

## RELATÓRIO ANUAL SOBRE O ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE

As entidades prestadoras de cuidados de saúde devem publicar e divulgar, até 31 de Março de cada ano, um relatório circunstanciado sobre o acesso aos cuidados que prestam, o qual será auditado, aleatória e anualmente, pela Inspeção-Geral das Actividades da Saúde, conforme o disposto na alínea f) do artigo 4.º da Lei n.º 41/2007, de 24 de Agosto.

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

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

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

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

## A. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

Designação	Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE	
Localização da sede Telefone e-mail Fax site	Av. Movimento das Forças Armadas 2830 – 094 Barreiro 212 147 300 <a href="mailto:admin@chbm.min-saude.pt">admin@chbm.min-saude.pt</a>  www.hbarreiro.min-saude.pt	
Unidades de saúde integradas na entidade Localização Telefone e-mail	Hospital Nossa Senhora do Rosário Av. Movimento das Forças Armadas 2830 – 094 Barreiro 212 147 300 <a href="mailto:admin@chbm.min-saude.pt">admin@chbm.min-saude.pt</a>  Hospital Distrital do Montijo Rua Machado Santos, 52 – 54 2870 – 351 MONTIJO 212 309 108	

**B. CARACTERIZAÇÃO GERAL (Órgãos de Administração, Direcção, Consulta e Apoio)**

(preencher sempre que aplicável)

<b>Órgãos Administração, de Direcção, de Apoio Técnico e de Consulta</b>		
<i>Órgãos</i>	<i>Constituição / Nomeação</i>	<i>Refª e/ou Observações</i>
<b>Direcção / Administração</b>	Presidente: João Manuel Alves da Silveira Ribeiro Vogal Executivo: Mário de Figueiredo Bernardino Diretora Clínica: Elisabete Rodrigues Gonçalves Enfermeira Diretora: Luísa Maria Alves da Luz	
<b>Fiscalização</b>	ABC Azevedo Rodrigues, Batalha, Costa a Associado SROC	
<b>Participação/Consulta</b> (Ex: Comissão de utentes; Conselho consultivo; Conselho da comunidade; Comissão de trabalhadores)		
<b>Apoio Técnico no domínio do acesso aos cuidados de saúde</b> (Ex: Unidade Hospitalar de Gestão de Inscritos para Cirurgia; Unidade Hospitalar da Consulta a Tempo e Horas; Unidade Integrada para o Acesso a Cuidados de Saúde)	- Unidade Hospitalar de Gestão de Inscritos para a Cirurgia (UHGIC) - Gestão de Requisições, Inscrições e Marcações de Primeiras Consultas (GRIMPC's) - Serviço de Gestão da Qualidade – Grupo Acesso aos Cuidados de Saúde	
<b>Outras Comissões (apoio à gestão)</b> (Ex: Comissões de ética, Unidades funcionais)	- Comissão de Ética - Gabinete de Utente - Comissão Médica - Comissão de Enfermagem	
<b>Gabinete do Utente</b> <b>Telefone</b> <b>e-mail</b>	212 147 341 gabutente@chbm.min-saude.pt	

**C. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO**

C.1. Aplicações informáticas em uso no(s) sector(es) que envolvem o acesso a cuidados e fornecidas pelo Ministério da Saúde/Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ou pelo antigo IGIF) no âmbito de contratos celebrados pelos serviços centrais (Assinalar com X)

1. SONHO – sistema de informação dos hospitais	x
2. SINUS – Sistema de Informação Nacional de Utentes da Saúde	
3. SAM – Sistema de Apoio ao Médico	x
4. SAPE – Sistema de Apoio à prática de enfermagem	x
5. SICTH – Sistema de Informação da Consulta a Tempo e Horas (“Alert p1”)	x
6. SIGIC – Sistema de Informação de Gestão de Inscritos para Cirurgia	x
7. SIES - Sistema de Informação dos Equipamentos de Saúde	
8. SICA - Sistema de Informação para a Contratualização e acompanhamento	x
9. ASIS	x
10. CIT – Certificado de Incapacidade Temporária	X

C.2. Outras aplicações informáticas utilizadas no(s) sector(es) que envolvem o acesso a cuidados de saúde

1. ClinicData (Patologia Clínica)	X
2. PAC's (Sistema Digitalização Imagem)	X
3. Rádio (Imagiologia)	X
4. AnaPat (Anatomia Patológica)	X
5. MW Scope (Gastro/Pneumologia)	X
6. Triagem Manchester	X
7. SIRIU - Sistema Integrado de Registo de Informação para Urgências	X
8. Varian System (Radioterapia)	X
9. Saúde Ocupacional - IOSH	X

C.3. Métodos e parâmetros de segurança e salvaguarda da confidencialidade da informação respeitante aos utentes, nos termos da legislação em vigor

Os acessos a todas os sistemas de informação do CHBM são garantidos por login e password bem como por definição específica de perfis de acesso, que garantem as restrições necessárias.

Em termos de garantias de salvaguarda da informação sob o ponto de vista de acesso físico estão também salvaguardadas cópias de segurança e instalações específicas para o efeito, que apresentam inclusivamente sistemas de controlo de acesso.

**D. OUTROS ASPECTOS DE REGULAÇÃO, ORGANIZAÇÃO E CONTROLO INTERNO COM REFLEXO NO ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE**

<b>DOCUMENTOS DE ORIENTAÇÃO</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>Refª e/ou Observações</b>
<b>1.1</b> O Regulamento Interno (global) da instituição identifica as estruturas responsáveis pelo acesso a cuidados de saúde?	x		Não identifica uma estrutura específica, mas atribui esse papel ao Diretor de Departamento, Diretores de Serviço e Responsáveis de Unidades Funcionais. Inclui ainda duas estruturas que monitorizam o acesso: a UHGIC (cirurgia) e o GRIMPC (consulta externa)
<b>1.2.</b> Os Planos e Relatórios de Atividades incluem pontos relacionados com a matéria do acesso?	x		Taxa de Acessibilidade, indicadores de Tempos Máximos de Espera Cirúrgicos e Tempo médio de avaliação do pedido e marcação da consulta no CTH (dias)
<b>1.3.</b> 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		O Sistema de Gestão por Objetivos inclui esta análise
<b>1.4.</b> 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, ...)			
<p>1. Regulamento das Consultas Externas – atualizado por Ordens de Serviço</p> <p>2. UHGIC – Linhas Diretas emanadas pela Unidade Central, definindo os procedimentos a desenvolver, Manual de Gestão de Inscritos Cirúrgicos, Regulamentos e Portarias que vão sendo publicados.</p> <p>Elaboração de Procedimentos sectoriais síntese da legislação aplicada.</p>			

<p>3. Manual de registo de exposições dos utentes, definido pela ARSLVT e adotado pelo Gabinete de Utente</p> <p>4. Serviços Financeiros: Manual de Procedimentos para a Gestão de Tesouraria, Gestão de Imobilizado, Gestão de Contas a Receber, Gestão de Contas a Pagar e Contabilidade</p>	
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

## E. IMPLEMENTAÇÃO DA CARTA DOS DIREITOS DE ACESSO

Medidas implementadas	Sim	Não	<i>Refª e/ou Observações</i>
<p><b>1.1</b> Existe estrutura multidisciplinar interna tendo em vista a implementação da carta dos direitos de acesso?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Indicar os serviços envolvidos e constituição</li> </ul>	x		Existem várias estruturas que, per si, tratam as matérias relativas ao Acesso (UHGIC, GRIMPC's, Gabinete de Utente), havendo igualmente um grupo multidisciplinar, no âmbito da certificação pela JCI que se debruça sobre o Acesso e Continuidade de Cuidados aos Doentes
<p><b>1.2</b> No caso afirmativo, existe suporte de regulação de procedimentos para o efeito?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Indicar a data de deliberação do CA e Normativo Interno de publicitação</li> </ul>	x		Gabinete de Referência, Inscrição e Marcação de Primeiras Consultas (GRIMPC's) (Ordem de Serviço 1/2007, de 4.1.2007) UHGIC (Ordem de Serviço 31/2005, de 11 de Abril; última Ordem Serviço: 16/2010, de 22/04/2010); Grupo JCI Acesso e Continuidade de Cuidados aos Doentes (última Ordem de Serviço 56/2008, de 27.10.2008)
<p><b>1.3</b> 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?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Apresentar em anexo os indicadores definidos</li> </ul>	x		No âmbito da contratualização externa foram definidos indicadores como a Taxa de Acessibilidade, os Tempos Máximos de Espera Cirúrgicos e o Tempo médio de avaliação do pedido e marcação de consulta no CTH, que foram depois contratualizados com os Serviços (Cópia do CP em anexo)
<p><b>1.4.</b> Em caso afirmativo, os indicadores têm em conta os Tempos de Resposta Garantidos fixados pela instituição e integrados nos seus planos de actividades e de desempenho?</p>	x		Nas Consultas Externas assumiram-se os TRG definidos na legislação, com avaliação dos respetivos desvios e envio de informação aos serviços. Avalia-se também mensalmente a LEC, as marcações mais antigas, os doentes que aguardam triagem os doentes marcados para o final do mês em análise e posteriormente, bem como a data do pedido de marcação mais antigo.
<p><b>1.5</b> Os indicadores de resultados direccionados ao acesso</p>	x		A UHGIC produz um relatório mensal

são utilizados a todos os níveis da instituição (verticais e horizontais)? Especificar			avaliando os doentes em espera e os TME definidos no CP, que envia para o Conselho de Administração, Gabinete de Apoio à Gestão, Direção Departamento Cirúrgico e Serviços e Unidades Funcionais de Cirurgia. É ainda publicado no Portal Interno do Hospital. Nas Consultas Externas produz-se mensalmente a informação relativa à LEC, que vai para o CA, Diretores de Serviço e é publicada no Portal Interno.
<b>1.6</b> A instituição utiliza estes indicadores para efectuar relatórios periódicos de situação (para além do relatório anual previsto na Lei n.º 41/2007, de 24 de Agosto?	x		A UHGIC produz um relatório mensal, que é discutido na reunião do Departamento Cirúrgico. Em sede de Reunião de Monitorização com os Serviços, esses indicadores são também avaliados. São, também produzidos relatórios mensais da CTH (Alert), enviados aos Diretores de Serviço e discutidos com o Gabinete de Apoio à Gestão.
<b>1.7</b> Existem planos especiais de monitorização e correcção de desvios e/ou incumprimento de objectivos?	x		No âmbito do Sistema de Gestão por Objectivos, avaliação das situações e propostas medidas de correcção; Reuniões de Serviço.
<b>1.8</b> Verificam-se, com regularidade, processos de revisão crítica da relevância e actualidade dos indicadores utilizados e respectiva comunicação às entidades e organismos competentes?	x		Problemas reportados ao nível dos indicadores, ao nível de integração de dados e de acesso ao SIGLIC reportados à Helpdesk e às Unidades Central e Regional de Gestão de Inscritos para Cirurgia; de acesso do CTH à Unidade Central e Support Alert no sentido de obtenção de dados congruentes.
<b>1.9</b> 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		É efetuada uma validação, por comparação, dos dados fornecidos pela tutela face aos dados recolhidos internamente, com reporte de eventuais incongruências à UCCTH e URGIC, quer por email quer por realização de reuniões de ponto de situação.
<b>1.10</b> Foram fixados, nos termos da lei, os Tempos de Resposta Garantidos?	x		TMRG=TRG
<b>1.11</b> Quais os Tempos de Resposta Garantidos que foram			



estabelecidos nas diferentes áreas de prestação de cuidados? (apresentar em mapa anexo)			
<b>1.12</b> Os Tempos de Resposta Garantidos fixados constam dos Planos e Relatórios de Actividades?	x		Sim, no que diz respeito ao Tempos Máximos de Espera definidos no Contrato Programa
<b>1.13</b> Os Tempos de Resposta Garantidos foram integrados no Contratos-programa/ Plano de Desempenho?			Sim, indicadores específicos relativamente a este item foram integrados no CP 2012, e em cascata, na contratualização interna, nas Avaliações de Desempenho dos Serviços
<b>1.14</b> Está afixada, em locais de fácil acesso e consulta, informação actualizada relativa ao Tempos de Resposta Garantidos para os diversos tipos de prestações e por patologia ou grupos de patologias? Especificar	x		Está afixado na sala de espera da Central de Consultas.
<b>1.15</b> Está disponível, no sítio da <i>internet</i> , informação actualizada das áreas de actividade/serviços disponíveis e a capacidade instalada e, mais concretamente, os respectivos Tempos de Resposta Garantidos, nas diversas modalidades de prestação de cuidados de Saúde?	x		O acesso, relativamente à LIC é possibilitado pelo Portal da Saúde. É também possível consultar no Site do CH, o Tempo Médio Espera da LIC e Tempo Médio de Resposta para Primeiras Consultas.
<b>1.16</b> Existe comprovativo, mediante registo ou impresso próprio, da prestação de informação aos utentes no acto de pedido ou marcação de consulta, tratamento ou exame, sobre os Tempos de Resposta Garantidos para prestação dos cuidados de que necessita? Indicar.		x	
<b>1.17</b> 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 respectivos cuidados no estabelecimento de referência? Indicar.	x		Quando é emitido um vale de cirurgia pela URGIC, é mencionado o tempo de espera das Instituições disponíveis para escolha. Relativamente à Consulta Externa, não estão ainda definidas pela tutela as linhas de encaminhamento dos doentes.
<b>1.18</b> O relatório anual sobre o acesso foi divulgado e publicado em suporte autónomo ou consta do Relatório de Actividades e/ou do Plano de desempenho?	x		Consta autonomamente na intranet do Centro Hospitalar
<b>1.19</b> As reclamações e/ou sugestões relativas ao acesso são objecto de tratamento próprio, independentemente da sua génese/proveniência (Gabinete do Utente, Entidade Reguladora da Saúde, etc.)? Apresentar quadro-resumo discriminando tipo de reclamação, origem, objecto, consequências (anexo)		x	
<b>1.20</b> As sugestões e reclamações ou outras formas de participação dos utentes/cidadãos na melhoria do acesso	x		Colocado o indicador “Tempo de resposta a reclamações” no Sistema

são integradas na avaliação e medidas de correcção?			de Gestão por objetivos dos Serviços
<b>1.21</b> 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	
<b>1.22</b> Foram constituídos/abertos processos sancionatórios em resultado de reclamação e/ou mero incumprimento da Lei? Quantificar e caracterizar		X	
<b>1.23</b> O Relatório sobre o Acesso foi objecto de auditoria pela Inspeção-Geral das Actividades em Saúde?		X	
<b>1.24</b> As reclamações, sugestões e comentários foram comunicados à Direcção Geral da Saúde, no âmbito do projecto "SIM Cidadão"? (anexar um mapa com resumo do tratamento das reclamações)	x		(Mapa resumo em anexo, relativos ao Hospital do Barreiro e Hospital do Montijo)

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

**CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS  
CUIDADOS HOSPITALARES**

**(ACES, ULS, Hospitais EPE, Hospitais SPA)**

**Tempos máximos de resposta garantidos (TMRG), Tempos de resposta garantidos (TRG) da entidade e tempos de resposta (TR) da entidade em 2012**  
(Lei nº 41/2007 de 28 de Agosto e Portaria nº1529/2008, de 26 de Dezembro)

Nível de acesso e tipo de cuidados	TMRG	TRG da entidade	TR da entidade Ano 2012
<i>CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS</i>			
<b>Cuidados prestados na unidade de saúde a pedido do utente</b>			
▪ Motivo relacionado com doença aguda	Atendimento no dia do pedido		
▪ Motivo não relacionado com doença aguda	10 (dez) dias úteis a partir da data do pedido		
▪ Renovação de medicação em caso de doença crónica	72 (setenta e duas) horas após a entrega do pedido		
▪ Relatórios, cartas de referência, orientações e outros documentos escritos (na sequência de consulta médica ou de enfermagem)	48 (quarenta e oito) horas após a entrega do pedido		
Consulta no domicílio a pedido do utente	24 (vinte e quatro) horas se a justificação do pedido for aceite pelo profissional		
<i>HOSPITAIS DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE</i>			
<b>Primeira consulta de especialidade hospitalar referenciada pelos centros de saúde</b>			
▪ De realização “muito prioritária” de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	30 (trinta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde	= TMRG	49,4 (dias)
▪ De realização “prioritária” de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	60 (sessenta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde	= TMRG	65,6 (dias)
▪ De realização com prioridade “normal” de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	150 (cento e cinquenta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde	= TMRG	115,8 (dias)

<b>Meios complementares de diagnóstico e terapêutica em doenças cardiovasculares</b>			
▪ Cateterismo cardíaco	30 (trinta) dias após a indicação clínica		
▪ <i>Pacemaker</i> cardíaco	30 (trinta) dias após a indicação clínica	A instituição não estabeleceu tempos, o médico faz sempre proposta cirúrgica de nível 4 (72h)	1,7 (dias)
<b>Cirurgia programada</b>			
▪ Prioridade “de nível 4” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	72 (setenta e duas) horas após a indicação clínica	= TMRG	1,4 (dias)
▪ Prioridade “de nível 3” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	15 (quinze) dias após a indicação clínica	= TMRG	10,6 (dias)
▪ Prioridade “de nível 2” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	60 (sessenta) dias após a indicação clínica	= TMRG	44,6 (dias)
▪ Prioridade “de nível 1” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	270 (duzentos e setenta) dias após a indicação clínica	= TMRG	150,8 (dias)

Notas

Existem especificações especiais para a doença oncológica - consultar a Portaria.

CTH - Consulta a Tempo e Horas

Para a realização de uma primeira consulta de infertilidade o TMRG é de 90 (noventa) dias.

**ANÁLISE ESPECÍFICA  
UNIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE  
PRIMÁRIOS  
(ACES e ULS)**

## AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE / UNIDADE LOCAL DE SAÚDE

(centros de saúde, USF, extensões)

Área de cuidados	Volume de cuidados prestados					
	Nº 1ºs consultas o 2012	Nº 1ºs consultas 2011	Varição 2012 –2011 (%)	Nº consultas subsequentes 2012	Nº consultas subsequentes 2011	Varição 2012 –2011 (%)
Consultas de Medicina Geral e Familiar (MGF)						
Consultas de saúde infantil						
Consultas de saúde materna						
Consultas de planeamento familiar						
Vigilância de doentes diabéticos						
Vigilância de doentes hipertensos						
Consultas médicas no domicílio						
Consultas de enfermagem no domicílio						
...						

# **ANÁLISE ESPECÍFICA**

## **HOSPITAIS**

**(Centros hospitalares, Hospitais EPE, SPA e ULS)**



## HOSPITAIS: CONSULTA EXTERNA Comparação da produção Ano 2012 e Ano 2011

(Fonte: SICA)

Especialidades	Consultas Externas realizadas					
	N.º 1.ºs Consultas 2012	N.º 1.ºs Consultas 2011	Var. % 2012- 2011	Total Consultas 2012	Total de Consultas 2011	Var.% 2012-2011
Consultas Médicas						
Cardiologia	802	690	16,2%	6223	5748	8,3%
Infectologia	115	113	1,8%	1246	900	38,4%
Medicina Interna	2111	2309	-8,6%	14119	16340	-13,6%
Gastroenterologia	887	883	0,5%	2403	2271	5,8%
Dermatologia	1520	1021	48,9%	3344	2595	28,9%
Neurologia	1004	878	14,4%	3768	3837	-1,8%
Pneumologia	1138	1216	-6,4%	5876	7001	-16,1%
Oncologia	671	793	-15,4%	14127	14118	0,1%
UCI	64	72	-11,1%	114	136	-16,2%
Cirurgia Geral	3423	3322	3,0%	9673	10095	-4,2%
Ortopedia	4152	4529	-8,3%	12518	14476	-13,5%
Ginecologia	2319	2513	-7,7%	8089	8868	-8,8%
Oftalmologia	2985	3465	-13,9%	9094	9889	-8,0%
Urologia	1087	1194	-9,0%	5573	5347	4,2%
Cirurgia Plástica	1184	1245	-4,9%	3637	3563	2,1%
Otorrino	2851	2681	6,3%	7594	6794	11,8%
Psiquiatria	1208	1166	3,6%	13267	11637	14,0%
Obstetrícia	2755	2161	27,5%	7112	5062	40,5%
Pediatria	2673	2920	-8,5%	9128	8782	3,9%
PedoPsiquiatria	126	126	0,0%	1042	860	21,2%
Imunohemoterapia	769	850	-9,5%	14098	14071	0,2%
Anestesia (indui Dor)	1549	1353	14,5%	2416	2349	2,9%
Citologia Aspirativa	251	265	-5,3%	262	273	-4,0%
Med. Física e Reabilitação	1654	1764	-6,2%	4777	5623	-15,0%
Med. Trabalho	44	67	-34,3%	898	990	-9,3%
Radioterapia	1219	1296	-5,9%	4081	4647	-12,2%
<b>Total Consultas Médicas</b>	<b>38561</b>	<b>38892</b>	<b>-0,9%</b>	<b>164479</b>	<b>166272</b>	<b>-1,1%</b>
Consultas Não Médicas						
Enfermagem	1705	1903	-10,4%	3139	9212	-65,9%
Psicologia	904	845	7,0%	5659	5509	2,7%
Nutrição	519	682	-23,9%	2389	2380	0,4%
<b>Total Consultas Não Médicas</b>	<b>3128</b>	<b>3430</b>	<b>-8,8%</b>	<b>11187</b>	<b>17101</b>	<b>-34,6%</b>
<b>Total Consultas</b>	<b>41689</b>	<b>42322</b>	<b>-1,5%</b>	<b>175666</b>	<b>183373</b>	<b>-4,2%</b>

## PRIMEIRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDADE - SISTEMA CTH

(Fonte: ADW-CTH \*)

ESPECIALIDADE	Pedidos a aguardar consulta. Tempo previsto até à data da consulta em pedidos agendados.			Consultas Realizadas em 2012 Tempo até à realização da consulta por nível de prioridade				
	N.º Pedidos agendados	Tempo médio (dias)	Tempo máximo (dias)	N.º Consultas Realizadas	"Muito prioritária" Realizadas até 30 dias	"Prioritária" Realizadas entre 31e 60 dias	"Normal" Realizadas entre 60-150 dias	Consultas Realizadas Fora TMRG
Cardiologia	66	147,2	282,7	261	7	41	73	140
Cirurgia Geral	227	120,9	604,0	1.675	39	98	1.263	275
Cirurgia Plástica Reconstructiva	50	71,6	258,8	573	2	6	552	13
Dermato-Venerologia	4	110,8	145,7	1.019	1	54	652	312
Doenças Infecciosas	0	0,0	0,0	38	8	2	28	0
Endocrinologia	357	255,9	824,3	433	16	19	106	292
Gastroenterologia	196	128,1	294,0	531	0	42	452	37
Ginecologia	370	236,5	947,0	931	8	170	449	304
Ginecologia - Apoio à Fertilidade	3	46,6	71,8	32	0	0	31	1
Hematologia Clínica	0	0,0	0,0	21	0	0	14	7
Imuno-hemoterapia	0	0,0	0,0	9	0	1	2	6
Medicina Física e de Reabilitação - Fisiatria	3	29,8	36,9	57	4	4	48	1
Medicina Interna	109	137,3	463,9	474	6	18	405	45
Neurologia	171	136,6	371,0	495	12	37	339	107
Obstetrícia	70	43,5	135,0	1.034	44	157	824	9
Oftalmologia	425	531,9	1.162,7	1.850	1	5	188	1.656
Oncologia Médica	1	49,9	49,9	68	5	18	36	9
Ortopedia	354	94,9	382,0	1.705	5	52	1.518	130
Otorrinolaringologia	61	32,1	137,8	1.531	3	145	1.358	25
Pediatria	104	152,9	566,0	691	5	101	377	208
Pneumologia	47	52,3	104,1	500	1	19	478	2
Psicologia	15	116,9	168,7	40	0	1	24	15
Psiquiatria - Consulta Geral	120	205,3	456,0	408	0	18	223	167
Radioterapia	0	0,0	0,0	1	1	0	0	0
Urologia	439	272,8	831,8	590	1	69	86	434
<b>Total</b>	<b>3.192</b>	<b>223,3</b>	<b>1.162,7</b>	<b>14.967</b>	<b>169</b>	<b>1.077</b>	<b>9.526</b>	<b>4.195</b>

\* Caso a instituição não disponha ainda da ferramenta de análise e gestão específica do CTH poderá solicitar colaboração para obtenção dos dados à Unidade Central da Consulta a Tempo e Horas (UCCTH / ACSS, IP) ou à correspondente Unidade Regional (ARS, IP).

## HOSPITAIS: ACTIVIDADE CIRÚRGICA. Comparação da produção em 2012 e 2011

(Fonte: Mapa 545BLO do SONHO)

ESPECIALIDADE	Produção Cirurgias Programadas			Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC)			Mediana do Tempo de Espera (LIC)		
	Nº cirurgias programadas 2012	Nº cirurgias programadas 2011	Variação 2012 – 2011 (%)	Nº entradas em LIC 2012	Nº entradas em LIC 2011	Variação LIC 2012 – 2011 (%)	2012	2011	Variação 2012 – 2011 (%)
Cirurgia Geral	989	1069	-8,1	1814	1583	12,7	2,3	3,4	-46,5
Cirurgia Pediátrica	208	209	-0,5	226	223	1,3	3,7	3,5	5,4
Cirurgia Plástica Reconstructiva	781	739	5,4	874	727	16,8	3,1	4,1	-30,6
Ginecologia	599	626	-4,5	653	681	-4,3	1,3	2,5	-89,2
Obstetrícia	23	6	73,9	28	9	67,9	0,4	4,6	-1060,0
Oftalmologia	743	733	1,3	884	739	16,4	0,9	1,0	-8,9
ORL	368	317	13,9	569	529	7,0	4,4	7,9	-79,8
Ortopedia	698	795	-13,9	934	949	-1,6	2,7	2,2	20,4
Urologia	406	448	-10,3	597	637	-6,7	1,5	1,6	-5,3
<b>Total</b>	<b>4815</b>	<b>4942</b>	<b>-2,6</b>	<b>6579</b>	<b>6077</b>	<b>7,6</b>	<b>1,9</b>	<b>2,3</b>	<b>-18,9</b>

LIC – Lista de inscritos em cirurgia

TE – Tempo de espera

## HOSPITAIS: ACTIVIDADE CIRÚRGICA. Tempo de espera por nível de prioridade

(Fonte: SIGLIC)

Cirurgias programadas realizadas no ano <i>n</i> . Tempo até à realização da cirurgia após indicação clínica, por nível de prioridade						
ESPECIALIDADE	Total cirurgias programadas realizadas 2012	Cirurgias com prioridade "de nível 4" realizadas até 72 horas	Cirurgias com prioridade "de nível 3" realizadas até 15 dias	Cirurgias com prioridade "de nível 2" realizadas até 60 dias	Cirurgias com prioridade "de nível 1" realizadas até 270 dias	Cirurgias realizadas fora do TMRG (>270 dias)
Cirurgia Geral	989	48	57	252	382	194
Cirurgia Pediátrica	208	1	1	13	185	2
Cirurgia Plástica Reconstructiva	781	39	3	223	504	3
Ginecologia	599	8	29	107	427	23
Obstetrícia	23	0	0	0	21	2
Oftalmologia	743	6	1	4	728	3
ORL	368	2	13	66	68	105
Ortopedia	698	184	8	40	347	87
Urologia	406	31	24	188	41	54
<b>Total</b>	<b>4815</b>	<b>319</b>	<b>136</b>	<b>893</b>	<b>2703</b>	<b>473</b>

HOSPITAIS: MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA EM DOENÇAS CARDIOVASCULARES.

(Fonte: Registo de Doenças Cardiovasculares)

Tipo de intervenção	Intervenções realizadas e tempo de resposta			
	Nº de exames realizados 2012	Nº de exames realizados 2011	Variação 2012-2011 (%)	Nº de exames realizados até 30 dias seguidos após indicação clínica 2012
Cateterismo cardíaco				
Pacemaker cardíaco	99	77	22,2%	98