

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	Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Amadora
Localização da sede Telefone e-mail Fax site	Rua de Capitão Plácido de Abreu, n.º 2 Venteira 2700-156 Amadora 214988370 aces.amadora@arslvt.min-saude.pt 214988371 (Onde se encontra a UAG)
Unidades de saúde integradas na entidade Localização Telefone e-mail	<p>Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) Amadora Largo Doutor Dário Gandra Nunes, n.º 1 Venteira 2704-511 Amadora 21 493 01 13 ucsp.amadora@arslvt.min-saude.pt</p> <p>Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) Brandoa Rua Joaquim Barradas de Carvalho Encosta do Sol 2700-490 Amadora 21 476 69 07 ucsp.brandoa@arslvt.min-saude.pt</p> <p>Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) Buraca Rua Luís de Camões n.º 5 Águas Livres 2720-122 Amadora 21 472 55 30 ucsp.buraca@arslvt.min-saude.pt</p> <p>Unidade de Saúde Familiar (USF) Alma Mater Rua de Capitão Plácido de Abreu n.º 2 Venteira 2700-156 Amadora 21 498 84 02/03 usf.almamater@arslvt.min-saude.pt</p> <p>Unidade de Saúde Familiar (USF) Amato Lusitano Rua João de Deus, n.º2, 3.º piso Falagueira/Venda Nova 2700-488 Amadora 21 499 23 11/13 usf.alusitano@arslvt.min-saude.pt</p>

<p>Unidade de Saúde Familiar (USF) Arco-Íris Largo Doutor Dário Gandra Nunes, n.º 1, 5º e 6º piso Venteira 2704-511 Amadora 21 493 01 13 usf.arcoiris@arslvt.min-saude.pt</p> <p>Unidade de Saúde Familiar (USF) Conde Lousã Praça Conde da Lousã Águas Livres 2720-122 Amadora 21 490 62 10 usf.clousa@arslvt.min-saude.pt</p> <p>Unidade de Saúde Familiar (USF) Ribeiro Sanches Rua Francisco Bugalho nº 5 B Mina D'Água 2700-400 Amadora 21 492 91 20 usf.ribsanches@arslvt.min-saude.pt</p> <p>Unidade de Saúde Familiar (USF) Venda Nova Rua João de Deus n.º 2 Falagueira/Venda Nova 2700-488 Amadora 21 499 24 00 usf.vnova@arslvt.min-saude.pt</p> <p>Unidade de Saúde Pública (USP) António Luz Praceta Conde da Lousã Águas Livres 2720-122 Amadora 21 490 62 10 usp.amadora@arslvt.min-saude.pt</p> <p>Centro de Diagnóstico Pneumológico (CDP) - na dependência da USP Avenida Câmara Pestana, Bairro Girassol Falagueira/Venda Nova 2700-220 Amadora 21 475 87 00 cdp.vnova@arslvt.min-saude.pt</p> <p>Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) Amadora + Praceta Conde da Lousã Águas Livres 2720-122 Amadora 21 490 62 17 ucc.amadora@arslvt.min-saude.pt</p> <p>Posto de Colheitas Rua de Capitão Plácido de Abreu, n.º 2 Venteira 2700-156 Amadora 21 498 83 70</p>
--

	<p>analises.clinicas@csamadora.min-saude.pt</p> <p>Unidade de Recursos Assistenciais e Partilhados (URAP) Largo Doutor Dário Gandra Nunes, n.º 1 Venteira 2704-511 Amadora 21 493 01 13</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	Diretora Executiva Teresa Machado Luciano Vanessa Pereira de Gouveia	1-1-2014 a 31-7-2014 Desde 5-8-2014
Conselho Clínico e de Saúde	Presidente Jorge Brandão Vogais Dora Vaz Paula Morgado Paulo Moita Ana Silvestre	Desde 2-1-2013 Desde 6-12-2013 Desde 6-12-2013 11-03-2014 a 30-08-2014 Desde 24-11-2014
Fiscalização	n.a.	n.a.
Participação/Consulta (Ex: Comissão de utentes; Conselho consultivo; Conselho da comunidade; Comissão de trabalhadores)	Conselho da Comunidade presidido pela Presidente da Câmara Municipal de Amadora, Carla Tavares (na sua ausência a Vereadora Cristina Farinha)	
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)	n.a.	n.a.
Outras Comissões (apoio à gestão) (Ex: Comissões de ética, Unidades funcionais)	Grupo Coordenador Local do Plano Nacional de Prevenção do Controlo da Infecção e da Resistência Antimicrobiana (PPCCIRA) Equipa Coordenadora Local (ECL) Comissão da Qualidade e Segurança do Doente (CQSD) Unidade de Apoio à Gestão (UAG) Gabinete do Cidadão (GC)	
Gabinete do Cidadão Telefone e-mail	Gabinete do Cidadão (GC) 21 498 83 85 21 498 83 86 amadora.gc@arslvt.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 Integrado de Informação Hospitalar)	
2. SINUS (Sistema de Informação para Unidades de Saúde)	x
3. SAM (Sistema de Apoio ao Médico)	x
4. SAPE (Sistema de Apoio às Práticas de Enfermagem)	x
5. CTH (Consulta a Tempo e Horas)	x
6. SIGIC (Sistema de Gestão de Inscritos para Cirurgia)	
7. SIES – Sistema de Informação dos Equipamentos de Saúde	
8. SICA (Sistema de Informação para Contratualização e Acompanhamento)	x
9. RHV (Recursos Humanos e Vencimentos)	x
10. SGTD (Sistema de Gestão de Transporte de Doentes)	x
11. ALERT (Consulta Tempo e Horas)	x
12. e-Agenda (Marcação Electrónica de Consultas)	x
13. BAS (Benefícios Adicionais e Saúde)	x
14. SISO (Sistema de Informação para a Saúde Oral)	x
15. Glintt (Aprovisionamento)	x
16. SAP (Contabilidade)	x
17. SIARS (Sistema de Informação da ARSLVT, I.P.)	x
18. MIM@UF (Monitorização Informação Médica na Unidade Funcional)	x
19. E 125 / webming	x
20. GID (Gestão Integrada da Doença)	x
21. Apollo (Sistema de Gestão de Laboratórios de Análises Clínicas e de Diagnóstico HFF)	x
22. RNU (Registo Nacional de Utentes)	x
23. SIGA (Sistema de Informação Geográfica ARSLVT, I.P.)	x
24. SYMANTEC (antivírus)	x
25. SGSR – Sistema Gestão Sugestões Reclamações	x
26. RNCCI – Rede Nacional Cuidados	x

Continuados Integrados	
27. Micro Log e Micro Lab (Software temperaturas vacinas)	x
28. MARTA (Módulo de Apoio de Registo de Taxas e Actos)	x
29. SICO (Sistema de Informação de Certificados de Óbito)	x
30. RENTEV (Registo Nacional do Testamento Vital)	x
31. MedicineOne (Software para Prescrição Electrónica de Medicamentos)	x
32. PEM – Prescrição Electronica de Medicamentos	x
33. VitaCare (Software para Prescrição Electrónica)	x
34. SINAVE (Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica)	x
35. RCV (Registo Centralizado de Vacinas)	x
36. Appolo – Sistema de Gestão Laboratorial do Hospital Fernando Fonseca	x
37. SISP (Sistema Informação Saúde Pública)	x
38. NOTIFICA - Sistema Nacional De Notificação de Incidentes e Eventos Adversos	X

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

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	

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

As aplicações informáticas utilizadas são as oficiais e os seus utilizadores, os profissionais do ACES Amadora, têm os seus acessos personalizados.

--

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

DOCUMENTOS DE ORIENTAÇÃO	S	N	Ref^ª 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		
<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 ACES (homologado a 17-6-2014), Unidades Funcionais e Gabinete do Cidadão. 2. Relatórios de Actividades 2014 das Unidades Funcionais do ACES. 3. Metodologias de Contratualização – manuais orientadores da ACSS e ARSLVT. 			

E. IMPLEMENTAÇÃO DA CARTA DOS DIREITOS DE ACESSO

Medidas implementadas	Sim	Não	Ref ^o e/ou Observações
1.1 Existe estrutura multidisciplinar interna tendo em vista a implementação da carta dos direitos de acesso? <ul style="list-style-type: none"> Indicar os serviços envolvidos e constituição 	x		Conselho Clínico e de Saúde, as Unidades Funcionais e o Gabinete do Cidadão.
1.2 No caso afirmativo, existe suporte de regulação de procedimentos para o efeito? <ul style="list-style-type: none"> 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? <ul style="list-style-type: none"> Apresentar em anexo os indicadores definidos 	x		Anexo 1 - Mapa de Contratualização de Indicadores 2014.
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		Existe uma plataforma de divulgação dos indicadores contratualizados a que todos os profissionais têm acesso – Dashboard.
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	Não existem relatórios periódicos, mas sim reuniões periódicas de análise e monitorização dos indicadores com as Unidades Funcionais.
1.7 Existem planos especiais de monitorização e correção de desvios e/ou incumprimento de objetivos?		x	Não existem documentos previamente definidos e aprovados.
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	De acordo com a metodologia de contratualização, os indicadores são fixos a 3 anos.
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		A Carta dos Direitos de Acesso está afixada em todas as Unidades Funcionais e é o documento de referência no Acesso aos Cuidados de Saúde.
1.11 Quais os Tempos de Resposta Garantidos que foram estabelecidos nas diferentes áreas de prestação de			De acordo com a Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde

cuidados? (apresentar em mapa anexo)			
1.12 Os Tempos de Resposta Garantidos fixados constam dos Planos e Relatórios de Atividades?		x	Fazem parte integrante das Cartas de Compromisso assinadas entre o ACES (DE) e a Unidade Funcional (Coordenadora).
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		Está afixada a Carta dos Direitos de Acesso junto aos secretariados clínicos/salas de espera, com a informação referente às actividades desenvolvidas.
1.15 Está disponível, no sítio da <i>internet</i> , <i>informação</i> 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		A informação disponível na internet, Portal da Saúde, actualmente reporta-se apenas aos horários e serviços das Unidades Funcionais.
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		As aplicações informáticas emitem comprovativo da data de marcação das consultas.
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	Existe a possibilidade dos utentes serem informados aquando da referenciação pelo médico no sistema ALERT P1, relativamente ao tempo médio de espera pelos cuidados hospitalares.
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		Anexo 2 – Quadro Resumo
1.20 As sugestões e reclamações ou outras formas de participação dos utentes/cidadãos na melhoria do acesso são integradas na avaliação e medidas de correção?	x		
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	x		1 Processo com recomendações ao Conselho Clínico e de Saúde (dando

Lei? Quantificar e caracterizar			origem à elaboração de Norma de orientação clínica) - Processo IGAS nº 54/2014-APU
1.23 O Relatório sobre o Acesso foi objeto de auditoria pela Inspeção-geral das Atividades em Saúde?	x		
1.24 As reclamações, sugestões e comentários foram comunicados à Direcção Geral da Saúde, no âmbito do projeto “SIM Cidadão”? (anexar um mapa com resumo do tratamento das reclamações)	x		As reclamações, sugestões e comentários foram inseridas e posteriormente tratadas na plataforma SGSR.

**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>			
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	15 (quinze) 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)	72 (setenta e duas) 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		
▪ 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		
▪ 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		
Primeira consulta de especialidade hospitalar – Em situação Oncológica			
Prioridade 3	7 (sete) dias seguidos após referência		
Prioridade 2	15 (quinze) dias seguidos após referência		
Prioridade 1	30 (trinta) dias seguidos após referência		
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		
▪ 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	60 (sessenta) dias seguidos após a indicação clínica		
▪ Prioridade “de nível 1” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	270 (duzentos e setenta) dias seguidos após a indicação clínica		

Notas

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	N.º consultas 2014	N.º consultas 2013	Varição 2014 –2013 (%)	Nº consultas 2012	Varição 2014 –2012 (%)
Consultas de Medicina Geral e Familiar (MGF)	337.677	360.415	-6,31%	358.893	-5,91%
Consultas de saúde infantil	38.704	42.083	-8,03%	41.525	-6,79%
Consultas de saúde materna	9.489	9.204	3,10%	10.333	-8,17%
Consultas de planeamento familiar	14.124	17.465	-19,13%	15.338	-7,91%
Vigilância de doentes diabéticos	Não foi possível a obtenção de dados	-	-	-	-
Vigilância de doentes hipertensos	Não foi possível a obtenção de dados	-	-	-	-
Consultas médicas no domicílio	1.257	1.342	-6,33%	1.360	-7,57%
Consultas de enfermagem no domicílio	5.058	-	-	-	-
Psicologia	4.236	-	-	-	-
Serviço Social	318	-	-	-	-
Nutrição	925	-	-	-	-
Estomatologia	441	-	-	-	-
Pneumologia	6.313	-	-	-	-

Fonte: SIARS – Valores a Dezembro de 2014 - consultados a 09.03.2015

ANÁLISE ESPECÍFICA

HOSPITAIS

(Centros hospitalares, Hospitais EPE, SPA e ULS)

HOSPITAIS: CONSULTA EXTERNA Comparação da produção Ano 2012 e Ano 2011

(Fonte: SICA)

Valência	Consultas Realizadas					
	Nº 1ºs consultas 2013	Nº 1ºs consultas 2012	Variação 2013 – 2012 (%)	Total consultas 2013	Total consultas ano 2012	Variação 2013 – 2012 (%)

PRIMEIRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDADE - SISTEMA CTH

(Fonte: ADW-CTH *)

ESPECIALIDADE	Pedidos a aguardar consulta. Tempo previsto até à data da consulta em pedidos agendados.			Consultas Realizadas em 2013 Tempo até à realização da consulta por nível de prioridade				
	N.º Pedidos agendados	Tempo médio (dias)	Tempo máximo (dias)	N.º Consultas Realizadas	“Muito prioritária” Realizadas até 30 dias	“Prioritária” Realizadas entre 31e 60 dias	“Normal” Realizadas entre 60-150 dias	Consultas Realizadas Fora TMRG

* 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 (%)

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)

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				
Colonoscopia				
Endoscopia digestiva alta				
Colposcopia com citologia				
TAC				
RM				
PET				
Outras				
...				