

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	<p>Presidente: João Manuel Alves da Silveira Ribeiro</p> <p>Vogal Executivo: Mário de Figueiredo Bernardino</p> <p>Vogal Executivo: Elsa Maria Baião Ferreira Airoso Banza</p> <p>Diretora Clínica: Elisabete Rodrigues Gonçalves</p> <p>Enfermeira Diretora: Luísa Maria Alves da Luz</p>	
Fiscalização	ABC Azevedo Rodrigues, Batalha, Costa a Associado SROC	
Participação/Consulta (Ex: Comissão de utentes; Conselho consultivo; Conselho da comunidade; Comissão de trabalhadores)	Presidente do Conselho Consultivo: António Afonso Reynaud de Melo Pires	
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)	<ul style="list-style-type: none"> - Unidade Hospitalar de Gestão de Inscritos para a Cirurgia (UHGIC) - Gestão de Requisições, Inscrições e Marcações de Primeiras Consultas (GRIMPC) - Equipa de Gestão de Altas (no sentido de promover a alta e disponibilizar recursos que garantam o acesso) 	
Outras Comissões (apoio à gestão) (Ex: Comissões de ética, Unidades funcionais)	<ul style="list-style-type: none"> - Comissão de Ética - Gabinete do Cidadão - Comissão Médica - Comissão de Enfermagem - Comissão Oncológica - Comissão de Farmácia e Terapêutica - Grupo de Coord. Local do CHBM do Prog. Prevenção e Controlo de Infecção e de Resistência aos Antimicorbianos 	
Gabinete do Utente Telefone e-mail	<p>212 147 341</p> <p>gabutente@chbm.min-saude.pt</p>	

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
13. Transfusis – Controlo do circuito de pedidos de transfusão	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 por biometria.

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

DOCUMENTOS DE ORIENTAÇÃO	S	N	Refª 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. Procedimento Geral "Gestão das Reclamações apresentadas pelos utentes" 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 5. Política de Gestão da Informação Clínica

E. IMPLEMENTAÇÃO DA CARTA DOS DIREITOS DE ACESSO

Medidas implementadas	Sim	Não	<i>Refª e/ou Observações</i>
1.1 Existe estrutura multidisciplinar interna tendo em vista a implementação da carta dos direitos de acesso? <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 que se debruça sobre o Acesso e Continuidade de Cuidados aos Doentes
1.2 No caso afirmativo, existe suporte de regulação de procedimentos para o efeito? <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).
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? <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
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?	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.
1.5 Os indicadores de resultados direccionados ao acesso são utilizados a todos os níveis da instituição (verticais e horizontais)? Especificar	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	x		A UHGIC produz um relatório mensal, que é discutido na reunião do Departamento

anual previsto na Lei n.º 41/2007, de 24 de Agosto?			Cirúrgico. Em sede de Reunião de Monitorização com os Serviços, esses indicadores são também avaliados. São, também produzidos relatórios mensais da CTH, enviados aos Diretores de Serviço e discutidos com os Administradores das Áreas.
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 correção; 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 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 SPMS 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 dos Planos e Relatórios de Actividades?	x		Sim, no que diz respeito ao Tempos 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 2014, 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 e para MCDT.
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, conseqüências (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 e resposta aos reclamantes.
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 instituição, em resultado de reclamações relativas ao acesso a cuidados de saúde?		x	
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 2014

(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 2014
<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 referenciação, 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	35,6 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	74,4 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	129,7 dias

Primeira consulta de especialidade hospitalar – Em situação Oncológica**(RELATÓRIO-TIPO 2014)**

Prioridade 3	7 (sete) dias seguidos após referenciação		---
Prioridade 2	15 (quinze) dias seguidos após referenciação		47,8 dias
Prioridade 1	30 (trinta) dias seguidos após referenciação		38,8 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	(*)	1,9 dias

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

Cirurgia programada

▪ Prioridade “de nível 4” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	72 (setenta e duas) horas após a indicação clínica	= TMRG	2,2 dias (53 horas)
▪ Prioridade “de nível 3” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	15 (quinze) dias seguidos após a indicação clínica	= TMRG	12,4 dias
▪ Prioridade “de nível 2” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	60 (sessenta) dias seguidos após a indicação clínica	= TMRG	36,9 dias
▪ Prioridade “de nível 1” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	270 (duzentos e setenta) dias seguidos após a indicação clínica	= TMRG	154,5 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	2,1 dias (50,4 horas)
▪ Prioridade “de nível 3” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	15 (quinze) dias seguidos após a indicação clínica	= TMRG	22,3 dias
▪ Prioridade “de nível 2” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	45 (sessenta) dias seguidos após a indicação clínica	= TMRG	26,6 dias
▪ Prioridade “de nível 1” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	60 (duzentos e setenta) dias seguidos após a indicação clínica	= TMRG	30,4 dias

Notas

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	N.º consultas 2014	N.º consultas 2013	Varição 2014 –2013 (%)	Nº consultas 2014	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 2014 e Ano 2013

(Fonte: SICA)

Valência	Consultas Realizadas					
	Nº 1 ^{as} consultas 2014	Nº 1 ^{as} consultas 2013	Variação 2014 – 2013	Total Consultas 2014	Total Consultas ano 2013	Variação 2014 – 2013
Anestesia	2052	1848	11%	2123	1908	11%
Cardiologia	1439	1139	26%	7666	7152	7%
Cirurgia Geral	3761	3277	15%	9534	9084	5%
Cirurgia Pediátrica	591	601	-2%	1022	1022	0%
Cirurgia Plástica	1087	1128	-4%	3036	3492	-13%
Dermato Venerologia	732	879	-17%	2258	2000	13%
Diabetologia	1222	1195	2%	5620	4796	17%
Infecçiology	232	160	45%	3065	734	318%
Dor	241	179	35%	1318	1124	17%
Gastroenterologia	1143	1005	14%	2694	2623	3%
Ginecologia	2093	1949	7%	7037	7075	-1%
Hepatologia	222	110	102%	1087	745	46%
Imuno Hemoterapia	1041	883	18%	18897	15798	20%
Medic. Física e Reabilitação	1902	1816	5%	4774	4838	-1%
Medicina Interna	1420	1470	-3%	10236	12194	-16%
Neurologia	952	1117	-15%	3494	3874	-10%
Obstetrícia	2545	2525	1%	6671	7058	-5%
Oftalmologia	4018	4392	-9%	9718	11008	-12%
Oncologia médica	512	570	-10%	12252	12770	-4%
Ortopedia	4883	4528	8%	14267	13430	6%
Otorrinolaringologia	2656	2883	-8%	7783	8046	-3%

Pediatria	2368	2029	17%	8381	8129	3%
Pneumologia	2273	1195	90%	8350	6009	39%
Psiquiatria	1246	1053	18%	12520	12100	3%
Psiquiatria de infância	50	84	-40%	636	756	-16%
Radioterapia	1310	1184	11%	4614	4259	8%
Senologia	555	499	11%	2275	2198	4%
Urologia	795	796	0%	3761	4295	-12%
Medi. Do trabalho	54	46	17%	889	776	15%
Outras	106	179	-41%	343	403	-15%
Psicologia	1016	1029	-1%	8400	7327	15%
Apoio nutricional e dietético	639	532	20%	2375	2019	18%
Outras cons pessoal n médi	2358	2369	0%	9728	4567	113%

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).

ESPECIALIDADE	Pedidos a aguardar consulta Tempo previsto até à data da consulta em pedidos agendados.			Consultas Realizadas em 2014 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 31 e 60 dias	"Normal" Realizadas entre 60-150 dias	Consultas Realizadas Fora TMRG
Cardiologia	84	92,0	266,9	484	32	72	128	252
Cirurgia Geral	288	90,2	280,7	1.799	34	138	1.503	124
Cirurgia Plástica Reconstrutiva	161	118,9	265,7	598	0	1	510	87
Dermato-Venerologia (a)	0	0,0	0,0	54	0	0	41	13
Doenças Infecciosas	0	0,0	0,0	47	11	1	33	2
Endocrinologia	127	177,1	449,0	736	4	71	546	115
Gastrenterologia	294	140,2	360,6	796	11	30	496	259
Ginecologia	385	279,9	707,0	847	5	97	253	492
Ginecologia - Apoio à Fertilidade	4	84,5	98,7	53	0	0	53	0
Imuno-hemoterapia	0	0,0	0,0	13	8	0	1	4
Medicina Física e de Reabilitação - Fisiatria	6	60,9	83,7	75	3	7	63	2
Medicina Interna	91	104,9	294,1	431	2	14	400	15
Neurologia	189	129,3	380,6	499	0	21	396	82
Obstetrícia	70	44,0	112,0	816	110	276	422	8
Oftalmologia	254	572,6	740,9	1.542	1	2	8	1.531
Oncologia Médica (b)	6	69,4	83,9	51	0	24	18	9
Ortopedia	405	81,8	338,1	2.324	1	19	2.283	21
Otorrinolaringologia	353	93,2	206,7	1.513	2	99	1.397	15
Pediatria	343	170,2	921,1	864	10	80	548	226
Pneumologia	118	91,5	261,0	585	17	46	499	23
Psicologia	7	68,0	107,7	46	0	4	40	2
Psiquiatria - Consulta Geral	146	103,4	273,1	344	0	13	304	27
Urologia	166	446,1	874,9	431	0	25	9	397
Total	3.499	180,9	921,1	14.948	251	1.040	9.951	3.706

(a) - quatro referências resolvidas em 2008. Situação reportada, em abril/2014, à UCCTH. Aguardamos resolução.

(b) - uma refª interna para Hematologia, de 2012 e resolvida em 2012. Situação reportada, em abril/2014, à UCCTH. Aguardamos resolução.

HOSPITAIS: ACTIVIDADE CIRÚRGICA. Comparação da produção em 2014 e 2013

(Fonte: SIGLIC)

ESPECIALIDADE	Produção Cirurgias Programadas			Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC) (*)			Mediana do Tempo de Espera (LIC) (meses)		
	Nº cirurgias programadas 2014	Nº cirurgias programadas 2013	Variação 2014 – 2013 (%)	Nº entradas em LIC 2014	Nº entradas em LIC 2013	Variação LIC 2014 – 2013 (%)	2014	2013	Variação 2014 - 2013 (%)
Cirurgia Geral	1413	1353	4.2	1990	1852	6,9	5,5	6,1	-10,9
Cirurgia Pediátrica	226	226	0.0	289	261	9,7	3,3	2,1	36,4
Cirur. Plast. Reconstit.	527	755	-43.3	800	825	-3,1	3,4	1,3	61,8
Ginecologia	639	680	-6.4	672	716	-6,5	2,0	1,8	10,0
Obstetrícia	34	28	17.6	60	42	30,0		0,7	#DIV/0!
Oftalmologia	880	799	9.2	894	941	-5,3	2,0	3,2	-60,0
ORL	370	381	-3.0	550	517	6,0	5,5	6,1	-10,9
Ortopedia	741	825	-11.3	1229	1110	9,7	4,7	3,7	21,3
Urologia	444	507	-14.2	526	485	7,8	3,0	3,2	-6,7
Total	5274	5554	-5.3	7010	6749	3,7	4,0	4,0	0,0

(*) - Mapa Sonho BLO545 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 2014	% 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	1413	74,5	48,8	78,5	61,4	27,0
Cirurgia Pediátrica	226	a)	100,0	100,0	100,0	0,0
Cirurgia Plástica Reconstitutiva	527	68,4	a)	94,9	97,4	1,5
Ginecologia	639	100,0	73,3	99,2	99,8	0,3
Obstetrícia	34	100,0	a)	a)	100,0	0,0
Oftalmologia	880	100,0	100,0	92,9	94,3	5,6
ORL	370	100,0	93,3	62,5	73,6	17,3
Ortopedia	741	71,9	100,0	82,9	84,8	10,1
Urologia	444	100,0	100,0	80,6	79,7	6,3
Total	5274	75,1	78,4	83,8	83,9	11,5

a) Não se realizaram cirurgias com esta Prioridade

HOSPITAIS: MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

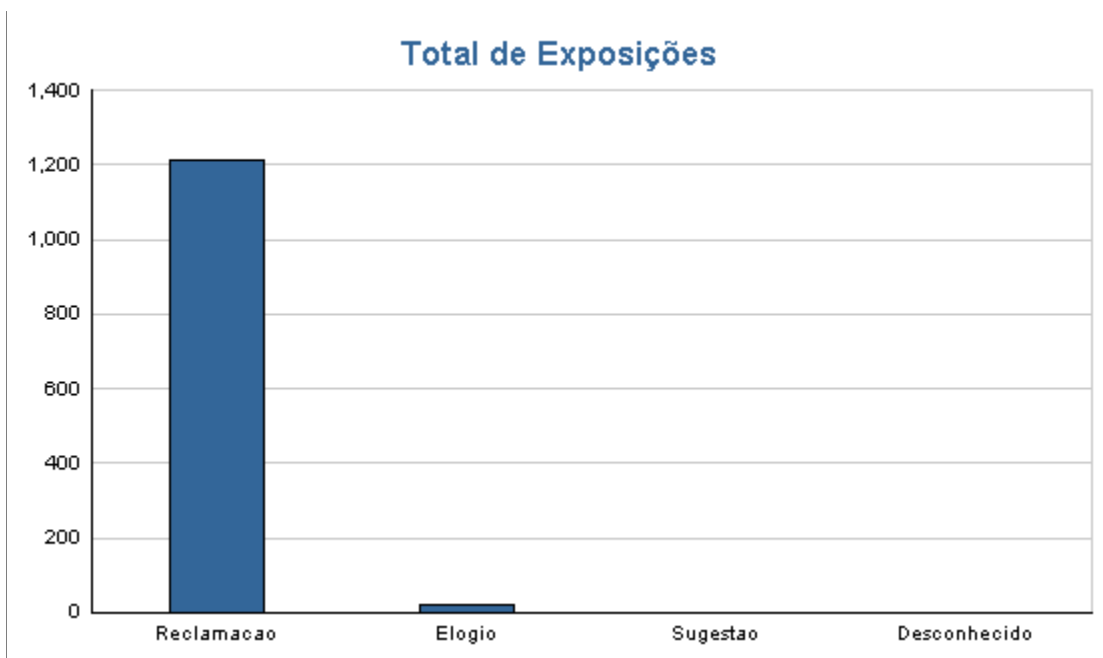
Tipo de intervenção	Intervenções realizadas e tempo de resposta			
	Nº de exames realizados 2014	Nº de exames realizados 2013	Varição 2014-2013 (%)	%de exames realizados e relatados até 30 dias seguidos após indicação clínica 2014
Cateterismo cardíaco				
Pacemaker cardíaco	126	108	14,3%	100%
Colonoscopia	1747	1333	31%	
Endoscopia digestiva alta	1312	1168	12%	
Colposcopia com citologia	331	331	0%	
TAC	14949	15069	-1%	
RM				
PET				
Outras	1155	1420	-19%	

Exposições por Tipo (Geral)

Período: 01/01/2014 a 31/12/2014

Instituição: Ministério da Saúde Gabinete Ministerial/ARS Lisboa e Vale do Tejo, IP/Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE/Hospital Nossa Senhora do Rosário, EPE - Barreiro

Instituição	Reclamação	Elogio	Sugestão	Desconhecido	Total
Hospital Nossa Senhora do Rosário, EPE - Barreiro	1214	23	2	0	1239



Exposições por Tipo (Geral)

Período: 01/01/2014 a 31/12/2014

Instituição: Ministério da Saúde Gabinete Ministerial/ARS Lisboa e Vale do Tejo, IP/Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE/Hospital Distrital do Montijo

Instituição	Reclamação	Elogio	Sugestão	Desconhecido	Total
Hospital Distrital do Montijo	112	8	0	0	123

