

RELATÓRIO ANUAL SOBRE O ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE

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) - Equipa Intra Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos 	
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 Antimicrobianos 	
Gabinete do Utente Telefone e-mail	<p>Gabinete do Cidadão</p> <p>210487003</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 Cadeirões de Oncologia	X
12. ONCOSIS – Registo de Patologias da área de Oncologia	x
13. Transfuis – 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.

As Bases de Dados contendo dados pessoais informatizados estão todas registadas na CNPD

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

DOCUMENTOS DE ORIENTAÇÃO	S	N	<i>Refª e/ou Observações</i>
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, 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) (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

(RELATÓRIO ACESSO 2015)

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

(RELATÓRIO ACESSO 2015)

			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 no site do Centro Hospitalar.
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 procedimento interno instituído, com classificação do motivo que originou cada reclamação e comunicação aos responsáveis e resposta aos reclamantes. Todas as exposições recebidas são enviadas para a Entidade Reguladora da Saúde.
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		No decorrer de 2015, a ERS abriu 47 processos de monitorização, 26 processos de avaliação, 7 pedidos de esclarecimento adicionais e um processo de inquérito, dos quais 67 se referem a 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 superiormente? (anexar um mapa com resumo do tratamento das reclamações)	x		As reclamações são enviadas para o Ministério da Saúde e Direção Geral da Administração e Emprego Público, e posteriormente encaminhadas para a ERS. Em cada trimestre é enviado resumo estatístico para a ARSLVT, aplicação SICA. (Relatório parcial 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 2015

(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 2015
<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	28,9 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	55,8 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	150,8 dias

Primeira consulta de especialidade hospitalar – Em situação Oncológica (RELATÓRIO ACESSO 2015)

Prioridade 3	7 (sete) dias seguidos após referenciação		---
Prioridade 2	15 (quinze) dias seguidos após referenciação		31,1 dias
Prioridade 1	30 (trinta) dias seguidos após referenciação		38,1 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	(*)	1,8 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 dias (48 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	60 (sessenta) dias seguidos após a indicação clínica	= TMRG	40,3 dias
▪ Prioridade “de nível 1” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	270 (duzentos e setenta) dias seguidos após a indicação clínica	= TMRG	131,3 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	2,8 dias (67,2 horas)
▪ Prioridade “de nível 3” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	15 (quinze) dias seguidos após a indicação clínica	= TMRG	14,4 dias
▪ Prioridade “de nível 2” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	45 (sessenta) dias seguidos após a indicação clínica	= TMRG	27,6 dias
▪ Prioridade “de nível 1” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	60 (duzentos e setenta) dias seguidos após a indicação clínica	= TMRG	32,8 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

HOSPITAIS

(Centros hospitalares, Hospitais EPE, SPA e ULS)

HOSPITAIS: CONSULTA EXTERNA Comparação da produção Ano 2014 e Ano 2015

(Fonte: SICA)

Valência	Consultas Realizadas					
	Nº 1ªs consultas 2014	Nº 1ªs consultas 2015	Variação	Total Consultas 2014	Total Consultas ano 2015	Variação
Anestesia	2052	1629	-21%	2123	1677	-21%
Cardiologia	1439	1369	-5%	7666	7944	4%
Cirurgia Geral	3761	2930	-22%	9534	8328	-13%
Cirurgia Pediátrica	591	681	15%	1022	1088	6%
Cirurgia Plástica	1087	1113	2%	3036	2936	-3%
Dermato Venerologia	732	521	-29%	2258	1383	-39%
Diabetologia	1222	853	-30%	5620	5220	-7%
Infecçiology	232	260	12%	3065	3170	3%
Dor	241	250	4%	1318	1735	32%
Gastroenterologia	1143	1386	21%	2694	3682	37%
Ginecologia	2093	1930	-8%	7037	6512	-7%
Hepatologia	222	251	13%	1087	1614	48%
Imuno Hemoterapia	1041	970	-7%	18897	18090	-4%
Medic. Física e Reabilitação	1902	2097	10%	4774	5293	11%
Medicina Interna	1420	1602	13%	10236	13332	30%
Neurologia	952	1197	26%	3494	4354	25%
Obstetrícia	2545	2409	-5%	6671	6359	-5%
Oftalmologia	4018	4398	9%	9718	10812	11%
Oncologia médica	512	470	-8%	12252	11913	-3%
Ortopedia	4883	5099	4%	14267	14100	-1%
Otorrinolaringologia	2656	2491	-6%	7783	7553	-3%

Pediatria	2368	2545	7%	8381	8733	4%
Pneumologia	2273	2096	-8%	8350	9092	9%
Psiquiatria	1246	1313	5%	12520	12773	2%
Psiquiatria de infância	50	16	-68%	636	175	-72%
Radioterapia	1310	1127	-14%	4614	4648	1%
Senologia	555	699	26%	2275	2612	15%
Urologia	795	1104	39%	3761	5195	38%
Medi. Do trabalho	54	69	28%	889	377	58%
Outras	106	20	-81%	343	71	-79%
Psicologia	1016	781	-23%	8400	6766	-19%
Apoio nutricional e dietético	639	704	10%	2375	2585	9%
Outras cons pessoal n médi	2358	2795	19%	9728	8501	-13%

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 2015 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	81	99,4	260,8	343	0	95	214	34
Cirurgia Geral	535	153,7	449,1	1.282	28	98	922	234
Cirurgia Plástica Reconstructiva	120	92,5	231,6	619	0	15	564	40
Diabetologia	14	51,3	95,0	71	0	0	69	2
Doenças Infecciosas	1	28,1	28,1	47	5	1	41	0
Endocrinologia (a)	16	244,5	275,0	87	1	0	35	51
Endocrinologia - Nutrição	10	34,2	62,7	227	2	7	198	20
Gastroenterologia	90	61,8	177,0	828	5	7	737	79
Ginecologia	169	294,5	666,6	669	3	62	231	373
Ginecologia - Apoio à Fertilidade	8	44,7	73,6	38	0	0	37	1
Imuno-hemoterapia	1	21,7	21,7	14	7	3	1	3
Medicina Física e de Reabilitação - Fisiatria	9	50,0	58,9	70	0	4	66	0
Medicina Interna	226	100,3	263,2	673	3	21	621	28
Neurologia	73	61,1	106,2	571	0	42	495	34
Obstetrícia	52	31,7	100,1	880	48	139	675	18
Oftalmologia	179	674,7	960,0	1.513	0	3	23	1.487
Oncologia Médica	0	0,0	0,0	30	0	10	18	2
Ortopedia	511	87,4	228,9	2.207	2	17	2.143	45
Otorrinolaringologia	630	157,7	325,8	1.342	1	99	1.136	106
Pediatria	309	164,3	577,1	967	1	55	706	205
Pneumologia	153	99,5	226,7	671	4	87	555	25
Psicologia	9	100,2	120,2	46	0	3	36	7
Psiquiatria - Consulta Geral	57	104,6	371,9	460	0	20	410	30
Senologia (b)	58	51,0	98,9	80	21	26	31	2
Urologia	238	426,3	617,0	636	0	120	27	489
Total	3.549	178,5	960,0	14.371	131	934	9.991	3.315

fonte: relatório 4.6 Acesso Alert-ADW

(a) O Alert assume, ainda, um código que deixou de existir no início 2015 - situação já reportada à SPMS. No Sonho, todas as primeiras consultas estão marcadas e efetivadas como "Endocrinologia-Nutrição".

(b) Referenciação direta iniciou em setembro

HOSPITAIS: ACTIVIDADE CIRÚRGICA. Comparação da produção em 2014 e 2015 (Fonte: SIGLIC)

ESPECIALIDADE	Produção Cirurgias Programadas			Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC) (*)			Mediana do Tempo de Espera (LIC) (meses)		
	Nº cirurgias programadas 2015	Nº cirurgias programadas 2014	Variação 2015 – 2014 (%)	Nº entradas em LIC 2015	Nº entradas em LIC 2014	Variação LIC 2015 – 2014 (%)	2015	2014	Variação 2015 - 2015 (%)
Cirurgia Geral	1293	1413	-9,3	1709	1990	-16,4	6,1	5,5	9,8
Cirurgia Pediátrica	207	226	-9,2	296	289	2,4	3,5	3,3	5,7
Cirur. Plast. Reconstit.	400	527	-31,8	805	800	0,6	6,1	3,4	44,3
Ginecologia	489	639	-30,7	506	672	-32,8	2,5	2,0	20,0
Obstetrícia	40	34	15,0	60	60	0,0			
Oftalmologia	1201	880	26,7	1231	894	27,4	1,0	2,0	-100,0
ORL	309	370	-19,7	476	550	-15,5	5,6	5,5	1,8
Ortopedia	759	741	2,4	1160	1229	-5,9	7,7	4,7	39,0
Senologia (1)	60	0	100,0	75	0	100,0	1,5		
Urologia	460	444	3,5	625	526	15,8	2,7	3,0	-11,1
Total	5158	5274	-2,2	6868	7010	-2,1	5,4	4,0	25,9

(*) - Mapa Sonho BLO545 LIC – Lista de inscritos em cirurgia TE – Tempo de espera

(1) - Deixou de estar integrada na Ginecologia, em setembro

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 2015	% 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	1293	81,5	63,6	73,6	69,9	22,2
Cirurgia Pediatrica	207	a)	100,0	88,2	85,7	13,0
Cirurgia Plastica Reconstitutiva	400	83,3	a)	96,0	84,9	7,3
Ginecologia	489	100,0	66,7	98,4	99,8	0,2
Obstetrícia	40	a)	0,0	0,0	100,0	0,0
Oftalmologia	1201	100,0	100,0	100,0	99,0	1,0
ORL	309	100,0	100,0	65,3	73,6	19,1
Ortopedia	759	78,6	100,0	91,7	74,4	16,9
Senologia (1)	60	a)	100,0	100,0	95,8	1,7
Urologia	460	85,2	72,2	75,0	94,1	3,0
Total	5158	80,2	73,8	81,2	85,7	10,8

a) Não se realizaram cirurgias com esta Prioridade

(1) - Deixou de estar integrada na Ginecologia, em setembro

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 2015	Variação 2014-2015 (%)	%de exames realizados e relatados até 30 dias seguidos após indicação clínica 2015
Cateterismo cardíaco				
Pacemaker cardíaco	171	126	-26,3%	100%
Colonoscopia	1747	1877	7%	
Endoscopia digestiva alta	1314	1361	4%	
Colposcopia com citologia	331	223	-33%	
TAC	14949	14226	-5%	
RM				
PET				
Outras	1441	1355	--6%	