

**RELATÓRIO ANUAL SOBRE O ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE 2010
CENTRO HOSPITALAR DE VILA NOVA DE GAIA/ESPENHO**

O Relatório de Acesso a Cuidados de Saúde do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho (CHVNG/E) tem em vista o cumprimento do disposto na alínea f) do artigo 4.º da Lei n.º 41/2007, de 24 de Agosto, que obriga à publicação e divulgação de um relatório circunstanciado sobre o acesso aos cuidados que cada Instituição presta, o qual será auditado, aleatória e anualmente, pela Inspeção-Geral das Actividades da Saúde.

O presente relatório irá ainda ser disponibilizado ao Gabinete do Senhor Secretário de Estado Adjunto e da Saúde no sentido de apoiar a preparação do Relatório anual sobre o acesso a cuidados de saúde no SNS relativo ao ano de 2010.

A. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

Designação	Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho, EPE
Localização da sede Telefone e-mail Fax site	Rua Conceição Fernandes s/n 4434-502- Vila Nova de Gaia 227865100 geral@chvng.min-saude.pt 227830209 www.chvng.min-saude.pt
Unidades de saúde integradas na entidade Localização Telefone e-mail	

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

Órgãos Administração, de Direcção, de Apoio Técnico e de Consulta		
Órgãos	Constituição / Nomeação	Referência e/ou Observações
Direcção / Administração	Dr. João António do Vale Ferreira – Presidente; Dr. Adelino Paulo Gouveia – Vogal Executivo; Dr. Maria José Dias Mota Magalhães de Barros – Vogal Executivo Dr. Raúl Alfredo de Almeida César de Sá – Director Clínico; Enf. ^a Maria Alberta Fernandes Pacheco - Enf. ^a Directora	
Fiscalização	Álvaro, Falcão & Associados, SROC	
Participação/Consulta (Ex: Comissão de utentes; Conselho consultivo; Conselho da comunidade; Comissão de trabalhadores)	Conselho Consultivo; Comissão de trabalhadores; Conselho Médico; Conselho Enfermagem; Conselho de TDTS.	
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)	UHGIC; Centro de Ambulatório (CTH); Loja do Utente; Unidade de Gestão dos Blocos Operatórios; Unidade de Cirurgia de Ambulatório	
Outras Comissões (apoio à gestão) (Ex: Comissões de ética, Unidades funcionais)	Comissão de ética; Comissão de Normalização; Comissão de Qualidade e Segurança; Comissão de Controlo e Infecção; Gabinete de Humanização; Gabinete de Auditoria; Gabinete de Gestão Assistencial; Gabinete de Gestão de Risco, (<u>ver anexo I de Organigrama</u>)	
Gabinete do Utente Telefone e-mail	Dr. ^a Anabela Almeida 227868301 gabutente@chvng.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. SICTH – Sistema de Informação da Consulta a Tempo e Horas (“Alert p1”)	X
6. SIGIC – Sistema de Informação de Gestão de Inscritos para Cirurgia	X
7. SIES - Sistema de Informação dos Equipamentos de Saúde	
8. SICA - Sistema de Informação para a Contratualização e acompanhamento	X
9. Arquivo gráfico	X
10. RHV – Recursos Humanos e Vencimentos	X
11. SIDC – Sistema de Informação Descentralizado de Contabilidade	X
12. GDH Standalone	X
13. GDH Sonho	X
14. Auditor 3.17	X

C.2. Outros aplicativos clínicos utilizadas no(s) sector(es) que envolvem o acesso a cuidados de saúde

1. GID – Gestão Integrada da Doença
2. ALERT – EDIS - Urgência
3. SGCIM – Prescrição Online, logística e farmácia
4. Pneumo
5. Radio
6. Cardio
7. Neuro
8. Anatomia Patológica
9. Sibas – Sistema de Informação do Banco de Sangue
10. Sislab – Sistema de Informação de Patologia Clínica
11. AnaSIBAS
12. Hipo – Tratamento de hipocoagulados
13. Eresults – Disponibilização de resultados de MCDT’s
14. Gastro
15. SIIMA - Oftalmologia
16. SIIMA – Medicina Reabilitação
17. Neonatologia – Astraia
18. PICIS – Anestesia e Cuidados Críticos
19. Controlo de Movimentação de Bébés

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

<p>O CHVNG/E definiu uma Política Geral de Segurança que todos os colaboradores têm de seguir e respeitar. A segurança da Informação caracteriza-se por assegurar os seguintes elementos dentro da instituição:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Confidencialidade: Assegurar que a informação apenas é disponibilizada a quem tem a devida autorização; • Integridade: Assegurar a consistência e veracidade da informação e respectivos métodos de processamento; • Disponibilidade: Assegurar que a informação está disponível a utilizadores com devida autorização, sempre que este acesso for necessário; • Auditabilidade: Os dados e informações corporativas e/ou de negócio devem ser registados, compilados, analisados, e revelados de modo a permitir que auditores internos ou provedores de garantia externos possam atestar a sua veracidade; • Rastreabilidade: Assegurar a capacidade de recuperação do histórico das acções concretizadas, através de um registo que deverá estar actualizado e disponível a qualquer momento;
--

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

DOCUMENTOS DE ORIENTAÇÃO	S	N	Referência 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 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. UHGIC 2. Gabinete do Utente 3. Centro de Ambulatório 4. EGA – Equipa de Gestão de Altas 5. SPIG – Serviço de Planeamento e Informação para a Gestão 6. UG Blocos – Unidade de Gestão dos Blocos Operatórios 7. GGA – Gabinete de Gestão Assistencial 8. UCA – Unidade de Cirurgia de Ambulatório 9. Gabinete de Auditoria 			

E. IMPLEMENTAÇÃO DA CARTA DOS DIREITOS DE ACESSO

Medidas implementadas	Sim	Não	Referência 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		<p><u>Gabinete do Utente</u></p> <p>Constituição:</p> <p>Dr.ª Anabela Almeida – Responsável pelo Gabinete do Utente</p> <p>Dr.ª Graça Barros – Substituição férias / faltas / impedimentos; Vera Pinto</p> <p><u>Gabinete de Humanização</u></p> <p>Constituição:</p> <p>Dr.ª Ilda Ferro dos Santos Alves – (Coordenadora);</p> <p>Padre Albino José Gonçalves Reis;</p> <p>Dr.ª Elisabete Mota Ferreira;</p> <p>Drª Elsa Joana Sousa Dias;</p> <p>Enf. Maria Amélia Nogueira Rodrigues;</p> <p>Enf. Maria de Fátima Alves Oliveira Lopes;</p> <p>Drª Anabela Ferreira Alves de Almeida Lobo</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>Gabinete do Utente – 15.12.2010</p> <p>Gabinete de Humanização – 15.12.2010</p> <p>Foram afixados posters com a carta dos direitos de acesso e disponibilizados folhetos aos utentes.</p>
<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		<p>Acompanhamento global do contrato programa</p> <p>Tx de reinternamentos nos primeiros 5 dias (%);</p> <p>N.ª Doentes Referenciados para RNCC/Nº de doentes saídos nas especialidades de Medicina Interna, Cirurgia e Ortopedia;</p> <p>% de 1ªs Consultas no Total de Consultas Médicas;</p> <p>Peso de Cirurgia Ambulatório no Total de Cirurgias Programadas (%);</p> <p>Demora Média;</p> <p>Acompanhamento da lista de espera para consulta externa e cirurgia (tempos de espera, taxas de resolução das listas)</p> <p>% Cesarianas</p>
1.4. Em caso afirmativo, os indicadores têm em conta os Tempos	X		

de Resposta Garantidos fixados pela instituição e integrados nos seus planos de actividades e de desempenho?			
1.5 Os indicadores de resultados direccionados ao acesso são utilizados a todos os níveis da instituição (verticais e horizontais)? Especificar	X		O CHVNG/E suporta a sua Contratualização Externa na Contratualização Interna com os Serviços. O Serviço de Planeamento e Informação para a Gestão elabora, em conjunto com as Unidades de Gestão Integradas, relatórios de acompanhamento. O Conselho de Administração (CA) do CHVNG/E acompanha mensalmente os indicadores de produção e financeiros em reunião de CA, e do CA com as respectivas Unidades de Gestão Integradas.
1.6 A instituição utiliza estes indicadores para efectuar 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 correcção de desvios e/ou incumprimento de objectivos?	X		Foram implementados planos de recuperação das listas de espera em especialidades mais críticas.
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		Consulta a Tempo e Horas; Monitorização das Listas de espera da Consulta e Cirurgia.
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		Revisão periódica dos pedidos em Lista de espera e respectivos agendamentos; Auditorias.
1.10 Foram fixados, nos termos da lei, os Tempos de Resposta Garantidos?	X		Existe uma transposição da Legislação em vigor.
1.11 Quais os Tempos de Resposta Garantidos que foram estabelecidos nas diferentes áreas de prestação de cuidados? (apresentar em mapa anexo)			São os estabelecidos pela portaria nº 1529/2008
1.12 Os Tempos de Resposta Garantidos fixados constam dos Planos e Relatórios de Actividades?	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 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? Indicar com que regularidade é actualizada.		X	
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	Certificado de inscrição em LIC, que é enviado pelo correio.
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 lhe serem prestados os respectivos 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 Actividades e/ou do Plano de desempenho?	X		No site do hospital.
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	X		O Gabinete do Utente recebe reclamações via carta, via e-mail, via fax, via Livro de Reclamações, via

<p>da Saúde, etc.)? Apresentar quadro-resumo discriminando tipo de reclamação, origem, objecto, consequências (anexo)</p>			<p>Caixa de Sugestões, via Entendidas Externas e Sistema “Sim-Cidadão”.</p> <p>As exposições são classificadas segundo a seguinte tipologia: Leis/Regras/Normas; Procedimentos; Sistema de Informação; Tempo de Espera para Cuidados de Saúde; Doentes sem Cuidados; Cuidados Desadequados; Atendimento; Instalações e Equipamentos; Cuidados Hoteleiros.</p> <p>Todas as exposições são registadas e classificadas com ordem sequencial, as reclamações são objecto de audição dos Serviços Visados. É efectuado o registo no Sistema “Sim-Cidadão” e paralelamente numa base de dados em Excel, que se encontra em anexo.</p> <p>Todas as respostas às reclamações são assinadas pelo Conselho de Administração.</p> <p>O Gabinete do Utente envia periodicamente informação estatística ao Órgão de Gestão sobre as exposições.</p>
<p>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?</p>	X		
<p>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?</p>	X		
<p>1.22 Foram constituídos/abertos processos sancionatórios em resultado de reclamação e/ou mero incumprimento da Lei? Quantificar e caracterizar</p>		X	
<p>1.23 O Relatório sobre o Acesso foi objecto de auditoria pela Inspeção-Geral das Actividades em Saúde?</p>		X	
<p>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)</p>	X		Sim; Sistema de informação “on-line”

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

**CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS
CUIDADOS HOSPITALARES**

(ACES, ULS, Hospitais EPE, Hospitais SPA)

Análise Actividade Cirúrgica e Lista de Inscritos em Cirurgia

O CHVNG/E apresentava no final de Dezembro de 2010 um total de inscritos em Cirurgia Programada que representa cerca de 13% do total de inscritos nos Hospitais da ARSN, comparando com as especialidades presentes neste Centro Hospitalar.

Analisando os tempos de espera do CHVNG/E, constata-se que embora o tempo médio de espera seja igual ao da ARSN, os tempos máximos são inferiores aos evidenciados pela ARSN e têm vindo a diminuir no decorrer do ano de 2010.

Embora o CHVNG/E ainda não esteja a cumprir os tempos máximos de espera impostos pela Portaria nº1529/2008, de 26 de Dezembro, tem vindo a desenvolver todos os esforços nesse sentido, não tendo apresentado utentes inscritos há mais de 365 dias (indicador presente no Acordo Modificativo 2010 do Contrato Programa).

Em 2010 foram implementadas medidas no sentido de diminuir os tempos máximos de espera para cirurgia e, contrariamente ao que tinha sido prática em anos anteriores, a actividade cirúrgica adicional não foi restringida (a componente base não seria suficiente para responder à lista de espera) o que acarretou custos com recursos humanos e consumo clínico significativos.

Tal como evidenciado no Quadro da Actividade Cirúrgica, estas medidas contribuíram para um aumento da actividade cirúrgica programada de 9,2%, de 14.390 doentes intervencionados em 2009 para 15.718 doentes intervencionados em 2010, bem como uma diminuição das medianas do tempo de espera de 5,4%, de 3,73 dias em 2009 para 3,53 dias em 2010.

Análise Actividade de Consulta e Lista de Espera para Primeira Consulta

O CHVNG/E apresentava a 31 de Dezembro de 2010, um total de utentes em espera para primeira consulta que representava 10,7% do total de utentes em espera nos Hospitais da ARSN. A lista de espera de consulta externa do CHVNG/E mantém a tendência de diminuição de utentes inscritos, tendo diminuído os tempos médios, máximos e mediana do tempo de espera, apesar do grande aumento dos pedidos entrados que se tem assistido nos últimos 3 anos.

Relativamente à actividade de Primeiras Consultas é de referir o aumento de 15% verificado

entre 2009 e 2010, de 114.427 primeiras consultas em 2009 para 131.182 primeiras consultas em 2010. Este aumento foi particularmente significativo nas consultas realizadas provenientes de pedidos dos Centros de Saúde, via Sistema CTH. Em 2010 foram realizadas 42.626 primeiras consultas, resultantes de pedidos via CTH, o que representa o dobro da actividade realizada ano anterior.

O actual desempenho do CHVNG/E, quer em termos de aumento da actividade de Primeiras Consultas, quer em termos de diminuição dos tempos de espera, reflecte as medidas encetadas aquando do início do Programa da CTH, designadamente com o plano de recuperação, destacando-se:

- No sentido de otimizar a capacidade de resposta o CHVNG procedeu à revisão integral dos agendamentos e dos tempos médicos afectos à consulta, ajustando o número de vagas para primeiras e subsequentes;
- A distribuição de vagas para primeiras e subsequentes tem sido adequada à pressão das respectivas listas de espera;
- Nas situações em que esta avaliação revelou uma capacidade de resposta insuficiente em termos de recursos humanos, foi autorizada a contratação de profissionais médicos. Nos casos em que não foi possível a contratação de recursos médicos, dada a inexistência dos mesmos em determinadas especialidades ou em que as medidas anteriores se manifestaram insuficientes para aproximar os tempos de resposta dos previstos no Regulamento da CTH, foram adicionalmente autorizados planos de recuperação de lista de espera
- Importará salientar que o aumento de primeiras consultas nas especialidades cirúrgicas tem como consequência directa a transferência dos doentes para lista de espera cirúrgica.

Análise Actividade e Lista de Espera para MCDT Cardiovasculares (cateterismo e pacemaker)

A produção de cateterismos cardíacos bem como de pacemakers tem-se mantido relativamente estável nos últimos 2 anos.

O tempo máximo de espera, 30 dias após indicação clínica, está a ser cumprido em ambos os exames.

**Tempos máximos de resposta garantidos (TMRG), Tempos de resposta garantidos (TRG) da entidade e tempos de resposta (TR) da entidade em 2010
(Lei nº 41/2007 de 28 de Agosto e Portaria nº1529/2008, de 26 de Dezembro)**

<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 dias	58,7 dias
▪ De realização “prioritária” de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	60 (sessenta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde	60 dias	125,3 dias
▪ De realização com prioridade “normal” de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	150 (cento e cinquenta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde	150 dias	192,7 dias
Meios complementares de diagnóstico e terapêutica em doenças cardiovasculares			
▪ Cateterismo cardíaco	30 (trinta) dias após a indicação clínica	30 dias	Cumprido (< 30 dias)
▪ <i>Pacemaker</i> cardíaco	30 (trinta) dias após a indicação clínica	30 dias	Cumprido (< 30 dias)
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	36 horas Oncologia: 14 horas
▪ Prioridade “de nível 3” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	15 (quinze) dias após a indicação clínica	15 dias	4 dias Oncologia: 18 dias
▪ Prioridade “de nível 2” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	60 (sessenta) dias após a indicação clínica	60 dias	29 dias Oncologia: 28 dias
▪ Prioridade “de nível 1” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	270 (duzentos e setenta) dias após a indicação clínica	270 dias	127 dias Oncologia: 21 dias

ANÁLISE ESPECÍFICA

HOSPITAIS

(Centros Hospitalares, Hospitais EPE, SPA e ULS)

HOSPITAIS: CONSULTA EXTERNA: Produção 2010 e 2009
 (Fonte: SICA)

ESPECIALIDADE	Consultas Realizadas					
	Nº 1ªs consultas 2010	Nº 1ªs consultas 2009	Varição 2010 – 2009 (%)	Total consultas 2010	Total consultas 2009	Varição 2010 – 2009 (%)
Anestesiologia	7136	6.263	14%	7411	6.535	13%
Angiologia e Cirurgia Vascular	4238	3.637	17%	8836	8.646	2%
Cardiologia	4466	3.793	18%	19748	17.756	11%
Cirurgia Cardio-Torácica	1080	734	47%	2996	2.907	3%
Cirurgia Geral	6898	5.977	15%	16689	16.593	1%
Cirurgia Pediátrica	1680	1.530	10%	5671	5.392	5%
Cirurgia Plástica e Reconstructiva e Estética	3391	2.595	31%	6850	6.331	8%
Dermato-Venereologia	6405	3.255	97%	12043	8.334	45%
Doenças Infecciosas (Infecciologia)	339	709	-52%	3729	2.882	29%
Dor	628	574	9%	2971	3.384	-12%
Endocrinologia e Nutrição	2609	2.265	15%	9546	8.776	9%
Estomatologia	2455	3.102	-21%	6479	6.568	-1%
Gastroenterologia	7696	6.364	21%	14620	13.613	7%
Ginecologia	3629	3.745	-3%	12142	11.375	7%
Hematologia Clínica	923	866	7%	5842	5.055	16%
Hepatologia	175	180	-3%	1036	910	14%
Hipertensão	169	121	40%	1063	1.058	0%
Imuno-alergologia	1973	2.158	-9%	8699	8.791	-1%
Imuno-hemoterapia	4617	3.000	54%	54550	52.997	3%
Medicina Física e Reabilitação	3648	2.839	28%	8915	7.640	17%
Medicina Interna	1874	1.533	22%	11978	10.341	16%
Nefrologia	503	479	5%	4861	4.085	19%
Neonatologia	848	843	1%	3382	3.265	4%
Neurocirurgia	1413	1.363	4%	3825	3.106	23%
Neurologia	3841	4.099	-6%	11750	11.973	-2%
Neurologia Pediátrica	187			1068		
Obstetrícia	5046	4.097	23%	18363	17.574	4%
Oftalmologia	12595	11.362	11%	34798	35.115	-1%
Oncologia Médica	1167	1.122	4%	6180	6.156	0%
Ortopedia	11221	10.781	4%	29714	29.116	2%
Otorrinolaringologia	7327	5.564	32%	23158	21.181	9%
Pediatria	4361	4.175	4%	20072	19.727	2%
Pneumologia	3731	2.967	26%	20143	18.647	8%
Psiquiatria	2334	2.271	3%	11723	11.590	1%
Psiquiatria da Infância e Adolescência	799	859	-7%	4269	3.668	16%
Reumatologia	249	207	20%	941	595	58%

Urologia	3710	4.447	-17%	13092	13.255	-1%
Consultas a pessoal (Medicina do Trabalho)	788	97	712%	839	121	593%
Psicologia	1566	1.465	7%	6743	6.133	10%
Apoio Nutricional e Dietética	3467	2.989	16%	14957	13.552	10%
Total Consultas Médicas	126.149	109.973	15%	429.992	405.058	6%
Total Consultas por Pessoal não Médico	5.033	4.454	13%	21.700	19.685	10%
TOTAL	131.182	114.427	15%	451.692	424.743	6%

PRIMEIRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDADE em 2010 - SISTEMA CTH

(Fonte: ADW-CTH *)

ESPECIALIDADE	Pedidos a aguardar consulta a 31.12.2010	Consultas Realizadas em 2010, por nível de prioridade				
	N.º Pedidos agendados	N.º Consultas Realizadas	“Muito prioritária” Realizadas até 30 dias	“Prioritária” Realizadas entre 31 e 60 dias	“Normal” Realizadas entre 60-150 dias	Consultas Realizadas fora TMRG
Anestesiologia	10	69	2	16	43	8
Angiologia/Cirurgia Vascular	1.700	2.005	0	199	193	1.613
Cardiologia	71	852	0	17	777	58
Cirurgia Cardio Torácica	0	26	0	3	18	5
Cirurgia Geral	1.198	4.790	2	19	2.558	2.211
Cirurgia Pediátrica	76	483	0	1	474	8
Cirurgia Plástica Reconstrutiva	276	1.593	0	46	311	1.236
Dermato-venereologia	174	3.300	1	37	123	3.139
Endocrinologia - Nutrição	36	960	13	12	589	346
Estomatologia	573	1.394	23	134	601	636
Gastrenterologia	160	1.191	20	284	479	408
Ginecologia	475	1.861	5	51	1.688	117
Hematologia Clínica	38	360	1	150	188	21
Imuno-alergologia	72	775	1	22	737	15
Imuno-hemoterapia	0	20	1	3	16	0
Medicina física e de reabilitação - Fisiatria	0	20	0	10	5	5
Medicina Interna	35	410	16	39	189	166
Nefrologia	45	237	0	0	213	24
Neurocirurgia	125	753	1	19	601	132
Neurologia	213	765	1	22	677	65
Obstetrícia	39	665	299	286	52	28
Oftalmologia	542	7.103	0	2	3.063	4.038
Ortopedia	312	4.741	0	1	4.527	213
Otorrinolaringologia	110	4.365	10	55	1.641	2.659
Pediatria	150	972	1	14	859	98
Pneumologia	12	328	0	15	240	73
Psiquiatria - Consulta geral	393	568	0	56	77	435
Psiquiatria da Infância e da Adolescência	44	355	1	12	327	15
Reumatologia	2	2	0	0	1	1
Urologia	159	1.663	1	19	1.375	268
Total	7.040	42.626	399	1.544	22.642	18.041

HOSPITAIS: ACTIVIDADE CIRÚRGICA. Produção em 2010 e 2009 (Fonte: UCGIC)

LIC – Lista de inscritos em cirurgia TE – Tempo de espera

ESPECIALIDADE	Produção Cirurgia Programada			Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC)		
	Operados 2010	Operados 2009	Variação 2010 – 2009 (%)	Mediana TE LIC 2010 (meses)	Mediana TE LIC 2009 (meses)	Variação Mediana TE LIC 2010 – 2009 (%)
Cirurgia Cabeça e Pescoço (inclui ORL, Estomatologia)	2.041	1.705	19,7%	5,43	3,53	53,8%
Cirurgia Cardiorrástica	588	581	1,2%	1,95	1,80	8,3%
Cirurgia Geral	1.960	1.785	9,8%	4,10	4,97	-17,4%
Cirurgia Pediátrica	875	750	16,7%	2,33	3,37	-30,7%
Cirurgia Plástica / Dermatologia	1.141	1.090	4,7%	2,43	3,97	-38,7%
Cirurgia Vasculár	897	769	16,6%	6,83	6,37	7,3%
Ginecologia / Obstetrícia	948	752	26,1%	1,23	0,97	27,6%
Neurocirurgia	420	278	51,1%	2,60	2,33	11,4%
Oftalmologia	4.103	4.199	-2,3%	1,20	1,70	-29,4%
Ortopedia	1.529	1.470	4,0%	3,83	5,17	-25,8%
Urologia	1.216	1.011	20,3%	3,12	4,47	-30,2%
Total	15.718	14.390	9,2%	3,53	3,73	-5,4%

HOSPITAIS: ACTIVIDADE CIRÚRGICA. Tempo de espera por nível de prioridade em 2010 (Fonte: UCGIC)

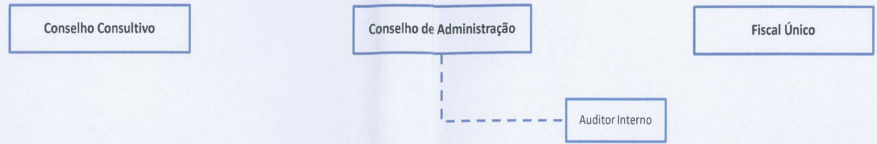
Grupo patologia	Prioridade nível 1 Média TE (meses)	Prioridade nível 2 Média TE (meses)	Prioridade nível 3 Média TE (meses)	Prioridade nível 4 Média TE (meses)	Operados 2010	Média TE (meses) operados 2010
Cataratas						
Oncologia	0,70	0,92	0,61	0,02	980	0,83
Outros	4,23	0,95	0,13	0,05	14.738	3,14

HOSPITAIS: MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA EM DOENÇAS CARDIOVASCULARES em 2010 e 2009 (Fonte: Registo Nacional de Doenças Cardiovasculares)

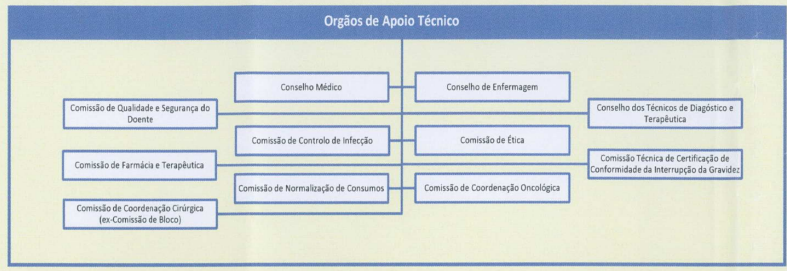
Tipo de intervenção		Intervenções realizadas e tempo de resposta			
		Nº de exames realizados 2010	Nº de exames realizados 2009	Variação 2010-2009 (%)	Nº de exames realizados até 30 dias seguidos após indicação clínica 2010
Cateterismo cardíaco	Cateterismo de diagnóstico	2776	2868	- 3,21 %	2776
	Cateterismo de intervenção	883	861	2,55 %	883
Pacemaker cardíaco	Primeiras implantações	251	240	4,6 %	251
	Substituições	35	46	- 2,39%	35

Organograma

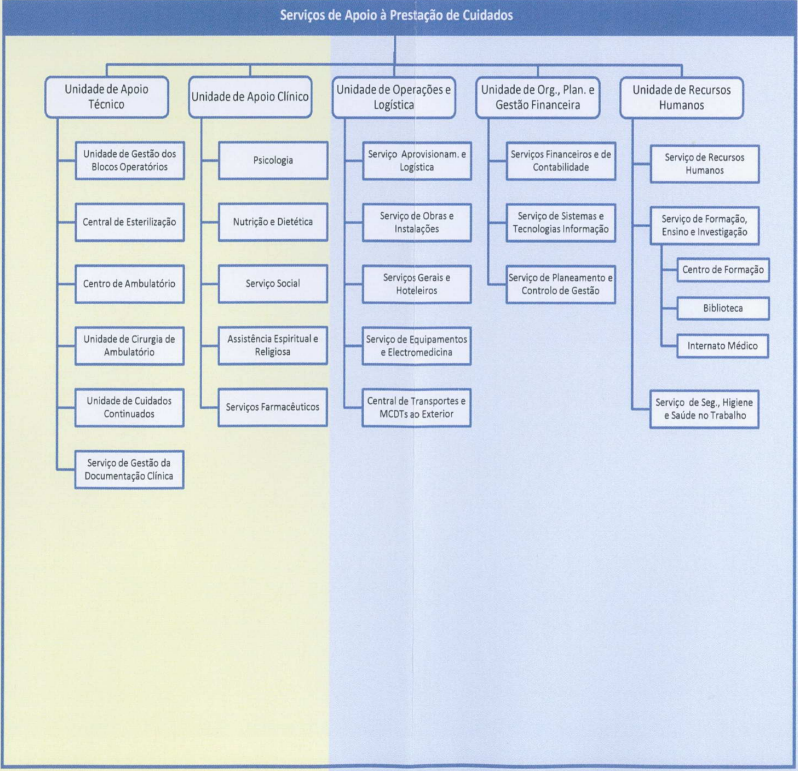
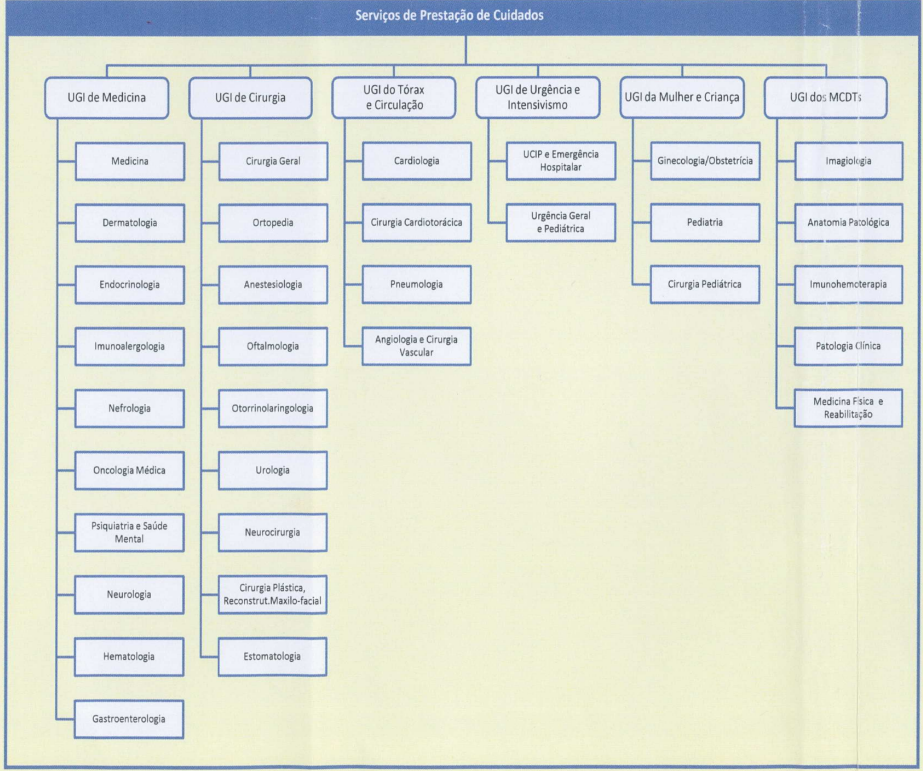
30/09/2010
 AAJ
 BB. Coelho
 [Handwritten signatures]



área de governação clínica



área de operações



Anexo II – Campos de registo de reclamações

N.º de entrada	Forma de entrada	N.º Reclamação	Nome do reclamante	Data da exposição	Tipologia	N.º de registo Sim-Cidadão	Arquivamento	Desistências (X)	Audição	Data de envio aos organismos e reclamante	Contestação
----------------	------------------	----------------	--------------------	-------------------	-----------	----------------------------	--------------	------------------	---------	---	-------------