

## 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	Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano E.P.E.
Localização da sede Telefone e-mail Fax site	<p>Monte do Gilbardinho 7540-230 Santiago do Cacém</p> <p>269 818 101</p> <p><a href="mailto:geral@ulsia.min-saude.pt">geral@ulsia.min-saude.pt</a></p> <p>269 818 100</p> <p><a href="http://www.ulsia.min-saude.pt">http://www.ulsia.min-saude.pt</a></p>
Unidades de saúde integradas na entidade Localização Telefone e-mail	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hospital do Litoral Alentejano</b> Monte do Gilbardinho 7540-230 Santiago do Cacém <a href="mailto:geral@ulsia.min-saude.pt">geral@ulsia.min-saude.pt</a> Telefone: 269 818 100 Fax: 269 818 156</li>   <li>• <b>Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Alcácer do Sal</b> Avenida José Saramago, 7580-206 Alcácer do Sal Tel: 265 610 500 Fax: 265 610 540 Email: <a href="mailto:csalcacer@ulsia.min-saude.pt">csalcacer@ulsia.min-saude.pt</a></li>   <li>• <b>Unidade de Cuidados na Comunidade de Alcácer do Sal</b> Avenida José Saramago, 7580-206 Alcácer do Sal Tel: 265 610 500 Fax: 265 610 540 Email: <a href="mailto:ucc.alcacer@ulsia.min-saude.pt">ucc.alcacer@ulsia.min-saude.pt</a></li>   <li>• <b>Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Grândola</b> Rua Vítor Manuel Ribeiro da Rocha, 7570-256 Grândola Tel: 269 450 200 Fax: 269 450 191 Email: <a href="mailto:csgrandola@ulsia.min-saude.pt">csgrandola@ulsia.min-saude.pt</a></li>   <li>• <b>Unidade de Cuidados na Comunidade Serra e Mar</b> Rua Vítor Manuel Ribeiro da Rocha, 7570-256 Grândola Tel: 269 450 200 Fax: 269 450 191 Email: <a href="mailto:ucc.grandola@ulsia.min-saude.pt">ucc.grandola@ulsia.min-saude.pt</a></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Santiago do Cacém</b> Rua do Hospital Conde do Bracial, 7540-166 Santiago do Cacém Tel: 269 750 290 Fax: 269 750 291 Email: <a href="mailto:cssantiago@ulsla.min-saude.pt">cssantiago@ulsla.min-saude.pt</a></li> <li>• <b>Unidade de Cuidados na Comunidade de Santiago do Cacém</b> Bairro dos Panteras, Rua dos Navegantes, 7500-140 Vila Nova de Santo André Tel: 269 753 201 Fax: 269 708 459 Email: <a href="mailto:ucc.santiago@ulsla.min-saude.pt">ucc.santiago@ulsla.min-saude.pt</a></li> <li>• <b>Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Sines</b> Rua José Gomes da Silva, 1-A, 7520-236 Sines Tel: 269 870 440 Fax: 269 636 012 Email: <a href="mailto:cssines@ulsla.min-saude.pt">cssines@ulsla.min-saude.pt</a></li> <li>• <b>Unidade de Cuidados na Comunidade Sines com Saúde</b> Rua José Gomes da Silva, 1-A, 7520-236 Sines Tel: 269 870 440 Fax: 269 636 012 Email: <a href="mailto:ucc.sines@ulsla.min-saude.pt">ucc.sines@ulsla.min-saude.pt</a></li> <li>• <b>Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Odemira</b> Vale de Pegas de Baixo, 7630-236 Odemira Tel: 283 320 130 Fax: 283 327 446 Email: <a href="mailto:csodemira@ulsla.min-saude.pt">csodemira@ulsla.min-saude.pt</a></li> <li>• <b>Unidade de Cuidados na Comunidade Saúde na Mira</b> Vale de Pegas de Baixo, 7630-236 Odemira Tel: 283 320 130 Fax: 283 327 446 Email: <a href="mailto:ucc.odemira@ulsla.min-saude.pt">ucc.odemira@ulsla.min-saude.pt</a></li> <li>• <b>Unidade de Saúde Pública</b>  Rua Hospital Conde Bracial, 7540-166 Santiago do Cacém Tel. 269750311 Email: <a href="mailto:lucilia.correia@ulsla.min-saude.pt">lucilia.correia@ulsla.min-saude.pt</a></li></ul>
--	--

**CARACTERIZAÇÃO GERAL (Órgãos de Administração, Direção, Consulta e Apoio)**

(preencher sempre que aplicável)

<b>Órgãos Administração, de Direção, de Apoio Técnico e de Consulta</b>		
<i>Órgãos</i>	<i>Constituição / Nomeação</i>	<i>Refª e/ou Observações</i>
<b>Direção / Administração</b>	Dra. Maria Joaquina Rodrigues Sobral de Matos – Presidente do Conselho de Administração Dra. Maria Cristina Soares Fiúza Branco – Vogal Mário Paulino Pires Moreira – Diretor Clínico para a área dos cuidados de Saúde Primários Enfª Maria de Jesus Bernardino Palminha Gonçalves – Enfermeiro Diretor	
<b>Fiscalização</b>	Isabel Paiva, Miguel Galvão e associados, SROC. Lda.	
<b>Participação/Consulta</b> (Ex: Comissão de utentes; Conselho consultivo; Conselho da comunidade; Comissão de trabalhadores)		
<b>Apoio Técnico no domínio do acesso aos cuidados de saúde</b> (Ex: Unidade Hospitalar de Gestão de Inscritos para Cirurgia; Unidade Hospitalar da Consulta a Tempo e Horas; Unidade Integrada para o Acesso a Cuidados de Saúde)	<b>Unidade Hospitalar de Gestão de Inscritos para Cirurgia</b> Dra. Maria José Seno Dra. Susana Tavares Assistente Técnica – Raquel Cruz Assistente Técnica – Vanda Correia  <b>Consulta a Tempo e Horas</b> Dra. Maria José Seno – Responsável	
<b>Outras Comissões (apoio à gestão)</b> (Ex: Comissões de ética, Unidades funcionais)	<b>Comissão de ética</b> Dra. Margarida Damas de Carvalho - Presidente Dra. Iolanda Maria de Noronha Moreira Enfª. Maria João Pacheco Batista Enf.ª Maria Manuela Serra Banza Dr. José António Gonçalves Ferreira Dr. José Agostinho Pereira Grelha	

	<p>Dr. José Manuel Durão Claro Padre António da Silva Guimarães <b>Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão</b> Dr. Sérgio André da Silva Cardoso – Coordenador <b>UAG</b> Dra. Anabela Mota</p>	
<p><b>Gabinete do Utente</b> <b>Telefone</b> <b>e-mail</b></p>	<p>Dra. Isabel Maria – Responsável do Gabinete <b>269 811 245</b> <b>gabinete.utente@hlalentejano.min-saude.pt</b></p>	

**B. 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	X
2. SINUS	X
3. SAM	X
4. SAPE	X
5. CTH	X
6. SIGIC	X
7. SIES - Sistema de Informação dos Equipamentos de Saúde	X
8. SICA	X
9 . GID – Plataforma Gestão Integrada da Doença	X
10 . MARTA	X

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

1. ALERT P1	X
2. ALERT EDIS	X
3. PROSIGIC	X
4. PortalHLA	X
5. PICIS	X
6. CONTROLO DE DIABETES	X
7. SIARSA – Sistema Informação Administração Regional Saúde do Alentejo (b)	X
8. RNCCI	X
9. SIIACES – Sistema Informação Integrada ACESAL	X
10. SGTD – Sistema Gestão Transporte Doentes	X
11. Proclinic	x
12. Proclinic - MFR	X
13. Quiosque (Guilhermina)	X

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

As aplicações em questão, salvo as fornecidas pela ACSS, a autenticação dos utilizadores é baseada numa tecnologia de Single Sign-On, em que o utilizador é verificado pelo utilizador que tem a sessão de Windows aberta. Os métodos de segurança utilizados são os seguintes:

- Alteração de palavra passe de 60 em 60 dias.
- Não pode repetir as últimas 24 palavras passe
- Palavra-chave com o mínimo de 8 caracteres.

O acesso a todos os sistemas de informação referidos apenas é efetuado por utilizadores devidamente autorizados, com recurso a “login” e “password”. A disponibilização destes sistemas de informação é efetuada apenas através da Rede Informática da Saúde.

#### C. 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"> <li>1. Regulamento do Gabinete do Utente</li> <li>2. Manual de Procedimentos Administrativos da Gestão de Doentes</li> </ol>			

## D. IMPLEMENTAÇÃO DA CARTA DOS DIREITOS DE ACESSO

Medidas implementadas	Sim	Não	Ref <sup>o</sup> e/ou Observações
1.1 Existe estrutura multidisciplinar interna tendo em vista a implementação da carta dos direitos de acesso? • Indicar os serviços envolvidos e constituição		x	
1.2 No caso afirmativo, existe suporte de regulação de procedimentos para o efeito? • Indicar a data de deliberação do CA e Normativo Interno de publicitação		x	
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? • Apresentar em anexo os indicadores definidos	x		
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?	x		
1.5 Os indicadores de resultados direcionados ao acesso são utilizados a todos os níveis da instituição (verticais e horizontais)? Especificar	x		
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)?	x		Faz-se um acompanhamento trimestral dos indicadores de desempenho
1.7 Existem planos especiais de monitorização e correção de desvios e/ou incumprimento de objetivos?		x	Nesta fase está a ser equacionado um processo de melhoria baseado na metodologia PDCA
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?	x		
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	
1.10 Foram fixados, nos termos da lei, os Tempos de Resposta Garantidos?	x		
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 Atividades?	x		
1.13 Os Tempos de Resposta Garantidos foram integrados no Contratos-programa/ Plano de Desempenho?	x		



<b>1.14</b> 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	x		Está apenas afixada informação relativa aos tempos de espera para a realização dos MCDT
<b>1.15</b> 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		Está apenas afixada informação relativa aos tempos de espera para a realização dos MCDT
<b>1.16</b> 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		Apenas na atividade cirúrgica
<b>1.17</b> Em caso de referenciação para outra unidade de saúde, estão definidos procedimentos para informar os utentes sobre o tempo máximo de resposta garantido para lhe serem prestados os respetivos cuidados no estabelecimento de referência? Indicar.		x	
<b>1.18</b> 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	
<b>1.19</b> 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		
<b>1.20</b> 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		
<b>1.21</b> A Entidade Reguladora da Saúde promoveu diligências, intervenções ou outras medidas junto da instituição, em resultado de reclamações relativas ao acesso a cuidados de saúde?	x		
<b>1.22</b> Foram constituídos/abertos processos sancionatórios em resultado de reclamação e/ou mero incumprimento da Lei? Quantificar e caracterizar	x		
<b>1.23</b> O Relatório sobre o Acesso foi objeto de auditoria pela Inspeção-geral das Atividades em Saúde ?		x	
<b>1.24</b> As reclamações, sugestões e comentários foram comunicados à Direção Geral da Saúde, no âmbito do projeto "SIM Cidadão"? (anexar um mapa com resumo do tratamento das reclamações)	x		

1) Neste momento não existe capacidade de monitorização dos tempos de resposta, no entanto estão a ser tomadas medidas no sentido de dar cumprimento dos tempos estabelecidos por lei.

## **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>			
<b>Cuidados prestados na unidade de saúde a pedido do utente</b>			
▪ Motivo relacionado com doença aguda	Atendimento no dia do pedido	Próprio dia	1)
▪ Motivo não relacionado com doença aguda	10 (dez) dias úteis a partir da data do pedido	10	1)
▪ Renovação de medicação em caso de doença crónica	72 (setenta e duas) horas após a entrega do pedido	72	1)
▪ 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	48	1)
Consulta no domicílio a pedido do utente	24 (vinte e quatro) horas se a justificação do pedido for aceite pelo profissional	24	1)
<i>HOSPITAIS DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE</i>			
<b>Primeira consulta de especialidade hospitalar referenciada pelos centros de saúde</b>			
▪ De realização “muito prioritária” de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	30 (trinta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde	30	24
▪ 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	60	50
▪ 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	150	88

1) Neste momento não existe capacidade de monitorização, no entanto estão a ser tomadas medidas no sentido de dar cumprimento dos tempos estabelecidos por lei. Esta neste momento a ser criada uma aplicação informática que visa colmatar esta lacuna.

<b>Primeira consulta de especialidade hospitalar – Em situação Oncológica</b>			
Prioridade 3	7 (sete) dias seguidos após referenciação	7	(RELATÓRIO-TIPO 2013)
Prioridade 2	15 (quinze) dias seguidos após referenciação	15	14
Prioridade 1	30 (trinta) dias seguidos após referenciação	30	42
<b>Meios complementares de diagnóstico e terapêutica em doenças cardiovasculares</b>			
▪ Cateterismo cardíaco	30 (trinta) dias após a indicação clínica	30	1)
▪ <i>Pacemaker</i> cardíaco	30 (trinta) dias após a indicação clínica	30	1)

X

<b>Cirurgia programada em Oncologia</b>			
▪ Prioridade “de nível 4” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	72 (setenta e duas) horas após a indicação clínica	72	24
▪ Prioridade “de nível 3” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	15 (quinze) dias seguidos após a indicação clínica	15	9
▪ Prioridade “de nível 2” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	45 (sessenta) dias seguidos após a indicação clínica	45	24
▪ Prioridade “de nível 1” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	60 (duzentos e setenta) dias seguidos após a indicação clínica	60	37

Notas

CTH - Consulta a Tempo e Horas

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

<b>Cirurgia programada</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prioridade “de nível 4” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar</li> </ul>	72 (setenta e duas) horas após a indicação clínica	72	24
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prioridade “de nível 3” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar</li> </ul>	15 (quinze) dias seguidos após a indicação clínica	15	9
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prioridade “de nível 2” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar</li> </ul>	60 (sessenta) dias seguidos após a indicação clínica	60	37
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prioridade “de nível 1” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar</li> </ul>	270 (duzentos e setenta) dias seguidos após a indicação clínica	270	135

**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)	221.600	213.264	3,91	242.931	-8,78
Consultas de saúde infantil	20.180	18.577	8,63	22.073	-8,58
Consultas de saúde materna	5.172	5.669	-8,77	6.320	-18,16
Consultas de planeamento familiar	6.716	5.886	14,10	6.759	-0,64
Vigilância de doentes diabéticos (1)					
Vigilância de doentes hipertensos (1)					
Consultas médicas no domicílio	1.323	1.284	3,04	2.407	-45,04
Consultas de enfermagem no domicílio	21.903	18.368	19,25	19.405	12,87

(1) A vigilância a diabéticos e hipertensos é efetuada nas consultas de Saúde Adultos (M.G.F.)



# **ANÁLISE ESPECÍFICA**

## **HOSPITAIS**

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

## HOSPITAIS: CONSULTA EXTERNA Comparação da produção Ano 2013 e Ano 2012

(Fonte: SICA)

Valência	Consultas Realizadas					
	Nº 1ºs consultas 2013	Nº 1ºs consultas 2012	Variação 2013 – 2012 (%)	Total consultas 2013	Total consultas ano 2012	Variação 2013 – 2012 (%)
Anestesiologia	1940	1866,	4,0	2142	1961	9
Cardiologia	1041	1065	-2,3	9127	8496	7
Cirurgia Geral	2599	2757	-5,7	6056	6366	-5
Diabetologia	382	404	-5,4	1501	1607	-7
Gastrenterologia	269	263	2,3	710	666	7
Ginecologia	786	795	-1,1	1761	1794	-2
Imuno hemoterapia	581	718	-19,1	4703	5072	-7
Medicina Física e Reabilitação	1103	334	230,2	2355	1036	127
Medicina Interna	1202	1139	5,5	3254	3494	-7
Obstetrícia	390	546	-28,6	1064	1140	-7
Oftalmologia	2131	2268	-6,0	6919	7792	-11
Oncologia Médica	551	700	-21,3	2913	2928	-1
Ortopedia	2111	2049	3,0	7576	7136	6
O.R.L.	1214	1357	-10,5	3439	3561	-3
Pediatria	358	401	-10,7	1353	1275	6
Pneumologia	397	753	-47,3	3660	3009	22
Senologia	193	243	-20,6	965	964	0
Urologia	494	552	-10,5	2102	2182	-4
Medicina do Trabalho	25	75	-66,7	288	472	-39
Outras consultas médicas	276	271	1,8	278	278	0
Psicologia	61	60	1,7	913	1048	-13
Apoio nutricional e dietética	195	199	-2	1499	1628	-8
Outras Consultas não médicas	570	756	-24,6	1117	1111	1

## PRIMEIRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDADE - SISTEMA CTH

	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
--	---	--

(Fonte: ADW-CTH \*)

	N.º Pedidos agendados	Tempo médio (dias)	Tempo máximo (dias)	N.º Consultas Realizadas	"Muito prioritária" Realizadas até 30 dias	"Prioritária" Realizadas entre 31e 60 dias	"Normal" Realizadas entre 60-150 dias	Consultas Realizadas Fora TMRG
Cardiologia	7	88,9	141,2	473	2	56	405	10
Cirurgia Geral	133	56,2	417,0	1228	2	13	1205	8
Gastroenterologia	23	79,7	118,7	110	2	17	91	0
Ginecologia	83	138,5	203	343	19	57	181	86
Imuno-hemoterapia	3	45,3	61	53	6	7	40	0
Medicina Física e de Reabilitação	8	107,9	191,8	128	22	17	70	19
Medicina Interna	54	72,7	308,0	374	1	18	305	50
Obstetrícia	23	48,1	78	256	161	19	16	60
Oftalmologia	164	211,6	373	1289	4	49	1212	24
Oncologia Médica	0	0	0	4	2	1	1	0
Ortopedia	258	123,5	278,1	934	3	16	800	115
ORL	136	82,7	391,7	680	0	20	383	277
Pediatria	19	66	169,1	199	1	14	181	3
Pneumologia	12	49	83,2	244	5	23	200	16
Urologia	107	210,1	412	246	1	0	208	37

\* 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	686	687	0	690	632	9	82	150	-45
Ortopedia	620	530	17	534	520	3	211	227	-7
Urologia	244	241	1	232	243	-5	84	84	0
ORL	164	210	-22	136	186	-27	82	63	30
Oftalmologia	849	1054	-19	663	986	-33	141	145	-3
Ginecologia	209	200	5	235	185	27	36	57	-37

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)
Cirurgia Geral	686	7	27	150	502	12
Ortopedia	620	15	11	120	474	76
Urologia	244	4	7	71	162	24
ORL	164	0	4	38	122	0
Oftalmologia	849	5	13	170	661	15
Ginecologia	209	0	9	119	81	0

## 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	10	9	11	1)
Colonoscopia	883	1128	-22	1) 3)
Endoscopia digestiva alta	767	793	-3	1)
Colposcopia com citologia	273	203	34	1)
TAC	9457	10046	-6	1)
RM	407	537	-24	1) 2)
...				

1) Neste momento não existe capacidade de monitorização dos tempos de resposta, no entanto estão a ser tomadas medidas no sentido de dar cumprimento dos tempos estabelecidos por lei. Nesse sentido esta a ser criada uma aplicação informática que visa colmatar esta lacuna.

2) O serviço de Imagiologia da ULSLA está concessionado a um operador privado. Todos os equipamentos utilizados na atividade da imagiologia pertencem à ULSLA com exceção da Ressonância Magnética que pertence à entidade concessionária. No entanto a produção nesta área é considerada como atividade interna, uma vez que está incluída no contrato de exploração, sendo objeto de faturação em igualdade de circunstâncias com a restante produção.

3) No período em análise a ULSLA enfrentou várias dificuldades que colocaram em causa a capacidade de resposta nesta área. Destas dificuldades destaca-se a perda de um médico que realizava grande parte dos exames, e a avaria de um aparelho de colonoscopia.