

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 Atividades da Saúde, conforme o disposto na alínea f) do artigo 27.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março.

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 respetivo *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 2834 – 003 Barreiro 212 147 300 admin@chbm.min-saude.pt www.chbm.min-saude.pt
Unidades de saúde integradas na entidade Localização Telefone e-mail	Hospital Nossa Senhora do Rosário Av. Movimento das Forças Armadas 2834 – 003 Barreiro 212 147 300 admin@chbm.min-saude.pt 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)

Órgãos Administração, de Direcção, de Apoio Técnico e de Consulta		
<i>Órgãos</i>	<i>Constituição / Nomeação</i>	<i>Refª e/ou Observações</i>
Direcção / Administração	Presidente: João Manuel Alves da Silveira Ribeiro Vogal Executivo: Mário de Figueiredo Bernardino Vogal Executivo: Elsa Maria Baião Ferreira Airoso Banza Diretora Clínica: Elisabete Rodrigues Gonçalves Enfermeira Diretora: Luísa Maria Alves da Luz	
Fiscalização	ABC Azevedo Rodrigues, Batalha, Costa a Associado SROC	
Participação/Consulta (Ex: Comissão de utentes; Conselho consultivo; Conselho da comunidade; Comissão de trabalhadores)		
Apoio Técnico no domínio do acesso aos cuidados de saúde (Ex: Unidade Hospitalar de Gestão de Inscritos para Cirurgia; Unidade Hospitalar da Consulta a Tempo e Horas; Unidade Integrada para o Acesso a Cuidados de Saúde)	- Unidade Hospitalar de Gestão de Inscritos para a Cirurgia (UHGIC) - Gestão de Requisições, Inscrições e Marcações de Primeiras Consultas (GRIMPC's)	
Outras Comissões (apoio à gestão) (Ex: Comissões de ética, Unidades funcionais)	- Comissão de Ética - Gabinete do Cidadão - Comissão Médica - Comissão de Enfermagem	
Gabinete do Utente Telefone e-mail	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	X
3. SClinico (ex SAM e SAPE)	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	X
8. SICA - Sistema de Informação para a Contratualização e acompanhamento	X
9. ASIS	X
10. PEM (prescrição médica electrónica)	X
11. Cirurgia Segura	X
12. CITS – Certificados de incapacidade temporária	X
13. SIVIDA	X
14. SICO – SI Certificados de Óbito	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. AnaPatWeb (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
10. IMAGIS – Requisições de MCDTs Imagiologia	X
11. GICO – Gestão Integrada de Cadeiras de Oncologia	X
12. ONCOSIS – Registo de Patologias da área de Oncologia	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

DOCUMENTOS DE ORIENTAÇÃO	S	N	Ref^o e/ou Observações
1.1 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)
1.2. 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)
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		O Sistema de Gestão por Objetivos inclui esta análise
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"> 1. Regulamento das Consultas Externas – atualizado por Ordens de Serviço 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. Procedimentos sectoriais síntese da legislação aplicada. Procedimento interno “Funções da UHGIC – inscrição, agendamento e convocatória de utentes para o BO”. 3. Manual de registo de exposições dos utentes, definido pela ARSLVT e adotado pelo Gabinete de Utente 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

--	--

E. IMPLEMENTAÇÃO DA CARTA DOS DIREITOS DE ACESSO

Medidas implementadas	Sim	Não	<i>Ref^o e/ou Observações</i>
<p>1.1 Existe estrutura multidisciplinar interna tendo em vista a implementação da carta dos direitos de acesso?</p> <ul style="list-style-type: none"> Indicar os serviços envolvidos e constituição 	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>1.2 No caso afirmativo, existe suporte de regulação de procedimentos para o efeito?</p> <ul style="list-style-type: none"> Indicar a data de deliberação do CA e Normativo Interno de publicitação 	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).
<p>1.3 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?</p> <ul style="list-style-type: none"> Apresentar em anexo os indicadores definidos 	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 de monitorização em anexo)
<p>1.4. 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 os 30 dias subsequentes ou para data posterior, e ainda a data do pedido de marcação mais antigo.
<p>1.5 Os indicadores de resultados direccionados ao acesso são utilizados a todos os níveis da instituição (verticais e horizontais)? Especificar</p>	x		A UHGIC produz um relatório mensal 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.
1.6 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.
1.7 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.
1.8 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.
1.9 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		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.
1.10 Foram fixados, nos termos da lei, os Tempos de Resposta Garantidos?	x		TMRG=TRG
1.11 Quais os Tempos de Resposta Garantidos que foram estabelecidos nas diferentes áreas de prestação de cuidados? (apresentar em mapa anexo)			
1.12 Os Tempos de Resposta Garantidos fixados constam	x		Sim, no que diz respeito ao Tempos

dos Planos e Relatórios de Actividades?			Máximos de Espera definidos no Contrato Programa
1.13 Os Tempos de Resposta Garantidos foram integrados no Contratos-programa/ Plano de Desempenho?			Sim, indicadores específicos relativamente a este item foram integrados no CP 2013, e em cascata, na contratualização interna, nas Avaliações de Desempenho dos Serviços
1.14 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.
1.15 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.
1.16 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	Os tempos estão afixados para consulta pelo utente.
1.17 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 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.
1.18 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 e no site externo.
1.19 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		As reclamações são tratadas de acordo com o circuito definido pelo projecto "Sim Cidadão", com classificação do motivo que originou cada reclamação e comunicação aos responsáveis.
1.20 As sugestões e reclamações ou outras formas de participação dos utentes/cidadãos na melhoria do acesso são integradas na avaliação e medidas de correcção?	x		Colocado o indicador "Tempo de resposta a reclamações" no Sistema de Gestão por objetivos dos Serviços
1.21 A Entidade Reguladora da Saúde promoveu diligências, intervenções ou outras medidas junto da		x	

instituição, em resultado de reclamações relativas ao acesso a cuidados de saúde?			
1.22 Foram constituídos/abertos processos sancionatórios em resultado de reclamação e/ou mero incumprimento da Lei? Quantificar e caracterizar		X	
1.23 O Relatório sobre o Acesso foi objecto de auditoria pela Inspeção-Geral das Actividades em Saúde?			Apenas nos foi comunicada a verificação da sua publicação no site de internet do CHBM.
1.24 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 2013
(Lei nº 14/2014 de 21 de março e Portaria nº1529/2008, de 26 de dezembro)

Nível de acesso e tipo de cuidados	TMRG	TRG da entidade	TR da entidade Ano 2013
<i>CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS</i>			
Cuidados prestados na unidade de saúde a pedido do utente			
▪ 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>			
Primeira consulta de especialidade hospitalar referenciada pelos centros de saúde			
▪ 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	52.8 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	102.3 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	172.1 dias

Primeira consulta de especialidade hospitalar – Em situação Oncológica			
Prioridade 3	7 (sete) dias seguidos após referênciação		(RELATÓRIO-TIPO 2013)
Prioridade 2	15 (quinze) dias seguidos após referênciação		23.7 dias
Prioridade 1	30 (trinta) dias seguidos após referênciação		25.7 dias
Meios complementares de diagnóstico e terapêutica em doenças cardiovasculares			
▪ Cateterismo cardíaco	30 (trinta) dias após a indicação clínica		
▪ <i>Pacemaker</i> cardíaco	30 (trinta) dias após a indicação clínica	(*)	1,5 dias

Cirurgia programada			
▪ Prioridade “de nível 4” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	72 (setenta e duas) horas após a indicação clínica	= TMRG	1.8 dias (43,2 horas)
▪ Prioridade “de nível 3” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	15 (quinze) dias seguidos após a indicação clínica	= TMRG	12.7 dias
▪ Prioridade “de nível 2” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	60 (sessenta) dias seguidos após a indicação clínica	= TMRG	40.2 dias
▪ Prioridade “de nível 1” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	270 (duzentos e setenta) dias seguidos após a indicação clínica	= TMRG	171.5 dias

(*) – O CH não estabeleceu tempos. O médico, na maioria das situações, faz proposta cirúrgica com prioridade “nível 4”.

Notas

CTH - Consulta a Tempo e Horas

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

Cirurgia programada em Oncologia			
▪ Prioridade “de nível 4” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	72 (setenta e duas) horas após a indicação clínica	= TMRG	2.3 dias (55,2 horas)
▪ Prioridade “de nível 3” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	15 (quinze) dias seguidos após a indicação clínica	= TMRG	11.4 dias
▪ Prioridade “de nível 2” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	45 (sessenta) dias seguidos após a indicação clínica	= TMRG	27.4 dias
▪ Prioridade “de nível 1” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	60 (duzentos e setenta) dias seguidos após a indicação clínica	= TMRG	35.9 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	N.º consultas 2013	N.º consultas 2012	Varição 2013 –2012 (%)	Nº consultas 2011	Varição 2013 –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)

Valência	Consultas Realizadas					
	Nº 1 ^{as} consultas 2013	Nº 1 ^{as} consultas 2012	Variação 2013 – 2012 (%)	Total consultas 2013	Total consultas ano 2012	Variação 2013 – 2012 (%)
Anestesia	1848	1397	32%	1908	1438	33%
Cardiologia	1139	802	42%	7152	6223	15%
Cirurgia Geral	3277	2616	25%	9084	7586	20%
Cirurgia Pediátrica	601	506	19%	1022	927	10%
Cirurgia Plástica	1128	1184	-5%	3492	3637	-4%
Dermato Venerologia	879	1520	-42%	2000	3344	-40%
Diabetologia	1195	637	88%	4796	3698	30%
Infecçologia	160	76	111%	734	243	202%
Dor	179	152	18%	1124	978	15%
Gastroenterologia	1005	887	13%	2623	2403	9%
Ginecologia	1949	2146	-9%	7075	7245	-2%
Hepatologia	110	117	-6%	745	736	1%
Imuno Hemoterapia	883	769	15%	15798	14098	12%
Medic. Física e Reabilitação	1816	1654	10%	4838	4777	1%
Medicina Interna	1470	1460	1%	12194	10802	13%
Neurologia	1117	1004	11%	3874	3768	3%
Obstetrícia	2525	2755	-8%	7058	7112	-1%
Oftalmologia	4392	2985	47%	11008	9094	21%
Oncologia médica	570	671	-15%	12770	14127	-10%
Ortopedia	4528	4152	9%	13430	12518	7%
Otorrinolaringologia	2883	2851	1%	8046	7594	6%
Pediatria	2029	2673	-24%	8129	9128	-11%
Pneumologia	1195	1138	5%	6009	5876	2%
Psiquiatria	1053	1208	-13%	12100	13267	-9%
Psiquiatria de infância	84	126	-33%	756	1042	-27%
Radioterapia	1184	1219	-3%	4259	4081	4%
Senologia	499	474	5%	2198	2004	10%
Urologia	796	1087	-27%	4295	5573	-23%
Medi. Do trabalho	46	44	5%	776	898	-14%
Outras	179	251	-29%	403	262	54%

Psicologia	1029	904	14%	7327	6563	12%
Apoio nutricional e dietético	532	519	3%	2019	2389	-15%
Outras cons pessoal n médi	2369	1705	39%	4567	3139	45%

ESPECIALIDADE	Pedidos a aguardar consulta. Tempo previsto até à data da consulta em pedidos agendados.			Consultas Realizadas em 2013 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"	"Prioritária"	"Normal"	Consultas Realizadas Fora TMRG
					Realizadas até 30 dias	Realizadas entre 31e 60 dias	Realizadas entre 60-150 dias	
Cardiologia	146	135,7	383,7	339	28	24	55	232
Cirurgia Geral	427	99,0	358,1	1.647	35	140	1.067	405
Cirurgia Plástica Reconstrutiva	157	129,0	349,9	483	0	2	425	56
Dermato-Venerologia	0	0,0	0,0	457	0	0	51	406
Doenças Infecciosas	2	27,4	28,8	54	14	0	39	1
Endocrinologia	232	133,5	567,9	711	12	50	245	404
Gastrenterologia	257	131,3	305,9	640	0	45	514	81
Ginecologia	435	274,0	714,7	754	3	90	325	336
Ginecologia - Apoio à Fertilidade	3	29,1	35,9	35	0	0	35	0
Hematologia Clínica	0	0,0	0,0	1	0	1	0	0
Imuno-hemoterapia	0	0,0	0,0	7	2	2	0	3
Medicina Física e de Reabilitação - Fisiatria	2	23,9	24,9	69	4	4	60	1
Medicina Interna	73	83,6	498,7	486	3	16	410	57
Neurologia	142	93,2	210,0	583	2	35	462	84
Obstetrícia	74	32,1	59,0	880	150	265	423	42
Oftalmologia	568	535,2	1.098,0	1.781	0	2	9	1.770
Oncologia Médica	0	0,0	0,0	48	0	22	24	2
Ortopedia	351	62,8	289,9	2.099	3	52	1.977	67
Otorrinolaringologia	174	37,1	91,9	1.569	0	116	1.451	2
Pediatria	173	127,8	382,8	734	11	80	326	317
Pneumologia	76	48,6	101,8	506	0	16	490	0
Psicologia	21	93,8	147,9	36	0	3	28	5
Psiquiatria - Consulta Geral	69	72,0	175,6	290	0	34	181	75
Urologia	418	431,7	1.114,0	411	1	36	42	332
Total	3.800	219,4	1.114,0	14.620	268	1.035	8.639	4.678

PRIMEIRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDADE - SISTEMA CTH

(Fonte: ADW-CTH *)

* 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 2013 e 2012

(Fonte: SIGLIC)

ESPECIALIDADE	Produção Cirurgias Programadas			Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC)			Mediana do Tempo de Espera (LIC)		
	Nº cirurgias programadas 2013	Nº cirurgias programadas 2012	Variação 2013 – 2012 (%)	Nº entradas em LIC 2013	Nº entradas em LIC 2012	Variação LIC 2013 – 2012 (%)	2013	2012	Variação 2013 – 2012 (%)
Cirurgia Geral	1353	989	26,9	1852	1814	2,1	6,1	2,3	62,3
Cirurgia Pediátrica	226	208	8,0	261	226	13,4	2,1	3,7	-76,2
Cirurgia Plástica Reconstructiva	755	781	-3,4	825	874	-5,9	1,3	3,1	-138,5
Ginecologia	680	599	11,9	716	653	8,8	1,8	1,3	27,8
Obstetrícia	28	23	17,9	42	28	33,3	0,7	0,4	42,9
Oftalmologia	799	743	7,0	941	884	6,1	3,2	0,9	71,9
ORL	381	368	3,4	517	569	-10,1	6,1	4,4	27,9
Ortopedia	825	698	15,4	1110	934	15,9	3,7	2,7	27,0
Urologia	507	406	19,9	485	597	-23,1	3,2	1,5	53,1
Total	5554	4815	13,3	6749	6579	2,5	4,0	1,9	52,5

LIC – Lista de inscritos em cirurgia

TE – Tempo de espera

(*) - Mapa Sonho BLO545

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 2013	% 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	1353	85,9	78,4	81,0	57,1	38,2
Cirurgia Pediátrica	226	a)	100,0	100,0	99,0	0,9
Cirurgia Plástica Reconstructiva	755	87,1	a)	98,2	99,0	0,7
Ginecologia	680	100,0	95,6	96,5	97,9	1,5
Obstetrícia	28	a)	a)	100,0	100,0	0,0
Oftalmologia	799	a)	a)	81,8	99,1	0,9
ORL	381	100,0	81,3	52,8	77,5	14,2
Ortopedia	825	80,4	80,0	83,3	77,5	15,3
Urologia	507	77,3	89,5	78,3	54,4	20,1
Total	5554	82,4	85,9	83,2	82,7	12,4

a) Não se realizaram cirurgias com esta Prioridade

HOSPITAIS: MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

Tipo de intervenção	Intervenções realizadas e tempo de resposta			
	Nº de exames realizados 2013	Nº de exames realizados 2012	Varição 2013-2012 (%)	%de exames realizados e relatados até 30 dias seguidos após indicação clínica 2013
Cateterismo cardíaco				
Pacemaker cardíaco	108	99	8.33	100%
Colonoscopia	1333	1536	-13%	
Endoscopia digestiva alta	1168	1237	6%	
Colposcopia com citologia	331	306	8%	
TAC	15069	14467	4%	
RM				
PET				
Outras	1420	1339	6%	
...				