

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 | ACES ARCO RIBEIRINHO |
| Localização da sede Telefone e-mail Fax site | <p>Rua D. José Cárcamo Lobo 2835-372 Lavradio</p> <p>212 059 300</p> <p>aces.arcoribeirinho@arslvt.min-saude.pt</p> <p>212 059 320</p> |
| Unidades de saúde integradas na entidade Localização Telefone e-mail | <p><u>Barreiro</u></p> <p>USF Lavradio Rua D. José Cárcamo Lobo 2835-372 Lavradio 212 059 300 212 059 320 usf.lavradio@arslvt.min-saude.pt</p> <p>USF Eça Rua Eça de Queirós, 38 2830 Barreiro 212 069 600 212 069 601 usf.eca@arslvt.min-saude.pt</p> <p>USF Ribeirinha Terminal Rodo-Ferro-Fluvial do Barreiro Av. da Liberdade, Edifício Pingo Doce, 1º andar 2830-245 Barreiro 212 069 900 212 069 901 usf.ribeirinha@arslvt.min-saude.pt</p> <p>USF Santo António da Charneca Urbanização Campav 2835-512 Cidade Sol 212 170 843 212 170 897 usf.glomba@arslvt.min-saude.pt</p> <p>UCSP Barreiro Rua Jornal Heraldo 2835 Santo André Barreiro 212 170 840 212 170 885 ucsp.glomba@arslvt.min-saude.pt</p> |

Ext Palhais

Largo da Liberdade, 2 2830 Palhais Barreiro
212 147 660
212 147 661
ucsp.qlomba@arslvt.min-saude.pt

Ext Coina

Rua Real Fábrica do Vidro 2830 Coina Barreiro
212 107 780
212 107 785
ucsp.qlomba@arslvt.min-saude.pt

Moita

UCSP Moita

Largo Dr. Joaquim Marques Elias 2860 Moita
212 806 460
212 801 018
ucsp.moita@arslvt.min-saude.pt

UCSP Alhos Vedros

Largo da Graça 2860 Alhos Vedros
212 029 470
212 029 471
ucsp.avedros@arslvt.min-saude.pt

UCSP da Baixa da Banheira

Estrada Nacional, 246 2835 Baixa da Banheira
212 059 800
212 094 025
ucsp.bxbanheira@arslvt.min-saude.pt

USF QUERER MAIS

Rua João Villaret 2835 Vale da Amoreira
212 029 040
212 029 092
usf.querermas@arslvt.min-saude.pt

Montijo

UCSP Montijo

Av. Luís de Camões, 21 2870 Montijo
212 307 910
212 307 911
ucsp.montijo@arslvt.min-saude.pt

UCSP Montijo Rural

Ext Canha

Rua Professor Manuel Maurício 2985 Pegões Velhos

265 897 949

265 897 949

ucsp.canha@arslvt.min-saude.pt

Ext Pegões

Cruzamento de Pegões 2985 Pegões Velhos

265 898 730

265 898 739

ucsp.canha@arslvt.min-saude.pt

Ext Santo Isidro

Santo Isidro 2985 Pegões Velhos

265 896 322

ucsp.canha@arslvt.min-saude.pt

USF Afonsoeiro

Rua D. Francisco Manuel de Melo, nº 71 2870 Montijo

212 309 870

212 309 907

usf.afonsoeiro@arslvt.min-saude.pt

Alcochete

UCSP Alcochete

Rua Capitão Salgueiro Maia 2890 Alcochete

212 349 320

212 342 853

ucsp.alcochete@arslvt.min-saude.pt

Ext. Samouco

Praça do MFA, nº 11 2890 Alcochete

212 329 600

ucsp.alcochete@arslvt.min-saude.pt

Ext. Passil

Passil 2890 Alcochete

212 319 134

ucsp.alcochete@arslvt.min-saude.pt

Unidade Saúde Pública -SEDE

Rua D. José Cárcamo Lobo 2835-372 Lavradio

212 069 810

212 069 819

usp.arcoribeirinho@arslvt.min-saude.pt

Pólo da Unidade de Saúde Pública de Alcochete

Rua Capitão Salgueiro Maia 2890 Alcochete
212 349 320
212 342 853

Pólo da Unidade de Saúde Pública da Moita

Largo Dr. Joaquim Marques Elias 2860 Moita
212 806 460
212 898 072

Pólo da Unidade de Saúde Pública do Montijo

Av. Luís de Camões, 21 2870 Montijo
212 309 872
212 309 907

URAP (Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados)

Rua Jornal Heraldo 2835 Santo André Barreiro
212 170 840
212 170 885
urap.arcoribeirinho@arslvt.min-saude.pt

UCC Barreiro

Rua Jornal Heraldo 2835 Santo André Barreiro
212 170 840
212 170 885
ucc.barreiro@arslvt.min-saude.pt

UCC A Saúde na Rua

Rua João Villaret 2835 Vale da Amoreira
212 029 040
212 029 092
ucc.sauderua@arslvt.min-saude.pt

UCC Saúde à Beira Tejo

Largo Dr. Joaquim Marques Elias 2860 Moita
212 806 460
212 801 018
ucc.sbeiratejo@arslvt.min-saude.pt

UCC Montijo/Alcochete

Rua Capitão Salgueiro Maia 2890 Alcochete
212 349 320
212 342 853
ucc.alcochete@arslvt.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 | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <i>Órgãos</i> | <i>Constituição / Nomeação</i> | <i>Refª e/ou Observações</i> |
| Direcção / Administração | <p>- Director executivo (artigo 19º do DL 28/2008, de 22 de Fevereiro) – Licenciado Paulo Jorge Espiga Alexandre, designado pelo Ministro da Saúde, com efeitos a 1 de Dezembro de 2012, através do Despacho n.º 15390-E/2012, publicado no DR, 2ª série, n.º 233, de 3 de Dezembro de 2012;</p> <p>- Conselho clínico (artigo 25º do DL 28/2008, de 22 de Fevereiro) - Presidente e 3 vogais:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Presidente – Maria José Branco Cercas, médica, assistente graduada da carreira especial médica, designado pelo Presidente da ARSLVT, IP, através da Deliberação n.º 719/2013, publicada no DR, 2ª série, nº 47, de 07 de março de 2013; . Vogais – Licenciada Rosa Maria Santos Pereira Freitas, Médica, Assistente Graduada de Saúde Pública; Enfermeira Ana Cristina Sequeira Bento Maia; Técnica de Saúde Ambiental Maria Esmeralda Costa Ferreira Fernandes <p>- Conselho executivo (artigo 23º do DL 28/2008, de 22 de Fevereiro) - diretor executivo, que preside; presidente do conselho clínico; e presidente do conselho da comunidade (aguarda constituição o conselho da comunidade);</p> <p>- Conselho da comunidade (artigo 31º do DL 28/2008, de 22 de Fevereiro) - (em constituição)</p> | |
| Fiscalização | | |
| Participação/Consulta (Ex: Comissão de utentes; Conselho consultivo; Conselho da comunidade; Comissão de trabalhadores) | <p>- Conselho da comunidade (artigo 31º do DL 28/2008, de 22 de Fevereiro) - Em constituição</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) | | |
| Outras Comissões (apoio à gestão) (Ex: Comissões de ética, Unidades funcionais) | <u>UAG – Unidade de Apoio à Gestão</u> Licenciada Arlete da Fonseca Mendes, Técnica Superior, designada pelo Diretor Executivo do ACES Arco Ribeirinho, através do despacho Nº 2/2013, de 25 de março (artigo 36º do DL 28/2008, de 22 de Fevereiro) | |
| Gabinete do Utente Telefone e-mail | - Gabinete do Cidadão (artigo 37º do DL 28/2008, de 22 de Fevereiro) – Licenciada Maria Josefina Barradas Porto, Técnica Superior (Área do Serviço Social) 212170891 gabcidadao@usflavradio.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 | |
| 2. SINUS | X |
| 3. SAM | X |
| 4. SAPE | X |
| 5. CTH | X |
| 6. SIGIC | |
| 7. SIES - Sistema de Informação dos Equipamentos de Saúde | |
| 8. SICA | X |
| ... | |
| | |
| | |

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

| | |
|-----------------|---|
| 1. SIARS | X |
| 2. Vita HisCare | X |
| 3. E-Agenda | X |
| 4. SGTD | X |
| 5. MARTA | X |
| 6. RNU | X |
| 7. Medicine One | X |
| 8. | |
| 9. | |

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

| |
|--|
| |
|--|

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 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|------------------------------|
| 1.1 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 do Gabinete do Cidadão 2. Regulamento da Unidade de Saúde Pública 3. Regulamento do Serviço Social 4. Carta de compromisso com as Unidades Funcionais 5. Manual de articulação com as USF's | | | |

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 | |
| 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 | | | |
| 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 |
| 1.4. Em caso afirmativo, os indicadores têm em conta os Tempos de Resposta Garantidos fixados pela instituição e integrados nos seus planos de atividades e de desempenho? | | X | |
| 1.5 Os indicadores de resultados direcionados ao acesso são utilizados a todos os níveis da instituição (verticais e horizontais)? Especificar | | X | |
| 1.6 A instituição utiliza estes indicadores para efetuar relatórios periódicos de situação (para além do relatório anual previsto na Lei n.º 41/2007, de 24 de Agosto? | X | | Foi feita uma monitorização dos resultados com periodicidade quadrimestral com as diversas unidades funcionais, sendo o ACES monitorizado, pela ARS, semestralmente. |
| 1.7 Existem planos especiais de monitorização e correção de desvios e/ou incumprimento de objetivos? | X | | São dadas orientações pelo conselho clínico e direção executiva em face da análise de cada caso em sede de reunião de monitorização. |
| 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 | | A tutela é alertada para a necessidade de alteração de indicadores face às realidades locais ou ao "esgotamento" do próprio indicador. |
| 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 | Para as USF's |
| 1.10 Foram fixados, nos termos da lei, os Tempos de Resposta Garantidos? | | | Tendo em conta a carência acentuada no nº de profissionais existentes, face ao mapa de pessoal aprovado, designadamente nas áreas |
| 1.11 Quais os Tempos de Resposta Garantidos que foram estabelecidos nas diferentes áreas de prestação de | | | |

| | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| cuidados? (apresentar em mapa anexo) | | | ligadas à prestação direta de cuidados e secretariados clínicos, a fixação de TRMG, sobretudo nas UCSP's, é de difícil concretização. |
| 1.12 Os Tempos de Resposta Garantidos fixados constam dos Planos e Relatórios de Atividades? | | X | De referir que nas USF's, o facto de existir intersubstituição permite a resposta a situação de doença aguda, no próprio dia, o mesmo acontecendo nos Atendimentos Complementares em dia útil e FDS. |
| 1.13 Os Tempos de Resposta Garantidos foram integrados no Contratos-programa/ Plano de Desempenho? | X | | Estes TMRG estão fixados no contrato com o ACES, condicionado pela existência de recursos humanos, equipamentos e plano de investimento. |
| 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 | Não se aplica pois o Portal é de toda a ARSLVT, IP. |
| 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? | | | O relatório anual sobre o acesso é publicado no sítio da internet da ARSLVT, IP |
| 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 | | Independentemente da proveniência, todas as exposições são inseridas no SGSR e objeto de análise, procurando-se resolver os problemas detetados. Nomeadamente: Alteração do sistema de marcação de consultas, alteração dos horários para atendimento administrativo e de consultas, definição de regras de |

| | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | acesso aos diferentes serviços, etc. (Anexo 2, Anexo3 e Anexo 4) |
| 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 | | A opinião expressa pelos cidadãos é importante e tomada em conta na tomada de decisões que visem a melhoria dos serviços que prestamos e o acesso aos mesmos. |
| 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 | As exposições apresentadas diretamente à ERS são encaminhadas para o GC, onde são analisadas e efetuada a proposta de resposta. Para além do esclarecimento das situações referidas nas exposições, a ERS nunca interveio de outro modo junto deste ACES. |
| 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) | X | | Anexo 5 e Anexo 6. |

**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 2014
(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 2014 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------|
| <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 | | O sistema de informação implementado não permite monitorizar os TR. * |
| ▪ 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 | | |
| <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 referenciação | | (RELATÓRIO-TIPO 2014) |
| 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 | | |
| ▪ <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.

| 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)

| | N. ° consultas 2014 | N. ° consultas 2013 | Varição 2014 –2013 (%) | Nº consultas 2012 | Varição 2014 –2012 (%) |
|----------------------------------------------|------------------------|------------------------|------------------------------|----------------------|------------------------------|
| Consultas de Medicina Geral e Familiar (MGF) | 553.809 | 535.787 | 3,3 | 502.309 | 10,5 |
| Consultas de saúde infantil | 58.259 | 55.295 | 5,4 | 50.438 | 15,5 |
| Consultas de saúde materna | 12.638 | 12.285 | 2,9 | 13.624 | -7,2 |
| Consultas de planeamento familiar | 29.196 | 29.141 | 0,2 | 27.527 | 6,1 |
| Vigilância de doentes diabéticos | | | | | |
| Vigilância de doentes hipertensos | | | | | |
| Consultas médicas no domicílio | 2.884 | 3.188 | -9,5 | 2.912 | -0,9 |
| Consultas de enfermagem no domicílio | | | | | |

ANÁLISE ESPECÍFICA

HOSPITAIS

(Centros hospitalares, Hospitais EPE, SPA e ULS)

HOSPITAIS: MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

| Tipo de intervenção | Intervenções realizadas e tempo de resposta | | | |
|---------------------------|---------------------------------------------|------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| | Nº de exames realizados 2014 | Nº de exames realizados 2013 | Varição 2014-2013 (%) | %de exames realizados e relatados até 30 dias seguidos após indicação clínica 2014 |
| Cateterismo cardíaco | | | | |
| Pacemaker cardíaco | | | | |
| Colonoscopia | | | | |
| Endoscopia digestiva alta | | | | |
| Colposcopia com citologia | | | | |
| TAC | | | | |
| RM | | | | |
| PET | | | | |
| Outras | | | | |
| ... | | | | |