo cardíaco	30 dias	N.A.	N.A.
Pacemaker cardíaco	30 dias	N.A.	N.A.
Exames de Endoscopia Gastroenterológica	90 dias	90	N.D.
Exames de Medicina Nuclear	30 dias	30	N.D.
Exames de Tomografia Computorizada	90 dias	90	56,6
Ressonâncias Magnéticas	90 dias	90	45,6
Angiografia diagnóstica	30 dias	N.A.	N.A.
Tratamentos de Radioterapia	15 dias	15	N.D.
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 deste relatório apresenta os resultados alcançados nas principais áreas da prestação de cuidados de saúde em 2017, nomeadamente:

- Consulta externa;
- Consulta externa (SIGA 1ª consulta);
- Cuidados cirúrgicos (SIGA CSH cirúrgicos);
- SIGA MCDT.

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

Neste capítulo, são apresentada os números de consultas e vigilâncias realizadas pela entidade dos cuidados de saúde primários, em 2017, por área de cuidados.

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

Área de Cuidados	2015	2016	2017	Δ 2016/2017		Δ 2015/2017	
				Valor ¹	% ²	Valor ³	% ⁴
Consultas de Medicina Geral e Familiar (MGF)							
Consultas de saúde infantil							
Consultas de saúde materna							
Consultas de planeamento familiar							
Vigilâncias de doentes diabéticos							
Vigilâncias de doentes hipertensos							
Consultas médicas no domicílio							
Consultas de enfermagem no domicílio							

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

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

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

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

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

Neste capítulo, são apresentação os números de consultas e vigilâncias realizadas pela entidade dos cuidados de saúde primários, em 2017, por área de cuidados.

2.1 Consulta externa

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

Valência	2015	2016	2017	Δ 2016/2017		Δ 2015/2017	
				Valor ⁵	% ⁶	Valor ⁷	% ⁸
Anestesiologia	256	151	128	-23	-15,2%	-128	-50,0%
Cardiologia	2.729	2639	3025	386	14,6%	296	10,8%
Cirurgia Geral	9.419	9183	8641	-542	-5,9%	-778	-8,3%
Dermato-Venereologia	9.850	9823	9852	29	0,3%	2	0,0%
Dor	2.791	2899	2495	-404	-13,9%	-296	-10,6%
Endocrinologia e Nutrição	7.554	7679	7717	38	0,5%	163	2,2%
Estomatologia	4.568	4582	4477	-105	-2,3%	-91	-2,0%
Gastroenterologia	3.629	3303	3689	386	11,7%	60	1,7%
Ginecologia	8.416	7907	7487	-420	-5,3%	-929	-11,0%
Hematologia Clínica	2.786	2819	2740	-79	-2,8%	-46	-1,7%
Imuno-hemoterapia	58	39	26	-13	-33,3%	-32	-55,2%
Medicina Física e Reabilitação	1.941	1832	1615	-217	-11,8%	-326	-16,8%
Medicina Interna	1.918	1706	1632	-74	-4,3%	-286	-14,9%
Neurologia	2.928	3029	2926	-103	-3,4%	-2	-0,1%
Oncologia Médica	28.078	27402	26800	-602	-2,2%	-1.278	-4,6%
Otorrinolaringologia	6.959	6876	6501	-375	-5,5%	-458	-6,6%
Pneumologia	2.333	2089	2596	507	24,3%	263	11,3%
Psiquiatria (Inst)	1.485	1418	1218	-200	-14,1%	-267	-18,0%
Radioncologia	13.801	11649	10982	-667	-5,7%	-2.819	-20,4%
Urologia	5.749	5971	6125	154	2,6%	376	6,5%
Cirurgia da Cabeça e Pescoço	2.066	1840	1760	-80	-4,3%	-306	-14,8%
Medicina Nuclear	2.380	2104	2001	-103	-4,9%	-379	-15,9%
Consultas de Grupo	3.395	3264	3197	-67	-2,1%	-198	-5,8%
Total Entidade	125.089	120.204	117.630	-2.574	-2,1%	-7.459	-6,0%

5 - Δ 2017/2016 Valor = N° consultas 2017 – N° consultas 2016

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

7 - Δ 2017/2015 Valor = N° consultas 2017 – N° consultas 2015

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

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

Valência	2015	2016	2017	Δ 2016/2017		Δ 2015/2017	
				Valor 9	% 10	Valor 11	% 12
Anestesiologia	255	151	128	-23	-15,2%	-127	-49,8%
Cardiologia	1.730	1759	1927	168	9,6%	197	11,4%
Cirurgia Geral	1.485	1442	1329	-113	-7,8%	-156	-10,5%
Dermato-Venereologia	2.057	2151	2143	-8	-0,4%	86	4,2%
Dor	401	409	381	-28	-6,8%	-20	-5,0%
Endocrinologia e Nutrição	1.047	886	896	10	1,1%	-151	-14,4%
Estomatologia	590	544	539	-5	-0,9%	-51	-8,6%
Gastroenterologia	868	877	1035	158	18,0%	167	19,2%
Ginecologia	2.055	1983	1812	-171	-8,6%	-243	-11,8%
Hematologia Clínica	246	239	160	-79	-33,1%	-86	-35,0%
Imuno-hemoterapia	25	20	19	-1	-5,0%	-6	-24,0%
Medicina Física e Reabilitação	388	360	375	15	4,2%	-13	-3,4%
Medicina Interna	452	480	400	-80	-16,7%	-52	-11,5%
Neurologia	571	499	384	-115	-23,0%	-187	-32,7%
Oncologia Médica	1.447	1465	1474	9	0,6%	27	1,9%
Otorrinolaringologia	502	444	579	135	30,4%	77	15,3%
Pneumologia	782	825	921	96	11,6%	139	17,8%
Psiquiatria (Inst)	236	200	165	-35	-17,5%	-71	-30,1%
Radioncologia	2.175	2077	1877	-200	-9,6%	-298	-13,7%
Urologia	733	637	672	35	5,5%	-61	-8,3%
Cirurgia da Cabeça e Pescoço	355	330	313	-17	-5,2%	-42	-11,8%
Medicina Nuclear	1.123	760	815	55	7,2%	-308	-27,4%
Consultas de Grupo	1.757	1683	1706	23	1,4%	-51	-2,9%
Total Entidade	21.280	20.221	20.050	-171	-0,8%	-1230	-5,8%

9 - Δ 2017/2016 Valor = N° consultas 2017 – N° consultas 2016

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

11 - Δ 2017/2015 Valor = N° consultas 2017 – N° consultas 2015

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

2.2 Primeira Consulta Hospitalar (SIGA 1ª Consulta)

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

Especialidade	Pedidos a aguardar consulta			Tempo médio dos pedidos pedidos a aguardar (dias)			Tempo máximo dos pedidos a aguardar (dias)		
	2016	2017	Δ 2016/2017	2016	2017	Δ 2016/2017	2016	2017	Δ 2016/2017
Cirurgia Cabeça e Pescoço	6	11	5	11	35	25	16	140	124
Cirurgia Geral	49	52	3	13	33	20	39	193	154
Dermato-Venerologia	467	246	-221	62	43	-19	135	391	256
Endocrinologia	20	20	0	13	42	29	27	200	173
Estomatologia	4	13	9	2	85	83	2	586	584
Gastrenterologia	29	33	4	20	24	4	53	134	81
Ginecologia	22	59	37	12	76	64	25	377	352
Hematologia Clínica	3	0	-3	12	0	-12	16	0	-16
Medicina interna	0	2	2	0	3	3	0	4	4
Neurologia	0	1	1	0	36	36	0	36	36
Otorrinolaringologia	8	4	-4	13	116	102	25	201	176
Pneumologia	7	8	1	12	50	38	27	120	93
Urologia	93	98	5	35	46	11	81	187	106
Total Entidade	708	547	-161						

Nota: No que respeita aos tempos máximos de 2017 e apesar de estes terem sido os disponibilizados pela UGA, não nos revemos nestes números, pelo que irão ser desenvolvidos esforços para aferição dos mesmos

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

Especialidade	Total Consultas			Consultas realizadas fora TMRG			Tempo médio de Resposta (dias)		
	2016	2017	Δ 2016/2017	2016	2017	Δ 2016/2017	2016	2017	Δ 2016/2017
Cirurgia Cabeça e Pescoço	163	139	-24	5	1	-4	12,9	11,5	-1,4
Cirurgia Geral	846	811	-35	3	2	-1	14,5	17,5	3,0
Dermato-Venerologia	1747	1770	23	58	116	58	52,9	88,0	35,2
Endocrinologia	285	292	7	0	2	2	21,5	24,3	2,8
Estomatologia	352	303	-49	0	0	0	14,2	10,6	-3,7
Gastrenterologia	417	502	85	0	0	0	20,3	26,5	6,2
Ginecologia	658	629	-29	1	1	0	22,3	26,4	4,0
Hematologia Clínica	49	33	-16	1	0	-1	20,2	27,1	7,0
Medicina interna	53	49	-4	0	0	0	5,5	5,1	-0,4
Neurologia	11	12	1	0	0	0	12,7	5,9	-6,8
Otorrinolaringologia	130	153	23	0	0	0	15,3	17,3	2,0
Pneumologia	95	141	46	0	0	0	10,1	12,3	2,2
Urologia	453	450	-3	1	4	3	53,9	72,1	18,3
Total Entidade	5.259	5.284	25	69	126	57	32,0	47,3	68

Quadro 16. Primeiras consultas de especialidade hospitalar realizadas via SI CTH, em 2016 e 2017

Especialidade	Consultas P3 TE≤30 dias			Consultas P2 TE≤60 dias			Consultas P1 TE≤150 dias		
	2016	2017	Δ 2016/ 2017	2016	2017	Δ 2016/ 2017	2016	2017	Δ 2016/ 2017
Cirurgia Cabeça e Pescoço	104	61	-43	48	66	18	6	11	5
Cirurgia Geral	165	117	-48	502	500	-2	176	192	16
Dermato-Venerologia	7	0	-7	80	41	-39	1602	1613	11
Endocrinologia	11	16	5	73	65	-8	201	209	8
Estomatologia	1	1	0	50	139	89	301	163	-138
Gastrenterologia	127	138	11	123	144	21	167	220	53
Ginecologia	0	2	2	32	133	101	625	493	-132
Hematologia Clínica	3	1	-2	23	19	-4	22	13	-9
Medicina interna	50	42	-8	3	5	2	0	2	2
Neurologia	2	2	0	3	1	-2	6	9	3
Otorrinolaringologia	8	1	-7	108	129	21	14	23	9
Pneumologia	32	32	0	47	63	16	16	46	30
Urologia	0	0	0	0	0	0	452	446	-6
Total Entidade	510	413	-97	1092	1305	213	3588	3440	-148

Legenda:

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

2.3 Atividade Cirúrgica (SIGA CSH Cirúrgicos)

Quadro 17. Lista de Inscritos para Cirurgia a 31.12.2016 e 31.12.2017

Serviço/Unidade Funcional	LIC			Mediana do Tempo de Espera em LIC (em meses)			% LIC TE>TMRG		
	2016	2017	Δ 2016/ 2017	2016	2017	Δ 2016/ 2017	2016	2017	Δ 2016/ 2017
GINECOLOGIA AMB	47	41	-6	0,5	0,4	-0,1	0,0%	2,4%	2,4%
CIRURGIA	475	435	-40	7,4	7,1	-0,3	41,3%	43,1%	1,9%
CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO	170	160	-10	0,9	1,1	0,2	17,6%	10,0%	-7,6%
DERMATOLOGIA	87	83	-4	1,1	0,6	-0,5	20,7%	2,4%	-18,3%
GINECOLOGIA	97	101	4	1,5	3,1	1,6	35,1%	12,9%	-22,2%
UROLOGIA	29	69	40	1,0	1,2	0,2	31,0%	29,0%	-2,0%
Total Entidade	905	889	-16	1,7	1,8	0,1	31,7%	27,0%	-4,7%

Quadro 18. Operados em 2016 e 2017

Serviço/Unidade Funcional	Operados			Média Tempo de Espera dos Operados (em meses)			% Operados TE>TMRG		
	2016	2017	Δ 2016/2017	2016	2017	Δ 2016/2017	2016	2017	Δ 2016/2017
GINECOLOGIA AMB	559	556	-3	0,8	0,9	0,2	0,0%	0,9%	0,9%
CIRURGIA	1.162	1.343	181	2,2	1,7	-0,5	21,4%	14,4%	-7,1%
CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO	1.218	1.256	38	1,6	1,3	-0,3	22,5%	15,8%	-6,7%
DERMATOLOGIA	599	725	126	0,9	1,0	0,0	12,2%	8,4%	-3,8%
GINECOLOGIA	409	435	26	1,7	1,6	-0,1	33,0%	18,2%	-14,8%
UROLOGIA	302	249	-53	1,7	1,2	-0,5	34,8%	11,6%	-23,1%
Total Entidade	4.249	4.564	315	1,6	1,3	-1,1	19,7%	12,4%	-7,3%

Quadro 19. Lista de Inscritos para Cirurgia com Neoplasias Malignas a 31.12.2016 e 31.12.2017

Serviço/Unidade Funcional	LIC NM			Mediana do Tempo de Espera em LIC NM (em dias)			% LIC NM TE>TMRG		
	2016	2017	Δ 2016/2017	2016	2017	Δ 2016/2017	2016	2017	Δ 2016/2017
GINECOLOGIA AMB	2	1	-1	8,5	10	1,5	0,0%	0,0%	0,0%
CIRURGIA	78	50	-28	25	26,5	1,5	3,8%	6,0%	2,2%
CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO	93	91	-2	26	32	6	25,8%	14,3%	-11,5%
DERMATOLOGIA	85	83	-2	33	18	-15	21,2%	2,4%	-18,8%
GINECOLOGIA	58	32	-26	44	28,5	-15,5	44,8%	31,3%	-13,6%
UROLOGIA	18	53	35	30,5	34	3,5	33,3%	34,0%	0,6%
Total Entidade	334	310	-24	29,5	27	-2,5	23,1%	14,8%	-8,2%

Quadro 20. Operados com Neoplasias Malignas em 2016 e 2017

Serviço/Unidade Funcional	Operados NM			Média Tempo de Espera dos Operados NM (em dias)			% Operados NM TE>TMRG		
	2016	2017	Δ 2016/2017	2016	2017	Δ 2016/2017	2016	2017	Δ 2016/2017
GINECOLOGIA AMB	31	24	-7	16,4	17,2	0,8	0,0%	4,2%	4,2%
CIRURGIA	688	737	49	35,1	35,0	-0,1	22,8%	7,6%	-15,2%
CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO	785	760	-25	40,4	38,7	-1,7	31,8%	23,4%	-8,4%
DERMATOLOGIA	587	713	126	27,6	28,9	1,3	12,4%	8,6%	-3,9%
GINECOLOGIA	273	309	36	48,7	46,7	-2,0	46,5%	19,7%	-26,8%
UROLOGIA	210	172	-38	45,4	37,3	-8,1	41,0%	9,9%	-31,1%
Total Entidade	2.574	2.715	141	37,1	35,7	-1,3	26,9%	13,8%	-13,1%

2.4 Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (SIGA MCDT)

Quadro 21. Lista de pedidos de MCDT a aguardar e MCDT realizados em 2016 e 2017

MCDT	Pedidos de MCDT a aguardar			MCDT realizados		
	31.12.2016	31.12.2017	Δ 31.12.2016/ 31.12.2017	2016	2017	Δ 2016/ 2017
Cateterismo cardíaco	N.A	N.A		N.A	N.A	
Pacemaker cardíaco	N.A	N.A		N.A	N.A	
Colonoscopia				1.816	1.696	-120
Endoscopia digestiva alta				1.037	1.159	122
Colposcopia com citologia				1.178	1.301	123
Exames de Tomografia Computorizada		525		17.569	15.353	-2.216
Ressonâncias Magnéticas		35		3.583	4.636	1.053
Tomografia de Emissão de positrões (PET)						
Angiografia diagnóstica						
Tratamentos de Radioterapia						
Outras						

Anexos

Anexo 1. – Contratualização interna – indicadores

Objetivos Assistenciais	Objetivos de Qualidade e eficiência
Doentes Saídos	% Cumprimento do TMRG
GDHs de Ambulatório	Tempo médio avaliação pedido de marcação no CTH
Cirurgias Programadas para BO	Tempo médio espera p/ realização consulta CTH (dias)
GDHs Ambulatório (quimioterapia)	Custos diretos por Doente Padrão
Consultas Externas	Taxa de Ocupação do Bloco
% Primeiras Consultas	% Primeiras Consultas
Quantidade Exames ponderados	Demora média
Tratamentos de Radioterapia Externa	Consumos por Doente Padrão
Tratamentos de Braquiterapia	% Tratamentos de Radioterapia Externa em ambulatório
Diárias de Hospital de dia	% Tratamentos Complexos RT no Total de Tratamentos

Anexo 2. – Tempos de resposta garantidos

Exames	Metas - Tempo médio de Espera em dias
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	a) 8
ECOENDOSCOPIA	a) 15
COLONOSCOPIA	a) 30
VIDEOPROCTOSCOPIAS	8
PROVAS FUNÇÃO RESPIRATORIA	3
ECOENDOSCOPIA ENDOBRONQUICA	15
CINTIGRAFIAS	10
DENSITOMETRIA	1
ANÁLISES CLINICAS	No próprio dia

a) Exames sob anestesia 6 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 NEURORRADIOLOGIA	2 SEMANAS	UMA SEMANA	48 HORAS
RMN RADIOLOGIA	1 MÊS	UMA SEMANA	48 HORAS
RMN NEURORRADIOLOGIA	2 MESES	UMA SEMANA	48 HORAS

Anexo 3. - Mapas das Exposições 2017 – Gabinete do Cidadão

Tipo de Exposição	2017
Reclamação	89
Sugestão	30
Elogio	45
Total	164
Reclamações Resolvidas em menos de 30 dias	16
Mediana do Tempo Resolução das Reclamações (dias)	32,5

Nota: Em 07/03/2018 encontravam-se por encerrar 24 processos de reclamações.