

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 Actividades da Saúde, conforme o disposto na alínea f) do artigo 4.º da Lei n.º 41/2007, de 24 de Agosto.

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 respectivo *site* os relatórios das instituições hospitalares, ULS e ACES da sua região.

A. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

Designação	Centro Hospitalar da Cova da Beira, EPE
Localização da sede Telefone e-mail Fax site	Quinta do Alvito - Alameda Pêro da Covilhã 6200-251 Covilhã 275 330 000 administracao@chcbeira.min-saude 275 330 000 www.chcbeira.min-saude.pt
Unidades de saúde integradas na entidade Localização Telefone e-mail	<p>Hospital Pêro da Covilha Quinta do Alvito Alameda Pêro da Covilhã 6200-251 Covilhã Telf: 275 330 000 Fax: 275 330 001</p> <p>Hospital do Fundão Av. Adolfo Portela 6230-288 Fundão Telf: 275 330 000 Fax: 275 751 057</p>

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: Miguel Castelo Branco Craveiro Sousa</p> <p>Vogal: Anabela Antunes Almeida</p> <p>Vogal: Orminda Machado Ribeiro Sucena</p> <p>Directora Clínica: Rosa Maria Ballesteros Ballesteros</p> <p>Enfermeiro Director: António João dos Reis Rodrigues</p>	
Fiscalização	<p>Efectivo: P. Matos Silva, Garcia Jr., P. Caiado e Associados, SROC, representado por José Garcia Júnior</p> <p>Suplente: Rosa Lopes, Gonçalves Mendes e Associados, SROC</p>	
Participação/Consulta (Ex: Comissão de utentes; Conselho consultivo; Conselho da comunidade; Comissão de trabalhadores)	<p>Liga dos Amigos Centro Hospitalar (inclui o grupo de voluntários do hospital)</p> <p>Movimento Vencer e Viver da Covilhã</p> <p>Centro Alcoólicos Anónimos da Cova Da Beira</p> <p>Associação de Esclerose Múltipla</p>	
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)	<p>Unidade Consulta Externa</p> <p>Unidade Hospital de Dia</p> <p>Unidade de Cuidados Domiciliários</p> <p>Unidade de Gestão do Bloco Operatório e Esterilização</p> <p>Unidade de Gestão Cirurgia Ambulatória</p> <p>Equipa Gestão Altas</p> <p>UHGIC</p>	
Outras Comissões (apoio à gestão) (Ex: Comissões de ética, Unidades funcionais)	<p>Comissão de Ética</p> <p>Comissão de Humanização e Qualidade de Serviços</p> <p>Comissão Mista CHCB/UBI</p> <p>Comissão de Enfermagem</p> <p>Comissão dos Técnicos de Diagnóstico e</p>	

	Terapêutica Comissão Internato Médico Comissão de Controlo da Infecção Hospitalar Comissão Farmácia Terapêutica Comissão Técnica de Certificação da Interrupção Voluntária da Gravidez	
Gabinete do Utente Telefone e-mail	275 330 066 utente@chcbeira.min-saude.pt	

C. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

C.1. Aplicações informáticas em uso no(s) sector(es) que envolvem o acesso a cuidados e fornecidas pelo Ministério da Saúde/Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.(ou pelo antigo IGIF) no âmbito de contratos celebrados pelos serviços centrais (Assinalar com X)

1. SONHO – sistema de informação dos hospitais	X
2. SINUS– Sistema de Informação Nacional de Utentes da Saúde	
3. SAM– Sistema de Apoio ao Médico	X
4. SAPE– Sistema de Apoio à prática de enfermagem	X
5. CTH - 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	
8. SICA - Sistema de Informação para a Contratualização e acompanhamento	X
9. SIDC	X
10. ASIS	X
11. WEBGDH	X
12. Auditor	X
13. GESTÃO DE MATERIAIS/INVENTÁRIO	X
14. RHV	X
15. ROR	X

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

1. CLINISOFT	X
2. VISAGE	X
3. ESCRIBE	X
4. RADIO	X
5. ANATOMIA PATOLOGICA	X
6. NUTRIÇÃO E DIETETICA	X
7. CIGCM-F/L	X
8. BDNGHD	X
9. ALERT	X
10. MANUTENÇÃO HOSPITALAR	X
11. MODULABGOLD	X
12. Aplicação de Bloco/Anestesia	X
13. Bibliobase	X

14. PACKS	X
15. iPortalDoc	X
16. Requisições à Informática	X
17. BioAcesso	X
18. SISQUAL	X
19. Telemedicina	X
20. UniRemote	X
21. Omnivista	X
22. Cartão de Medicação	X
23. Serviço Social	X
24. Registo de Quedas	X
25. Registo de Úlceras	X
26. IAMETRICS	X
27. SGSR - Sim Cidadão	X

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

A informação relativa aos dados dos utentes só é possível através de password personalizada por utilizador, a qual tem que, previamente, ser autorizada pelo responsável, sendo o nível de acesso adequado ao perfil do utilizador.

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
1.10 Regulamento Interno (global) da instituição identifica as estruturas responsáveis pelo acesso a cuidados de saúde?	X		
1.2. Os Planos e Relatórios de Actividades 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		
<p>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, ...)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. CHCB.PI.CHCB.56 – Informação e comunicação do Conselho de Administração 2. CHCB.PI.CHCB.24 – Arquivo Clínico 3. CHCB.PI.CHCB.27- Registos no processo clínico 4. CHCB.PI.CHCB.35 – Admissão às Consultas Externas 5. CHCB.PI.SS.01 – Referência e admissão ao Serviço Social 6. CHCB.PI.SS.02 – Circuito e competências em situações de violência doméstica 7. CHCB.PI.GUTE.01 – Circuitos das exposições apresentadas por utentes 8. CHCB.PO.GUTE.13 – Organização dos processos das exposições dos utentes. 9. CHCB.PI.CHCB.95 – Referenciação e marcação de primeiras consultas 10. CHCB.IMP.FADL.03 – Gestão Doentes – Lista de espera por especialidade/médico 11. CHCB.IMP.FADL.11 – Protocolo – Inscrição de lista de espera 12. CHCB. PI.CHCB.100 – Programação, agendamento e cancelamento da actividade cirúrgica 			

E. IMPLEMENTAÇÃO DA CARTA DOS DIREITOS DE ACESSO

Medidas implementadas	Sim	Não	Ref ^ª e/ou Observações
<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		Todos os Serviços - Grupo: Enf. Conceição Martins, Enf Rosa Coelho, Dra. Paula Torgal e Dra. Magda Couto
<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		CHCB.GUIA.CHCB.03 – Direitos do doente e da Família (disponíveis em 4 línguas) CHCB.PI.CHCB.17(Ed.3) – Serviços disponibilizados ao utente / doente elaborado em 7/1/2010 e aprovado em 12/1/2010
<p>1.3 Estão definidos pela própria instituição, ou de acordo com a(s) instância(s) de contratualização, indicadores de resultados na componente do acesso e de produção?</p> <ul style="list-style-type: none"> Apresentar em anexo os indicadores definidos 	X		Ver Anexo 1
<p>1.4. Em caso afirmativo, os indicadores têm em conta os Tempos de Resposta Garantidos fixados pela instituição e integrados nos seus planos de actividades e de desempenho?</p>	X		Ao nível do SIGIC, periodicamente, são enviadas listagens aos serviços com os doentes que ultrapassaram ou se prevê que ultrapassem os tempos de espera aceitáveis. No que diz respeito à Consulta a Tempo e Horas, mensalmente são analisados os pedidos de consulta e são verificados o tempo de triagem e as consultas com mais de 150 dias de espera
<p>1.5 Os indicadores de resultados direccionados ao acesso são utilizados a todos os níveis da instituição (verticais e horizontais)? Especificar</p>	X		A avaliação dos vários serviços também é efectuada com base no cumprimento dos objectivos indicados no ponto 1.3, calculados à escala do serviço.
<p>1.6 A instituição utiliza estes indicadores para efectuar relatórios periódicos de situação (para além do relatório anual previsto na Lei.º 41/2007, de 24 de Agosto?</p>	X		São elaborados relatórios de acompanhamento em que são identificados os desvios mais significativos.
<p>1.7 Existem planos especiais de monitorização e correcção de desvios e/ou incumprimento de objectivos?</p>	X		O Conselho de Administração reúne mensalmente, com todos os directores de serviço, apresenta e analisa os resultados obtidos em determinado período, e discute a implementação de medidas que levem à correcção de eventuais

			desvios.
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		
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		Estão publicados no site da Internet os tempos de espera, que são os tempos de resposta que este Centro Hospitalar consegue, no presente, assegurar.
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		Através do Plano de Desempenho são analisados, por especialidade, os tempos de resolução de lista de espera da consulta, calculados com base no n.º de doentes em Lista de Espera e o n.º de Primeiras Consultas Previsto
1.13 Os Tempos de Resposta Garantidos foram integrados no Contratos-programa/ Plano de Desempenho?	X		
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		
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		Estão disponíveis na página da Internet, informação relativa à lista de Espera . (http://www.chcbeira.pt/index.php/entrada/2012-04-18-16-00-42/tempos-de-espera)
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		Na maioria das especialidades, no acto de entrega do pedido de consulta o doente é informado sobre o dia previsível da consulta. Existem outras especialidades, em que é efectuada triagem, e a marcação é efectuada de acordo com a prioridade identificada.
1.17 Em caso de referência para outra unidade de saúde, estão definidos procedimentos para informar os utentes sobre o tempo máximo de resposta garantido para		X	

Ihe serem prestados os respectivos cuidados no estabelecimento de referência? Indicar.		
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?		Encontra-se publicado na página do Chcbeira http://www.chcbeira.pt/index.php/entrada/2012-04-18-16-00-42/cuidados-de-saude
1.19 As reclamações e/ou sugestões relativas ao acesso são objecto de tratamento próprio, independentemente da sua génese/proveniência (Gabinete do Utente, Entidade Reguladora da Saúde, etc.)? Apresentar quadro-resumo discriminando tipo de reclamação, origem, objecto, consequências (anexo)	X	VER ANEXO 2
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	São efetuadas audições internas aos diretores e/ou responsáveis de serviço para analisarem as reclamações, fornecerem informações, resolverem as situações expostas e/ou apresentarem propostas que enfatizam medidas corretivas para melhoria dos serviços prestados; São remetidos aos diretores/responsáveis dos serviços as decisões e propostas apresentadas pelo Conselho de Administração e/ou grupo de trabalho/comissões para a melhoria dos serviços. São elaborados relatórios periódicos com a opinião dos utentes expressa nas reclamações e remetidos ao Conselho de Administração, Comissão de Humanização e Qualidade dos Serviços e Diretores/Responsáveis dos Serviços da unidade de saúde, com o objetivo de se implementarem as melhorias e/ou correcções necessárias. São analisadas nas auditorias internas as reclamações apresentadas nos serviços e as respetivas melhorias implementadas em face do tratamento das mesmas.

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		Solicitou informações escritas acerca de reclamações apresentadas por utentes.
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 ?			
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		VER ANEXO Todas as exposições são inseridas e tratadas segundo as normas e regras estabelecidas pelo ‘Sim-Cidadão’ no Sistema de Gestão das Sugestões e Reclamações.

**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 2012
(Lei nº 41/2007 de 28 de Agosto e Portaria nº1529/2008, de 26 de Dezembro)

Nível de acesso e tipo de cuidados	TMRG	TRG da entidade	TR da entidade Ano 2012
<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	30	(a)
▪ 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	(a)
▪ 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	(a)
(a) O Hospital está a fazer um esforço para a expansão da utilização do Sistema Informático CTH . Face a 2011 o nº de consultas registadas electronicamente <u> aumentou 20%.</u> Em 2012, <u> mais de 98%</u> das consultas registadas electronicamente foram <u> realizadas no Tempo Adequado.</u>			
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	---	---
Cirurgia programada			
▪ Prioridade “de nível 4” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	72 (setenta e duas) horas após a indicação clínica	72 horas	3 dias
▪ Prioridade “de nível 3” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	15 (quinze) dias após a indicação clínica	15 dias	10 dias
▪ Prioridade “de nível 2” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	60 (sessenta) dias após a indicação clínica	60 dias	25 dias
▪ Prioridade “de nível 1” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	270 (duzentos e setenta) dias após a indicação clínica	270 dias	72 dias

TR da entidade no ano 2012 corresponde ao tempo médio por prioridade, registado no ano 2012.

Notas

Existem especificações especiais para a doença oncológica - consultar a Portaria.

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	Volume de cuidados prestados					
	Nº 1ºs consultas o 2012	Nº 1ºs consultas 2011	Varição 2012 –2011 (%)	Nº consultas subsequentes 2012	Nº consultas subsequentes 2011	Varição 2012 –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 Ano2012 e Ano 2011

(Fonte: SICA)

ESPECIALIDADE	Consultas Realizadas					
	Nº 1 ^{as} Consultas 2012	Nº 1 ^{as} Consultas 2011	Varição 2012-2011 (%)	Total Consultas 2012	Total Consultas 2011	Varição 2012-2011 (%)
Grupo Anestesia	3.024	2.973	2%	3.866	3.707	4%
Grupo Cardiologia	1.533	1.874	-18%	3.750	4.499	-17%
Cirurgia Geral	2.814	2.737	3%	7.549	7.487	1%
Cirurgia Cardio-Torácica	102	149	-32%	112	152	-26%
Grupo Estomatologia	1.279	1.396	-8%	4.685	4.600	2%
Cirurgia Plástica	159	205	-22%	745	862	-14%
Dermato-Venereologia	1.379	1.870	-26%	2.804	4.111	-32%
Endocrinologia	215		--	414		--
Grupo Gastrenterologia	3.308	2.786	19%	5.741	6.635	-13%
Grupo Ginecologia / Obstetrícia	5.771	4.880	18%	25.251	25.377	0%
Hematologia Clínica	288	241	20%	2.222	1.492	49%
Imuno-alergologia	211	255	-17%	1.087	1.037	5%
Imuno-hemoterapia	1.983	1.911	4%	23.988	21.259	13%
Infecciologia	638	598	7%	2.276	2.365	-4%
Medicina Física e Reabilitação	2.970	3.206	-7%	3.516	3.762	-7%
Grupo Medicina	7.058	6.593	7%	19.232	20.075	-4%
Medicina Intensiva	274	272	1%	953	988	-4%
Medicina Paliativa	237	160	48%	645	524	23%
Neurologia	1.258	1.397	-10%	3.888	3.759	3%
Neurocirurgia	335	509	-34%	578	854	-32%
Nefrologia	69		--	106		--
Nutrição e Actividade Física	638	510	25%	2.705	3.427	-21%
Oftalmologia	2.047	3.021	-32%	3.723	5.155	-28%
Oncologia Médica	206	139	48%	1.631	1.439	13%
Ortopedia	3.790	3.966	-4%	8.233	7.305	13%
Otorrinolaringologia		287	-100%		765	-100%
Pediatria	2.447	2.660	-8%	8.169	9.578	-15%
Grupo Pneumologia	1.682	1.740	-3%	7.906	7.857	1%
Psiquiatria	696	915	-24%	8.111	8.119	0%
Psiquiatria da Infância e Adolescência	67	95	-29%	1.025	986	4%
Grupo Alcoologia	356	502	-29%	1.000	1.168	-14%
Consulta Doenças Cerebrovasculares	148	117	26%	272	235	16%
Reumatologia	546	797	-31%	2.736	2.399	14%
Urologia	1.310	1.344	-3%	3.561	3.586	-1%
Medicina Trabalho	1.260	1.096	15%	1.275	1.138	12%
Total Consultas Médicas	50.098	51.201	-2%	163.755	166.702	-2%
Outras Consultas pessoal não Médico	970	59	1544%	2.696	116	2224%
Total Consultas	51.068	51.260	-0,4%	166.451	166.818	-0,2%

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 do pedido	Pedidos a aguardar consulta. Tempo previsto até à data da consulta em pedidos agendados			Consultas Realizadas em 2012 até à realização da consulta por nível de prioridade				
	Nº Pedidos agendados	Tempo médio (dias)	Tempo máximo (dias)	Consultas realizadas	Consultas Muito Prioritárias realizadas dentro do tempo	Consultas Prioritárias realizadas dentro do tempo	Consultas Prioridade Normal realizadas dentro do tempo	Consultas realizadas fora do tempo
Cardiologia	9	51,8	98,1	93	1	7	83	2
Cirurgia Geral	36	29,6	52,2	348	0	15	331	2
Cirurgia Plástica Reconstructiva	0	0,0	0,0	26	0	0	26	0
Dermato-Venerologia	0	0,0	0,0	160	0	4	153	3
Estomatologia	19	39,9	78,9	112	0	0	112	0
Gastroenterologia	39	98,9	122,8	57	0	11	44	2
Ginecologia	21	40,0	135,1	248	0	10	232	6
Ginecologia - Apoio à Fertilidade	0	0,0	0,0	5	0	0	5	0
Hematologia Clínica	6	34,5	44,8	49	0	1	48	0
Imuno-hemoterapia	0	0,0	0,0	6	0	0	6	0
Medicina Interna	47	46,1	141,3	191	0	5	186	0
Neurologia	15	116,0	134,3	87	0	5	79	3
Neuropediatria	0	0,0	0,0	1	0	0	1	0
Obstetrícia	4	27,8	31,9	29	0	6	23	0
Oftalmologia	191	139,2	268,1	425	1	15	394	15
Ortopedia	164	92,9	149,0	424	0	8	413	3
Otorrinolaringologia	0	0,0	0,0	1	0	0	0	1
Pediatria	43	92,9	152,0	104	0	1	102	1
Pneumologia	23	81,0	135,9	94	0	1	90	3
Psiquiatria - Consulta Geral	9	57,1	112,0	18	1	0	17	0
Urologia	20	36,1	57,1	181	1	6	173	1
Total	646	93,1	268,1	2.659	4	95	2.518	42

HOSPITAIS: ACTIVIDADE CIRÚRGICA. Comparação da produção em 2012e 2011

(Fonte: SIGLIC)

Especialidade	Produção Cirurgias Programadas			Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC)			Mediana do Tempo de Espera (LIC)		
	Nº cirurgias programadas 2012	Nº cirurgias programadas 2011	Varição 2012 – 2011 (%)	Nº entradas em LIC 2012	Nº entradas em LIC 2011	Varição LIC 2012 – 2011 (%)	2012 (meses)	2011 (meses)	Varição 2012 – 2011 (%)
Cirurgia Geral	1075	962	12%	1155	1080	7%	2,1	3,6	-42%
Cirurgia Plástica	128	117	9%	146	123	19%	0,3	0,3	-11%
Dermato-Venereologia	36	70	-49%	45	75	-40%	0,8	0,8	0%
Estomatologia	444	394	13%	222	190	17%	0,0	0,0	0%
Ginecologia	1260	1226	3%	1188	1307	-9%	0,4	0,3	38%
Neurocirurgia	30	66	-55%	51	109	-53%	3,3	3,8	-12%
Obstetrícia	8	21	-62%	9	78		0,0	0,2	-83%
Oftalmologia	461	642	-28%	506	638	-21%	2,6	2,3	12%
Ortopedia	650	452	44%	801	512	56%	1,0	1,0	0%
Otorrinolaringologia	0	24	-100%		25	-100%		5,4	
Urologia	392	395	-1%	407	404	1%	1,4	1,8	-25%
TOTAL	4484	4369	3%	4530	4541	0%	1,0	1,2	-19%

a) Especialidade existente no hospital até Maio de 2012

b) Especialidade inexistente no Hospital em 2012

A data de referência para o cálculo da Mediana foram os dias 31-12-2011 e 31-12-2012.

Em relação ao ano 2011, os valores agora inscritos respeitantes à LIC divergem dos indicados no relatório do ano passado uma vez que em 2011 foram calculados com base nos registos do Sonho, que não exclui do tempo de espera os dias em estado pendente. Este ano os cálculos basearam-se nas listagens do SIGLIC.

LIC – Lista de inscritos em cirurgia

TE – Tempo de espera

HOSPITAIS: ACTIVIDADE CIRÚRGICA. Tempo de espera por nível de prioridade
(Fonte: SIGLIC)

Nº de Doentes com Cirurgias programadas realizadas no ano n.						
Tempo até à realização da cirurgia após indicação clínica, por nível de prioridade						
ESPECIALIDADE	Nº Doentes com Cirurgias Programadas realizadas 2012	Nº Doentes com prioridade "de nível 4" realizadas até 72 horas	Nº Doentes com prioridade "de nível 3" realizadas até 15 dias	Nº Doentes com prioridade "de nível 2" realizadas até 60 dias	Nº Doentes com prioridade "de nível 1" realizadas até 270 dias	Nº Doentes com Cirurgia realizada fora do TMRG (>270 dias)
Cirurgia Geral	951	55	51	175	519	12
Cirurgia Plástica	128	0	2	9	116	0
Dermato-Venereologia	33	0	0	13	18	0
Estomatologia	212	7	4	9	191	0
Ginecologia	1103	23	24	280	762	0
Neurocirurgia	29	1	0	8	15	2
Obstetrícia	8	8	0	0	0	0
Oftalmologia	458	6	1	4	445	0
Ortopedia	615	89	8	34	440	5
Otorrinolaringologia	0	0	0	0	0	0
Urologia	364	30	26	110	172	6
TOTAL	3901	219	116	642	2678	25

Os valores indicados neste mapa correspondem ao Nº de Doentes e Não ao Nº de Cirurgias.

HOSPITAIS: MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA EM DOENÇAS CARDIOVASCULARES.

(Fonte: Registo de Doenças Cardiovasculares)

Tipo de intervenção	Intervenções realizadas e tempo de resposta			
	Nº de exames realizados 2012	Nº de exames realizados 2012	Varição 2012-2012 (%)	Nº de exames realizados até 30 dias seguidos após indicação clínica 2012
Cateterismo cardíaco	---	---	---	---
Pacemaker cardíaco	---	---	---	---