

RELATÓRIO ANUAL SOBRE O ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE

As entidades prestadoras de cuidados de saúde devem publicar e divulgar, até 31 de março de cada ano, um relatório circunstanciado sobre o acesso aos cuidados que prestam, o qual será auditado, aleatória e anualmente, pela Inspeção-geral das Atividades da Saúde, conforme o disposto na alínea f) do artigo 27.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março.

O presente documento destina-se a orientar a elaboração do relatório pelas entidades prestadoras de cuidados do Serviço Nacional de Saúde.

O relatório contempla a informação global de cada entidade, nos capítulos que lhe forem aplicáveis. As entidades que integram várias unidades (ex. centro hospitalar, unidade local de saúde, agrupamento de centros de saúde) devem elaborar apenas um relatório. As Unidades Locais de Saúde deverão preencher os itens respeitantes às unidades hospitalares e às unidades de cuidados de saúde primários que as integram.

Os Hospitais, Centros Hospitalares, ULS e ACES deverão disponibilizar o relatório no seu *site*, quando exista.

As Administrações Regionais de Saúde, IP, deverão, igualmente, disponibilizar no respetivo *site* os relatórios das instituições hospitalares, ULS e ACES da sua região.

A. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

Designação	Centro Hospitalar de Leiria, EPE
Localização da sede Telefone E-mail Fax Site	Rua das Olhalvas Olhalvas – Pousos 2410-197 Leiria 244817000 secca@chleiria.min-saude.pt 244817083 / 244817080 www.chleiria.pt
Unidades de saúde integradas na entidade Localização Telefone E-mail	Hospital de Santo André Rua das Olhalvas Olhalvas – Pousos 2410-197 Pousos 244817000 Hospital Distrital de Pombal Av. Heróis do Ultramar – Apartado 40 3100-462 Pombal 236210000 Hospital de Alcobaça – Bernardino Lopes de Oliveira Rua do Hospital – Apartado 70 2460-051 Alcobaça 262590400 secca@chleiria.min-saude.pt

B. CARACTERIZAÇÃO GERAL (Órgãos de Administração, Direcção, Consulta e Apoio)

(preencher sempre que aplicável)

Órgãos Administração, de Direcção, de Apoio Técnico e de Consulta		
Órgãos	Constituição / Nomeação	Refª e/ou Observações
Direcção / Administração	<p>Por resolução do Conselho de Ministros foram nomeados para o Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Leiria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presidente – Dr. Hélder Manuel Matias Roque <p>Vogais Executivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dr. Licínio Oliveira de Carvalho - Eng.ª Maria Alexandra Liz Cardoso Tomás <p>Borges</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dra. Elisabete Oliveira Valente – Diretora Clínica - Enf.ª Maria Emília Silva Fernandes Fael – Enfermeira Diretora 	<p>Nomeação por Resolução do Conselho de Ministros n.º 10/2014, de 2014-03-25 e Resolução do Conselho de Ministros n.º 4-D/2016, de 2016-02-11.</p>
Fiscalização	<p>Dr. Manuel Duarte Domingues – Revisor Oficial de Contas</p>	<p>Nomeação por Despacho da Secretária de Estado do Tesouro n. 10608/2014, para o triénio de 2014/2016</p>
<p>Participação/Consulta (Ex: Comissão de utentes; Conselho consultivo; Conselho da comunidade; Comissão de trabalhadores)</p>	<p>Por despacho n.º 4531/2013, de 28 de Março de 2013, do ministro de Saúde, foi nomeado o Conselho Consultivo do CHL:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presidente: Dr. Álvaro José Brilhante Laborinho Lúcio – Juiz Conselheiro do Supremo Tribunal de Justiça, Jubilado ex-Ministro da Justiça, ex-Ministro da República para a Região Autónoma dos Açores; - C.M. Leiria: Dr. Luís Filipe Marques Amado – Presidente do Conselho de Administração do Banif, ex-Ministro dos Negócios Estrangeiros; - C.M. Pombal: Eng.ª Narciso Ferreira Mota – Presidente da Assembleia Municipal da Câmara Municipal de Pombal; - C.M. Alcobaça: Dr. Alberto Bernardes Costa – Deputado da Assembleia da República. Ex-ministro da Justiça; - ARSC: Dr. António da Silva Cabeço – Assistente Graduado Sénior de Psiquiatria e ex-Director do 	<p>Circular Informativa n.º 140 de 2013-12-23</p>

	<p>Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do CHLP, por apresentação;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Representante dos Utentes: Major Manuel Ribeiro Vieira – Presidente da Liga dos Amigos do Hospital de Santo André (HSA); - Representante do Voluntariado: D. Maria Teresa de Noronha Santos Gallo – Coordenadora do Corpo de Voluntariado do HSA; - Representante dos Trabalhadores: Enf.ª Teresa Jesus Almeida Peralta – Serviço de Urgência Geral do HSA e Membro da Comissão da Qualidade do CHLP; - C. Administração: Prof. Dr. Manuel Jesus Antunes – Diretor do Centro de Cirurgia Cardiorácica do CHUC; - C. Administração: Prof. Dr. José Carlos Rodrigues Gomes – Diretor da Escola Superior de Saúde de Leiria. 	
<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>	<p>Nomeação dos Adjuntos da Direção Clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dra. Amália Piedade Gomes Pereira, Assistente Graduada de Medicina Interna – Internato Médico - Dr. João Paulo Castro Sousa, Assistente Graduado Sénior, Diretor do Serviço de Oftalmologia; - Dra. Martinha Maria Rita Silva Henrique, Assistente Graduada Sénior, Diretora do Serviço de Dermatologia e Consulta Externa <p>Nomeação da UHGIC:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordenadora: Dra. Cristina Aniceto, Assistente Graduada de Cirurgia Geral, Serviço de Cirurgia II; - Dra. Fernanda Pinhal, Assistente Graduada de Medicina Interna, Coordenadora do Gabinete de Auditoria e Codificação Clínica; - Dr. Ricardo Carrasqueira, Técnico Superior, Serviço de Planeamento e Informação para a Gestão; - Sónia Ferreira, Assistente Técnica, Serviço de Gestão de Doentes. <p>Nomeação do Grupo de Trabalho “Consulta a Tempo e Horas”:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dra. Martinha Henrique – Diretora da Consulta 	<p>Circular Informativa n. 26 De 2016-03-04</p> <p>Circular Informativa n. 57 De 2016-05-10</p> <p>Circular Informativa n.º 41 de 2013-04-02</p>

	<p>Externa e Diretora de Serviço de Dermatologia, que coordena,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adelina Fernandes – Assistente Técnica, Consulta Externa; - Dr. José Borges – Administrador Hospitalar, responsável pela Direção do Serviço de Gestão de Doentes; - Dr. Vitor Faria – Presidente da Comissão de Informática. 	
<p>Outras Comissões (apoio à gestão) (Ex: Comissões de ética, Unidades funcionais)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A comissão médica; • A direção de enfermagem; • A comissão de ética para a saúde; • A comissão de qualidade e segurança do doente; • Grupo de coordenação local de programa de prevenção e controlo de infeção e resistência dos antimicrobianos; • A comissão de Humanização • A comissão de Farmácia e Terapêutica; • A comissão de Coordenação Oncológica; • A comissão de Informática • A comissão de Gestão de Risco Global • Conselho Técnico • A direção do Internato Médico • Centro de Investigação • Gabinete de Comunicação, Relações Públicas e Imagem • Gabinete de auditoria e codificação clínica • UCF – Unidade Coordenadora Funcional Vertente Materna e Neonatal • UCF – Unidade Coordenadora Funcional Vertente Saúde Infantil e Adolescente • Áreas de Gestão Intermédia • Equipa de Gestão de Altas 	
<p>Gabinete do Utente Telefone e-mail</p>	<p>Diretora do Serviço – Dra. Amélia Magalhães 244817013 gabinete.cidadao@chleiria.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	X
2. SINUS	
3. SAM	
4. SAPE	
5. CTH	X
6. SIGIC	X
7. SIES - Sistema de Informação dos Equipamentos de Saúde	
8. SICA	X
9. SClinico	X
10. WebGDH	X
11. PEM - RSP	X
12. RHV	X
13. FHS	X

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

1. SIGEHP (Sistema Integrado de Gestão Hospitalar)	X
2. Aplimed (Urgências)	X
3. Modulab Gold - Laboratório Patologia Clínica	X
4. Modulab Gold - Laboratório de Anatomia Patológica	X
5. Centricity RIS (Imagiologia)	X
6. Centricity Archive (Imagiologia)	X
7. ICU-Care (Serviço Medicina Intensiva)	X
8. DotLogic Gastro (Exames Especiais de Gastro)	X
9. DotLogic Urol (Exames Especiais de Urologia)	X
10. DotLogic Cardio (Cardiologia – ECG)	X
11. BabyMatch (Pediatria)	X
12. Stockscan (Hemodinâmica)	X
13. CardioBase (Hemodinâmica)	X
14. OmniView (Bloco de Partos)	X
15. SIBAS/SISLAB (Serviço Sangue)	X

16. Gestão Filas de Espera (Consulta Externa)	X
17. Gestão de Risco (registo e análise de ocorrências)	X
18. Gestão de Risco (registo e análise de ocorrências)	X
19. Esteris + (Bloco Operatório e Armazém)	X

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

- Encriptação de dados
- Diferenciação de permissões de acesso a informação de utentes
- Acesso às aplicações mediante validação com credenciais de acesso pessoais
- Salvaguarda de dados das aplicações mediante cópias de segurança de dados

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

DOCUMENTOS DE ORIENTAÇÃO	S	N	<i>Ref^o e/ou Observações</i>
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		
<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. Regulamento Interno do CHL 2. Regulamento de Acesso aos Documentos Administrativos – RADA 3. Regulamento de Atribuição de Produtos de Apoio – Ajudas Técnicas 4. Regulamento da Consulta Externa 5. Regulamento da Utilização das Instalações e Equipamentos do GEFOP 6. Regulamento de Acesso de delegados de informação médica 7. Regulamento Interno de “Recolha, Guarda e Entrega de Espólio” 8. Regulamento do Serviço Social 9. Regulamento do Serviço Farmacêutico 10. Regulamento da Unidade de Internamento de Doente de Evolução Prolongada de psiquiatria – UIDEPP 11. Regulamento de funcionamento do conselho de coordenação da avaliação do HSA 12. Regulamento para a requisição ao exterior de MCDT 13. Regulamento de Transporte de Doentes 14. Regulamento do Bloco Operatório e Atividade cirúrgica do CHL 15. Regulamento do Serviço de Urgência Geral do CHL, E.P.E 			

<p>16. Regulamento interno do Serviço de Voluntariado</p> <p>17. Regulamento de Comunicação de Irregularidades</p> <p>18. Manual de procedimentos Administrativos e contabilísticos – farmácia e logística</p> <p>19. Manual de procedimentos administrativos e contabilísticos – gestão de Imobilizado</p> <p>20. Manual de procedimentos administrativos e contabilísticos – gestão de Recursos Humanos e Formação</p> <p>21. Manual de Procedimentos administrativos e contabilísticos – produção</p> <p>22. Manual de procedimentos administrativos e contabilísticos – serviços financeiros</p> <p>23. Bolsa de Tradutores</p> <p>24. Consentimento informado</p> <p>25. Cuidados prestados ao doente em fim de vida</p> <p>26. Procedimento de Tratamento de Roupas</p> <p>27. Guia do utente</p> <p>28. Elaboração da nota de alta</p> <p>29. Identificação de doentes</p> <p>30. Identificação dos Utentes da UIDEPP</p> <p>31. Internamento compulsivo</p> <p>32. Referenciação dos doentes do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental para internamento em Instituições do Sector Social</p> <p>33. Manual de admissão de doentes</p> <p>34. Realização de análises</p> <p>35. Transporte de doentes entre CHL e outros hospitais</p> <p>36. Transferência e transporte interno de doentes</p> <p>37. Regulamento de óbitos e funerais</p> <p>38. Garantia dos direitos do doente e da família</p> <p>39. Consulta Médica sem presença do Doente</p> <p>40. Critérios de prioridade para realização de Exames na Imagiologia</p> <p>41. Critérios de admissão e alta da cirurgia do ambulatório</p> <p>42. Critérios para internamento de doentes no serviço de urgência geral</p>	
--	--

<p>43. Critérios de admissão e alta no SMI</p> <p>44. Procedimento do gabinete de Informações do SU Geral do HSA</p> <p>45. Procedimentos de admissão e alta na UICD-GERAL</p> <p>46. Procedimento de Circuito de doentes no serviço de urgência</p> <p>47. Procedimento de encaminhamento de doentes com suspeita de AVC</p> <p>48. Sinalização para a Rede Nacional de Cuidados Integrados (RNCCI)</p> <p>49. Horários de Atendimento/prestação de informação à família</p> <p>50. Referenciação para a Consulta Externa</p> <p>51. Primeiras Consultas de Oncologia Médica</p> <p>52. Regulamento Assistência Espiritual no CHLP</p> <p>53. Regulamento de visitas e acompanhantes</p> <p>54. Política de acesso e continuidade de cuidados</p> <p>55. Política de avaliação dos doentes</p> <p>56. Política de avaliação dos doentes necessidades especiais</p> <p>57. Política de cuidados prestados ao doente</p> <p>58. Proteção dos doentes vulneráveis</p> <p>59. Equipa de Emergência Médica Intra-Hospitalar</p>	
---	--

E. IMPLEMENTAÇÃO DA CARTA DOS DIREITOS DE ACESSO

Medidas implementadas	Sim	Não	<i>Ref 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		Participação do Serviço de Gestão Doentes, Consulta Externa, Serviço Social, Comissão de Informática, Grupo de Trabalho “Consulta a Tempo e Horas”, e UHGIC
<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 			
<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		<ol style="list-style-type: none"> N.º de doentes referenciados para RNCC/Nº de doentes saídos nas especialidades de Medicina Interna, Cirurgia e Ortopedia (%); Peso das primeiras consultas médicas no total de consultas médicas (%); Peso da cirurgia do ambulatório no total de cirurgias programadas (%); Taxa de crescimento da lista de espera para primeiras consultas (%); Taxa de crescimento da lista de espera para primeiras consultas de Dermatologia (%); Taxa de crescimento da lista de espera para primeiras consultas de ginecologia (%).
<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		<ol style="list-style-type: none"> Nº doentes referenciados para a rede nacional de cuidados integrados; Data mais antiga em lista de espera para consulta;

			<ol style="list-style-type: none">3. Percentagem de utentes em lista de espera para primeira consulta há mais de 4 semanas, com consulta marcada;4. Percentagem de utentes em lista de espera para primeira consulta há mais de 4 semanas, sem consulta marcada;5. Capacidade de resposta mensal para os utentes em lista de espera para primeira consulta;6. Peso das primeiras consultas no total de consultas;7. Taxa de crescimento da lista de espera das primeiras consultas;8. Taxa de realização das consultas;9. Taxa de desmarcação de consultas por parte dos utentes;10. Taxa de desmarcação de consultas por parte do hospital;11. Taxa de abandono no serviço de urgência;12. Demora média entre a admissão e a triagem do utente na urgência;13. Demora média entre a triagem e a observação médica inicial do utente na urgência;14. Tempo médio de espera para realização de determinado exame após requisição médica;15. Média do tempo de espera para intervenção cirúrgica;16. N.º utentes em lista de espera para intervenção
--	--	--	---

(RELATÓRIO-TIPO 2016)

			<p>cirúrgica;</p> <p>17. Data mais antiga em lista de espera de cirurgia;</p> <p>18. Taxa de crescimentos da lista de espera de cirurgia;</p> <p>19. N.º novos doentes de serviço domiciliário.</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?)	X		
1.7 Existem planos especiais de monitorização e correção de desvios e/ou incumprimento de objetivos?	X		<ul style="list-style-type: none">• Mensalmente os Técnicos Superiores de Planeamento e Informação para a Gestão fornecem aos Diretores dos Serviços de Prestação de cuidados e com eles discutem o desempenho do serviço e os resultados obtidos num conjunto de indicadores, incluindo os desvios face aos objetivos contratualizados;• Trimestralmente é elaborado relatório com identificação e a análise de eventuais desvios e com as medidas que cada serviço adotou ou se propõe a adotar para os corrigir;• Trimestralmente os Diretores dos Serviços de Prestação de cuidados reúnem com o Conselho de Administração e discutem o desempenho dos serviços e os resultados obtidos no trimestre bem como as medidas que adotaram para corrigir os desvios identificados ou as medidas que se propõem a adotar.
1.8 Verificam-se, com regularidade, processos de revisão crítica da relevância e atualidade dos indicadores utilizados e respetiva comunicação às entidades e organismos	X		

competentes?			
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		Pontualmente são realizadas avaliações e correções.
1.10 Foram fixados, nos termos da lei, os Tempos de Resposta Garantidos?			
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	
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	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	
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	X		

são integradas na avaliação e medidas de correção?			
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)			Foram enviadas comunicações com cópias e/ou estatísticas para: <ul style="list-style-type: none">• SGSR – Sistema Gestão de Sugestões e Reclamações dos Utentes• Gabinete do Ministro da Saúde• AMA – Agência para a modernização• ERS – Entidade reguladora da Saúde (Reclamações relacionadas com os Tempos de Resposta Garantidos)

**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 2016

(Lei nº 14/2014 de 21 de março e Portaria n. 1529/2008, de 26 de dezembro)

Nível de acesso e tipo de cuidados	TMRG	TRG da entidade	TR da entidade Ano 2016
CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS			
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 referência, 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		
HOSPITAIS DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE			
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		14,5
▪ 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		41,7
▪ 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		101,0

CTH - Consulta a Tempo e Horas

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

Primeira consulta de especialidade hospitalar – Em situação Oncológica			
Prioridade 3	7 (sete) dias seguidos após referenciação		
Prioridade 2	15 (quinze) dias seguidos após referenciação		
Prioridade 1	30 (trinta) dias seguidos após referenciação		
Meios complementares de diagnóstico e terapêutica em doenças cardiovasculares			
▪ Cateterismo cardíaco	30 (trinta) dias após a indicação clínica		4
▪ <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		11,3
▪ Prioridade “de nível 3” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	15 (quinze) dias seguidos após a indicação clínica		7
▪ Prioridade “de nível 2” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	60 (sessenta) dias seguidos após a indicação clínica		23
▪ Prioridade “de nível 1” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	270 (duzentos e setenta) dias seguidos após a indicação clínica		148

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		
▪ Prioridade “de nível 3” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	15 (quinze) dias seguidos após a indicação clínica		
▪ Prioridade “de nível 2” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	45 (sessenta) dias seguidos após a indicação clínica		
▪ Prioridade “de nível 1” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	60 (duzentos e setenta) dias seguidos após a indicação clínica		

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. ° consultas 2013	N. ° consultas 2012	Variação 2013 -2012 (%)	Nº consultas 2011	Variação 2013 -2011 (%)
Consultas de Medicina Geral e Familiar (MGF)					
Consultas de saúde infantil					
Consultas de saúde materna					
Consultas de planeamento familiar					
Vigilância de doentes diabéticos					
Vigilância de doentes hipertensos					
Consultas médicas no domicílio					
Consultas de enfermagem no domicílio					

ANÁLISE ESPECÍFICA

HOSPITAIS

(Centros hospitalares, Hospitais EPE, SPA e ULS)

HOSPITAIS: CONSULTA EXTERNA Comparação da produção Ano 2016 e Ano 2015

(Fonte: SICA)

Valência	Consultas Realizadas					
	Nº 1 ^{es} Consultas 2016	Nº 1 ^{es} Consultas 2015	Varição 2016 – 2015 (%)	Total Consultas 2016	Total Consultas ano 2015	Varição 2016 – 2015 (%)
Anestesiologia	6058	6594	-8%	6522	7177	-9%
Cardiologia	3889	3534	10%	9021	7836	15%
Cirurgia Geral	8102	8437	-4%	22226	23325	-5%
Dermatologia	3938	4194	-6%	11049	11426	-3%
Dor	575	604	-5%	4640	4528	2%
Endocrinologia e Nutrição	1620	2237	-28%	6560	6755	-3%
Estomatologia	1552	2121	-27%	4836	5504	-12%
Gastrenterologia	2224	2920	-24%	7407	8214	-10%
Ginecologia	2878	3320	-13%	11124	11835	-6%
Hematologia Clínica	297	339	-12%	2415	2508	-4%
Imuno-alergologia	540	587	-8%	2175	2202	-1%
Imuno-hemoterapia	132	174	-24%	3252	3455	-6%
Medicina Física e Reabilitação	4039	3823	6%	8320	7402	12%
Medicina Interna	4988	5242	-5%	24741	25311	-2%
Neurocirurgia	952	1007	-5%	1955	1999	-2%
Neurologia	1281	1417	-10%	5653	5238	8%
Obstetrícia	1838	1709	8%	7781	7872	-1%
Oftalmologia	17699	18140	-2%	34682	35447	-2%
Oncologia Médica	955	972	-2%	4401	4209	5%
Ortopedia	6936	8099	-14%	18709	19079	-2%
Otorrinolaringologia	1507	946	59%	4431	4363	2%
Pediatria	5412	5667	-4%	19893	19719	1%
Pneumologia	1630	1382	18%	5361	4192	28%
Psiquiatria	2096	2175	-4%	14341	13459	7%
Psiquiatria Infância e Adolescência	555	532	4%	2585	2656	-3%
Urologia	2808	2506	12%	9716	8540	14%
Psicologia	1299	1548	-16%	7437	8442	-12%
Apoio Nutricional e Dietética	793	1150	-31%	3377	3781	-11%
Outras Cons. Por pessoal não medico	538	458	17%	10133	7201	41%
Total	87131	91834	-5%	274743	273675	0,4%

PRIMEIRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDADE – SISTEMA CTH (Fonte: ADW-CTH*)

VALÊNCIA	Pedidos a aguardar consulta. Tempo previsto até à data da consulta em pedidos agendados.			Consultas Realizadas em 2016 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	4	18	53	88	9	22	1	56
Cardiologia	151	19	46	1134	2	55	1056	21
Cirurgia Geral	204	16	103	3295	70	89	2922	214
Dermatologia	97	13	66	1583	1	782	348	452
Dermatologia rastreio- Teledermatológico	1	3	3	536	0	17	518	1
Endocrinologia	62	18	62	828	49	185	382	202
Estomatologia	11	4	5	843	0	24	601	218
Gastrenterologia	38	15	117	895	0	126	675	94
Ginecologia	63	21	104	821	9	344	213	255
Ginecologia – Apoio à fertilidade	6	55	100	49	0	22	13	14
Imuno-hemoterapia	51	94	187	29	0	0	2	27
Imuno-alergologia	8	9	38	199	2	42	0	155
Medicina Física e de reabilitação	10	15	54	438	101	156	150	31
Medicina Interna	59	10	66	1016	8	78	903	27
Neurocirurgia	82	17	61	578	16	67	0	495
Neurologia	18	15	54	338	0	46	221	71
Obstetricia	50	17	33	420	13	405	1	1
Oftalmologia	276	10	122	7697	3	165	6500	1029
Ortopedia	105	9	51	3114	13	6	2140	955
Otorrinolaringologia	16	7	16	493	7	217	8	261
Pediatria	38	10	56	1034	0	107	920	7
Pneumologia	36	13	79	550	46	109	331	64
Psiquiatria – Consulta Geral	86	15	65	655	21	165	443	26
Psiqui. Infância e Adolescência	9	12	16	121	0	0	121	0
Urologia	55	9	31	1602	63	322	968	249
Total	1536	17	187	28638	715	3551	19447	4925

* 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 2016 e 2015
(Fonte: SIGLIC)

ESPECIALIDADE	Produção Cirurgias Programadas			Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC)			Mediana do Tempo de Espera (LIC)		
	Nº cirurgias programadas 2016	Nº cirurgias programadas 2015	Variação 2016 – 2015 (%)	Nº entradas em LIC 2016	Nº entradas em LIC 2015	Variação LIC 2016 – 2015 (%)	2016	2015	Variação 2016 – 2015 (%)
Cirurgia 1	1077	833	29%	1741	1714	2%	193	148	30%
Cirurgia 2	1141	1030	11%	1339	1604	-17%	143	135,5	4%
Cirurgia-Alcobaça	211	254	-17%	289	343	-16%	97,5	113	-14%
Cirurgia-Pombal	4	208	-98%	0	226	-100%	0	218	-100%
Dermatologia	486	496	-2%	553	580	-5%	36	37	-3%
Ginecologia	947	930	2%	1065	1069	-0,4%	36	48	-25%
Neurocirurgia	82	92	-11%	114	140	-19%	108	101,5	6%
Oftalmologia	5323	5181	3%	6436	6117	5%	72	59	22%
Ortopedia I	1005	1029	-2%	1108	1380	-20%	88	79	11%
Ortopedia II	993	1049	-5%	1198	1281	-6%	66	65	2%
Otorrino	201	208	-3%	344	305	13%	186	97	92%
Urologia	865	766	13%	1131	982	15%	80	38	111%
Total	12335	12076	2%	15318	15741	-3%	99	84	18%

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 2016						
Tempo até à realização da cirurgia após indicação clínica, por nível de prioridade						
ESPECIALIDADE	Total cirurgias programadas realizadas 2016	% 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 1	1077	100%	86%	77%	42%	58%
Cirurgia 2	1141	100%	97%	90%	69%	31%
Cirurgia-Alcobaça	211	0%	100%	92%	83%	17%
Cirurgia Pombal	4	0%	0%	0%	100%	0%
Dermatologia	486	0%	100%	41%	99%	1%
Ginecologia	947	50%	89%	91%	99%	1%
Neurocirurgia	82	0%	0%	19%	88%	13%
Oftalmologia	5323	100%	100%	100%	100%	0%
Ortopedia I	1005	0%	100%	100%	99%	1%
Ortopedia II	993	100%	100%	100%	97%	3%
Otorrino	201	0%	88%	43%	65%	35%
Urologia	865	100%	94%	57%	100%	0%
Total	12335	97%	93%	87%	91%	9%

HOSPITAIS: MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

Tipo de intervenção	Intervenções realizadas e tempo de resposta			
	Nº de exames realizados 2016	Nº de exames realizados 2015	Variação 2016-2015 (%)	% de exames realizados e relatados até 30 dias seguidos após indicação clínica 2016
Cateterismo cardíaco	1111	1315	-16%	100%
Pacemaker cardíaco				
Colonoscopia	3325	3609	-8%	100%
Endoscopia digestiva alta	3000	2735	10%	100%
Colposcopia com citologia	489	531	-8%	100%
TAC	38460	32869	17%	100%
RM				
PET				
Outras				
...				