

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	
Localização da sede Telefone e-mail Fax site	Sede: Largo Sr. Da Pobreza, 7000-811 Évora Telefone: 266 740 100 Fax: 266740126 E-mail: geral@hevora.min-saude.pt Site: www.hevora.min-saude.pt
Unidades de saúde integradas na entidade Localização Telefone e-mail	

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	<ul style="list-style-type: none">• Dr. Manuel Gonçalves Carvalho• Dr. Carlos António Mateus Gomes• Prof. José Fernando Pereira Biléu Ventura• Enf. José Manuel Lúcio Chora	
Fiscalização	<ul style="list-style-type: none">• Sociedade Salgueiro, Castanheira & Associado, SROC.	
Participação/Consulta (Ex: Comissão de utentes; Conselho consultivo; Conselho da comunidade; Comissão de trabalhadores)	<ul style="list-style-type: none">• Liga de Amigos do Hospital do Espírito Santo de Évora• Liga Portuguesa Contra o Cancro	
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">• Equipa de Gestão de Altas Hospitalares• Núcleo de Triagem de Manchester• Unidade Hospitalar de Gestão de Inscritos para Cirurgia• Unidade Hospitalar da Consulta a Tempo e Horas• Comissão de Coordenação Oncológica• Comissão Técnica de Certificação de Interrupção Voluntária da Gravidez Comissão de Telemedicina	
Outras Comissões (apoio à gestão) (Ex: Comissões de ética,	<ul style="list-style-type: none">• Comissão de Ética• Comissão de Humanização dos Serviços• Comissão de Controlo de Infeção Hospitalar	

Unidades funcionais)	<ul style="list-style-type: none"> • Comissão de Farmácia e Terapêutica • Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco do Serviço Pediatria • Conselho Técnico dos Técnico Diagnóstico e Terapêutica • Núcleo de Psicologia Clínica • Comissão de Prevenção do Tabagismo • Comissão Responsável pelo Programa Nacional de Colheita de Órgãos • Serviço Social • Gabinete do Utente • Serviço Religioso • Biblioteca e Documentação • Gabinete de Comunicação e Marketing • Gabinete Jurídico • Comissão de Gestão da Qualidade • Gabinete de Formação • Gabinete de Codificação Médica • Conselho Coordenador da Avaliação • Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão • Comissão de Abate de Espólios • Comissão de Gestão do Património • Comissão Prevenção Tabagismo • Comissão Redatorial Boletim Informação Clínica 	
Gabinete do Utente Telefone e-mail	Telefone: 266 740 108 E-mail: utente@hevora.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. RHV – Recursos Humano e Vencimentos	X
3. ALER PFH	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. SICA - Sistema de Informação para a Contratualização e Acompanhamento	X
8. SIRIEF – Sistema de Informação Reporte de Informação Económica Financeira	X
9. UOGF – Unidade Operacional de Gestão Financeira da ACSS	X
10. HEMAGEST	X
11. CARDIOBASE	X
12. SIDC	X
13. MULTIBANCO	X

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

1. WEBGDH	X
2. GRICODE	X
3. GID	X
4. SGICM	X
5. NOVOPATH	X
6. APPOLO	X
7. SYNGO SUITE	X
8. BARCCU	X

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

Relativamente à segurança da informação, diariamente são efetuadas cópias de segurança através de uma MSL (Robot de Backups) em Tape. O hospital dispõe de 4 conjuntos de tapes que se encontram em diferentes localizações físicas do hospital, sendo que cada conjunto de tapes guarda a informação durante cerca de 3 semanas.

Todo o acesso à informação clínica dentro do hospital é efetuado apenas por pessoas autorizadas, que acedem aos sistemas de informação através de um login e palavra-chave para entrar no computador e nova autenticação em cada uma das aplicações clínicas de que dispõem.

Dentro de cada aplicação com informação clínica existem diferentes perfis, que permitem que os dados acedidos estejam de acordo com a função executada por cada grupo profissional. Por exemplo os administrativos têm perfis apenas com acesso a informação de carácter administrativo, enquanto médicos ou enfermeiros já terão acesso a informação clínica que ainda assim é diferente de acordo com cada um dos grupos profissionais.

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		
1.2. Os Planos e Relatórios de Atividades incluem pontos relacionados com a matéria do acesso?	X		
1.3. Os Planos e Relatórios apresentam avaliação da capacidade instalada/rentabilização dos recursos materiais e humanos disponíveis, designadamente ao nível das consultas e outras áreas de cuidados dos centros de saúde, consultas externas, MCDT, Bloco Operatório (qd. aplicável)?	X		
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 dos transportes 2. Regulamento das taxas moderadoras 3. Produção – Manual de procedimentos administrativos 4. Contratualização – Regulamento 5. Regulamento das Consultas Externas 6. Regulamento da Produção Adicional – SIGIC 7. Regulamento interno do HESE; 8. Regulamento – Comissão Humanização Qualidade Serviços Saúde; 			

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		<p>Gabinete do Utente; (25-09-2002) -Um médico -Um técnico serviço social -Um enfermeiro -Um administrativo</p> <p>UHGIC; (30/11/2005) -Presidente do C.A. -Director Clínico -Director do Bloco Operatório -Resp. do Serviço de admissão de doentes - Um funcionário administrativo;</p> <p>Equipa Gestão de Altas: (17-11-2007) -Um médico (coordenador) -Um enfermeiro -Um técnico serviço social</p> <p>Comissão Técnica de Certificação de Interrupção Voluntária da Gravidez; (14/04/2005) - Presidente - Um técnico serviço social -Um Nefrologista -Um Enfermeiro -Uma Farmacêutica -Um Obstetra -O Pároco da instituição</p> <p>Núcleo de Triagem Manchester (10/03/2004) -Director Clínico -Directora Ser. Urgência -2 Médicos -Enfermeiro chefe Urgência -2 Enfermeiros</p> <p>UHCTH (23/05/2012)</p>
<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		

<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		Estes indicadores estão integrados na contratualização interna com os serviços.
<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 atividades e de desempenho?</p>	X		
<p>1.5 Os indicadores de resultados direcionados ao acesso são utilizados a todos os níveis da instituição (verticais e horizontais)? Especificar</p>	X		<p>Indicadores verticais: Monitorização de lista de espera.</p> <p>Indicadores horizontais: Fichas de contratualização</p>
<p>1.6 A instituição utiliza estes indicadores para efetuar relatórios periódicos de situação (para além do relatório anual previsto na Lei n.º 41/2007, de 24 de Agosto?</p>	X		Acompanhamentos mensais através de uma aplicação própria (NetSIG-CI), reuniões trimestrais com os administradores e diretores de serviço, com acompanhamento realizado pelo Gabinete de Controlo de Gestão
<p>1.7 Existem planos especiais de monitorização e correção de desvios e/ou incumprimento de objetivos?</p>	X		
<p>1.8 Verificam-se, com regularidade, processos de revisão crítica da relevância e atualidade dos indicadores utilizados e respetiva comunicação às entidades e organismos competentes?</p>	X		
<p>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)?</p>	X		
<p>1.10 Foram fixados, nos termos da lei, os Tempos de Resposta Garantidos?</p>	X		
<p>1.11 Quais os Tempos de Resposta Garantidos que foram estabelecidos nas diferentes áreas de prestação de cuidados? (apresentar em mapa anexo)</p>			Foram estabelecidos, através da contratualização interna, os tempos médios de espera de espera de acordo com a lei, para todas as especialidades, como a meta a atingir.
<p>1.12 Os Tempos de Resposta Garantidos fixados constam dos Planos e Relatórios de Atividades?</p>	X		
<p>1.13 Os Tempos de Resposta Garantidos foram integrados no Contratos-programa/ Plano de Desempenho?</p>	X		Item contratualizado nos Objetivos Institucionais do PD 2013
<p>1.14 Está afixada, em locais de fácil acesso e consulta, informação atualizada relativa ao Tempos de Resposta Garantidos para os diversos tipos de prestações e por patologia ou grupos de patologias? Especificar</p>		X	

1.15 Está disponível, no sítio da <i>internet</i> , informação atualizada das áreas de atividade/serviços disponíveis e a capacidade instalada e, mais concretamente, os respetivos Tempos de Resposta Garantidos, nas diversas modalidades de prestação de cuidados de Saúde?	X		
1.16 Existe comprovativo, mediante registo ou impresso próprio, da prestação de informação aos utentes no ato de pedido ou marcação de consulta, tratamento ou exame, sobre os Tempos de Resposta Garantidos para prestação dos cuidados de que necessita? Indicar.		X	
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 respetivos cuidados no estabelecimento de referência? Indicar.	X		Sim, no caso da referenciação para cirurgia.
1.18 O relatório anual sobre o acesso foi divulgado e publicado em suporte autónomo ou consta do Relatório de Atividades e/ou do Plano de desempenho?	X		
1.19 As reclamações e/ou sugestões relativas ao acesso são objeto de tratamento próprio, independentemente da sua génese/proveniência (Gabinete do Utente, Entidade Reguladora da Saúde, etc.)? Apresentar quadro-resumo discriminando tipo de reclamação, origem, objeto, consequências (anexo)	X		
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 correção?	X		Gabinete do Utente faz a gestão e avaliação de todas as reclamações/sugestões recebidas no Hospital.
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 objeto de auditoria pela Inspeção-geral das Atividades em Saúde ?		X	
1.24 As reclamações, sugestões e comentários foram comunicados à Direcção Geral da Saúde, no âmbito do projeto "SIM Cidadão"? (anexar um mapa com resumo do tratamento das reclamações)	X		

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

**CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS
CUIDADOS HOSPITALARES**

(ACES, ULS, Hospitais EPE, Hospitais SPA)

(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 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		32,8
▪ 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		59,7
▪ 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		194,6

Primeira consulta de especialidade hospitalar – Em situação Oncológica			
Prioridade 3	7 (sete) dias seguidos após referenciação		Dados não disponíveis
Prioridade 2	15 (quinze) dias seguidos após referenciação		Dados não disponíveis
Prioridade 1	30 (trinta) dias seguidos após referenciação		Dados não disponíveis
Meios complementares de diagnóstico e terapêutica em doenças cardiovasculares			
▪ Cateterismo cardíaco	30 (trinta) dias após a indicação clínica		0,12
▪ <i>Pacemaker</i> cardíaco	30 (trinta) dias após a indicação clínica		10,78

Cirurgia programada			
▪ Prioridade “de nível 4” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	72 (setenta e duas) horas após a indicação clínica		0,5 dias
▪ Prioridade “de nível 3” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	15 (quinze) dias seguidos após a indicação clínica		5,1 dias
▪ Prioridade “de nível 2” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	60 (sessenta) dias seguidos após a indicação clínica		18 dias
▪ Prioridade “de nível 1” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	270 (duzentos e setenta) dias seguidos após a indicação clínica		107,4 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		0,6 dias
▪ Prioridade "de nível 3" de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	15 (quinze) dias seguidos após a indicação clínica		18 dias
▪ Prioridade "de nível 2" de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	45 (sessenta) dias seguidos após a indicação clínica		2,1 dias
▪ Prioridade "de nível 1" de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	60 (duzentos e setenta) dias seguidos após a indicação clínica		0,6 dias

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 (%)
Anestesiologia	3.304	4.297	-23,11%	3.380	4.389	-22,99%
Angiologia e Cirurgia Vascular	0	0		0	0	
Cardiologia	1.621	1.257	28,96%	8.117	7.967	1,88%
Cardiologia Pediátrica	105	89	17,98%	414	367	12,81%
Cirurgia Cardio-Torácica	0	0		0	0	
Cirurgia Geral	4.381	4.065	7,77%	12.913	12.202	5,83%
Cirurgia Maxilo-Facial	0	157	-100,00%	0	515	-100,00%
Cirurgia Pediátrica	1.451	1.324	9,59%	3.334	3.138	6,25%
Cirurgia Plástica e Reconstructiva e Estética	800	808	-0,99%	4.965	5.171	-3,98%
Dermato-Venereologia	3.710	4.266	-13,03%	10.265	10.779	-4,77%
Diabetologia	217	191	13,61%	758	718	5,57%
Infecçologia - Outros Doentes	62	74	-16,22%	599	570	5,09%
Doenças Autoimunes	174			1.077		
Dor	56	62	-9,68%	394	622	-36,66%
Endocrinologia e Nutrição	79	117	-32,48%	232	229	1,31%
Estomatologia	1.805	1.949	-7,39%	6.107	6.188	-1,31%
Gastroenterologia	1.908	1.317	44,87%	3.942	3.252	21,22%
Genética Médica	0	0		0	0	
Ginecologia	1.801	800	125,13%	3.745	3.429	9,22%
Hematologia Clínica	263	318	-17,30%	2.738	3.019	-9,31%
Hemofilia	0	0		0	0	
Hepatologia	0	0		0	0	
Hipertensão	0	0		0	0	
Imuno-alergologia	74	129	-42,64%	412	647	-36,32%
Imuno-hemoterapia	558	929	-39,94%	6.404	7.129	-10,17%
Imunologia	0	0		0	0	
Medicina Física e Reabilitação	2.051	2.014	1,84%	4.493	4.368	2,86%
Medicina Interna	2.357	2.289	2,97%	6.889	6.728	2,39%
Medicina Tropical	0	0		0	0	

Nefrologia	458	389	17,74%	2.809	2.522	11,38%
Neonatologia	60	88	-31,82%	424	433	-2,08%
Neurologia Pediátrica	0	0		0	0	
Neurocirurgia	0	0		0	0	
Neuroftalmologia	117	106	10,38%	357	338	5,62%
Neurologia	314	540	-41,85%	809	1.826	-55,70%
Obstetrícia	2.449	3.447	-28,95%	7.134	7.944	-10,20%
Oftalmologia	7.375	6.333	16,45%	22.979	21.467	7,04%
Oncologia Médica	3.202	2.479	29,16%	14.955	12.318	21,41%
Ortopedia	4.653	4.875	-4,55%	9.590	9.350	2,57%
Otorrinolaringologia	2.142	2.243	-4,50%	5.640	6.233	-9,51%
Pancreatologia	0	0		0	0	
Pediatria	5.727	5.492	4,28%	11.578	11.916	-2,84%
Pneumologia	844	1.001	-15,68%	2.569	3.069	-16,29%
Psiquiatria	776	604	28,48%	7.298	6.037	20,89%
Psiquiatria da Infância e Adolescência	228	199	14,57%	1.459	1.306	11,72%
Radioterapia	896	848	5,66%	3.519	1.674	110,22%
Reumatologia	0	211	-100,00%	0	865	-100,00%
Senologia	262	160	63,75%	582	614	-5,21%
Urologia	903	906	-0,33%	3.151	3.583	-12,06%
Consultas a pessoal (Medicina do Trabalho)	13	138	-90,58%	230	1.307	-82,40%
Outras	205	195	5,13%	5.161	5.009	3,03%
Psicologia	967	965	0,21%	5.247	4.612	13,77%
Psicoterapia	0	0		0	0	
Apoio Nutricional e Dietética	233	200	16,50%	517	527	-1,90%
Outras consultas por pessoal não médico	3.015	3.216	-6,25%	12.078	11.131	8,51%

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 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" Realizadas até 30 dias	"Prioritária" Realizadas entre 31e 60 dias	"Normal" Realizadas entre 60-150 dias	Consultas Realizadas Fora TMRG
Anestesiologia	0	0,0	0,0	5	0	0	0	5
Cardiologia	51	55,0	129,1	492	5	66	372	49
Cardiologia pediátrica	0	0,0	0,0	21	0	1	20	0
Cirurgia Geral	205	130,9	442,8	1.383	61	89	1.040	193
Cirurgia Geral - Obesidade	25	478,2	796,1	69	0	0	4	65
Cirurgia Maxilofacial	0	0,0	0,0	3	0	1	2	0
Cirurgia pediátrica	119	71,0	213,0	541	8	19	508	6
Cirurgia Plástica Reconstrutiva	56	64,0	146,0	460	1	49	406	4
Dermato- Venerologia	630	185,9	531,3	1.497	44	318	292	843
Doenças Infecciosas	1	35,8	35,8	2	0	1	1	0
Estomatologia	485	185,1	617,0	820	3	190	105	522
Gastroenterologia	74	90,8	240,1	383	0	29	289	65
Ginecologia	89	184,9	433,9	832	13	125	114	580
Ginecologia - Apoio à Fertilidade	0	0,0	0,0	27	0	1	17	9
Hematologia Clínica	6	53,3	74,3	111	1	0	106	4
Imunoalergologia	0	0,0	0,0	37	0	1	3	33
Medicina Física e de Reabilitação - Fisioterapia	99	97,7	241,9	307	4	33	118	152
Medicina interna	71	83,7	329,1	610	1	16	561	32
Nefrologia	4	22,3	24,8	213	1	7	202	3
Neurologia	1	484,0	484,0	180	0	10	25	145
Obstetrícia	32	34,3	49,8	426	17	277	76	56
Oftalmologia	440	99,6	514,8	4.200	1	304	1.179	2.716
Oncologia Médica	5	46,1	55,8	61	8	24	27	2
Ortopedia	108	74,4	510,9	1.795	2	103	1.256	434
Otorrinolaringologi a	471	250,5	1.026, 9	980	38	63	29	850
Pediatria	20	61,0	202,0	325	9	81	200	35

Pneumologia	25	122,8	701,2	218	1	11	130	76
Psiquiatria - Consulta Geral	48	62,3	300,8	209	0	9	191	9
Psiquiatria da Infância e da Adolescência	28	78,3	150,0	104	2	15	72	15
Urologia	89	445,3	825,7	573	4	108	16	445

* 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	Varição 2013 – 2012 (%)	Nº entradas em LIC 2013	Nº entradas em LIC 2012	Varição LIC 2013 – 2012 (%)	2013	2012	Varição 2013 – 2012 (%)
Cardiologia Geral	849	737	15,2	881	751	17,31	0,92	2,87	-67,94
Cirurgia Geral	1658	1403	18,18	2159	1894	13,99	3,27	2,8	16,79
Cirurgia Plástica e Reconstructiva	516	535	-3,55	578	618	-6,47	1,63	1,17	39,32
Dermatologia	648	760	-14,74	777	761	2,1	1		
Estomatologia	17	22	-22,73	24	47	-48,94	11,67	2,8	316,79
Ginecologia	627	467	34,26	691	574	20,38	2,3	3,47	-33,72
Nefrologia		1			1				
Obstetrícia	140	200	-30	175	244	-28,28	0,13	0,17	-23,53
Oftalmologia	2806	2617	7,22	3338	2901	15,06	2,83	2	41,5
Ortopedia	955	959	-0,42	1417	1282	10,53	3,97	2,8	41,79
Otorrinolaringologia	360	395	-8,86	504	538	-6,32	3,95	3,67	7,63
Pediatria	279	299	-6,69	358	354	1,13	3,4	2,2	54,55
Unidade Tratamento Cirúrgico da Obesidade	88	95	-7,37	123	75	64	10,27	17,13	-40,05
Urologia	267	363	-26,45	306	392	-21,94	1,33	2,53	-47,43

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 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)
Cardiologia Geral	840	100%	100%	99%	100%	0%
Cirurgia Geral	1757	100%	100%	96%	89%	9%
Cirurgia Plástica e Reconstructiva	517	100%	100%	96%	100%	1%
Dermatologia	646	100%	100%	100%	100%	0%
Estomatologia	17	100%	100%	0%	69%	35%
Ginecologia	628	97%	87%	92%	99%	3%
Obstetrícia	154	89%	100%	100%	100%	1%
Oftalmologia	2807	88%	94%	88%	96%	6%
Ortopedia	964	95%	99%	98%	97%	2%
Otorrinolaringologia	360	80%	70%	84%	82%	18%
Pediatria	276	100%	100%	95%	97%	3%
Urologia	268	100%	0%	99%	99%	1%

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	822	853	3,8%	100%
Pacemaker cardíaco	203	218	7,4%	19%
Colonoscopia	1763	1878	6,5%	95%
Endoscopia digestiva alta	1540	1650	7,1%	95%
Colposcopia com citologia	248	203	-18,1%	100%
TAC	21482	21993	2,4%	Os exames que passam os 30 dias de espera são realizados no exterior.
RM	5728	6759	18%	Os exames que passam os 30 dias de espera são realizados no exterior.
PET	-	-	-	-