

## 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**

<b>Designação</b>	<b>ACES Algarve II - Barlavento</b>
<b>Localização da sede</b> <b>Telefone</b> <b>e-mail</b> <b>Fax</b> <b>site</b>	Rua Manuel Dias, Sítio de São Sebastião 8500 – 556 Portimão 282 420 160 <a href="mailto:acesbarlavento@acesbarlavento.min-saude.pt">acesbarlavento@acesbarlavento.min-saude.pt</a> 282 420 169

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

(preencher sempre que aplicável)

<b>Órgãos Administração, de Direcção, de Apoio Técnico e de Consulta</b>		
<i><b>Órgãos</b></i>	<i><b>Constituição / Nomeação</b></i>	<i><b>Refª e/ou Observações</b></i>
<b>Direcção / Administração</b>	<b>Diretor Executivo:</b> Dra. Ester Coelho (Interino) <b>Conselho Executivo:</b> Dra. Ester Coelho, Presidente da C.M.Lagoa Francisco Martins <b>Conselho Clínico:</b> Presidente – Dr.ª Ester Coelho, <b>Vogais</b> – Dr.ª Cristina Fonseca, Enf.º António Vilanova e Fisiot. Paulo David <b>Presidente Conselho da Comunidade:</b> Francisco Martins Presidente C.M.Lagoa	
<b>Fiscalização</b>	<b>Diretor Executivo</b> <b>Conselho Clínico</b> <b>Coordenadores de UF</b> <b>ARSA IP</b> <b>ERS</b> <b>IGAS</b> <b>Outros.</b>	
<b>Participação/Consulta</b> (Ex: Comissão de utentes; Conselho consultivo; Conselho da comunidade; Comissão de trabalhadores)	<b>Conselho da Comunidade</b>	
<b>Apoio Técnico no domínio do acesso aos cuidados de saúde</b> (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)	<b>Sistema CTH</b> – Tempos da ACSS  <b>DEP</b> – Departamento de Estatística e Planeamento da ARS Algarve, IP	
<b>Outras Comissões (apoio à gestão)</b> (Ex: Comissões de ética, Unidades funcionais)	<b>UAG</b> – Unidade de Apoio à Gestão  <b>Gabinete do Cidadão do ACES Barlavento</b>  <b>Comissão de Ética da ARS Algarve, IP</b>	

	Observatório Regional do Gabinete do Cidadão da Região de Saúde do Algarve	
Gabinete do Utente Telefone e-mail	<p><b><u>1 Gabinete Cidadão do ACES:</u></b></p> <p><b>Gabinete do Cidadão do ACES II – Barlavento</b>  Rua Manuel Dias, Sítio de São Sebastião  8500-556 Portimão  Telef. 282 420 160 Fax 282 420 168  <a href="mailto:gabcidadao-ptm@acesbarlavento.min-saude.pt">gabcidadao-ptm@acesbarlavento.min-saude.pt</a></p> <p><b><u>7 Gabinetes do Cidadão Locais:</u></b></p> <p><b>Gabinete do Cidadão do Centro de Saúde de Monchique</b>  Edifício do Centro de Saúde Monchique, E.N. nº 266  8550-426 Monchique  Telef. 282 910 100 Fax 282 913 762  <a href="mailto:gabutente-mcq@acesbarlavento.min-saude.pt">gabutente-mcq@acesbarlavento.min-saude.pt</a></p> <p><b>Gabinete do Cidadão do Centro de Saúde de Silves</b>  Rua Cruz de Portugal  8300-167 Silves  Telef. 282 440 020 Fax 282 444 628  <a href="mailto:gabutente-slv@acesbarlavento.min-saude.pt">gabutente-slv@acesbarlavento.min-saude.pt</a></p> <p><b>Gabinete do Cidadão do Centro de Saúde de Portimão</b>  Rua Almirante Pinheiro  8500-556 Portimão  Telef. 282 420 160 Fax 282 420 168  <a href="mailto:gabutente-ptm@acesbarlavento.min-saude.pt">gabutente-ptm@acesbarlavento.min-saude.pt</a></p> <p><b>Gabinete do Cidadão do Centro de Saúde de Lagos</b>  Sítio da Pedra Alçada  8600-643 Lagos</p>	

	<p>Telef. 282 780 000 Fax 282 780 005 <a href="mailto:gabutente-lgs@acesbarlvento.min-saude.pt">gabutente-lgs@acesbarlvento.min-saude.pt</a></p> <p><b>Gabinete do Cidadão do Centro de Saúde de Lagoa</b> Rua do Centro de Saúde 8400-413 Lagoa Telef. 282 340 370 Fax 282 340 379 <a href="mailto:gabutente-lga@acesbarlvento.min-saude.pt">gabutente-lga@acesbarlvento.min-saude.pt</a></p> <p><b>Gabinete do Cidadão do Centro de Saúde de Aljezur</b> Rua dos Bombeiros Voluntários 8670-130 Aljezur Telef. 282 990 200 Fax 282 990 201 <a href="mailto:gabutente-ajz@acesbarlvento.min-saude.pt">gabutente-ajz@acesbarlvento.min-saude.pt</a></p> <p><b>Gabinete do Cidadão do Centro de Saúde de Vila do Bispo</b> Sítio das Eiras 8650-405 Vila do Bispo Telef. 282 639 179 Fax 282 639 180 <a href="mailto:gabutente-vbp@acesbarlvento.min-saude.pt">gabutente-vbp@acesbarlvento.min-saude.pt</a></p>	
--	--	--

**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
9. SIARS	X
10. GHAF	X
11. BAS	X

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

1. SISO	X
2. E-AGENDA	X
3. INTRA HYT	X
4. GEST CARE	X
5. Base de Dados para Contracetivos em PF	X
6. Registo Oncológico Regional	X
7. SGTD	X
8. SIMMA - RCCU	X
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 exigem acessos personalizados, facilitando a verificação do reconhecimento dos utilizadores do sistema através de password individual e confidencial, obedecendo a autorização prévia da comissão nacional de proteção de dados

**C. 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> <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> <p>1. .Regulamento dos Fundos de Caixa.....</p> <p>2. .Regulamento Taxas Moderadoras.....</p> <p>3. .Regulamento da UAG.....</p> <p>4. .Regulamento do Gabinete do Cidadão .....</p> <p>5. .Orientações de Acesso a Consultas de Recurso do Dia</p> <p>6. .Orientações para realização de Agendas Médicas.....</p> <p>7. .Orientações de acesso a consultas para Hospital de referência.</p>			

<p>Existem Protocolos de referência para Consulta de Especialidade Hospitalar, disponíveis na pasta DOC. ACeS nos computadores médicos, visíveis para acesso em todos os ambientes de trabalho (PC).</p> <p>8. .Orientações para procedimentos na determinação de HgA1C</p> <p>Existência de resumo operativo das normas e panfleto da APDP em salas Enfermagem de atendimento ao utente diabético</p> <p>9. .Orientações para acesso ao Rastreio do Cancro Colo do Útero.</p> <p>Orientações internas disponibilizadas na pasta DOC ACeS visível para acesso em todos os ambientes de trabalho.</p> <p>10. .Orientações sobre Rastreio do CCR</p> <p>11. . Orientações para Saúde Oral</p> <p>12. .Orientações sobre Consulta de cessação tabágica</p> <p>13 .Orientações sobre Oxigenoterapia</p> <p>Outras Orientações disponibilizadas.</p> <p>14. .Aos Cordenadores de UF's, ocorreu a disponibilização de documentação necessária para contratualização com as mesmas</p> <p>15 .Orientações sobre alterações legais na cobrança de taxas moderadoras</p> <p>16. .Orientações sobre acesso à vacinação contra a gripe sazonal, acesso de utentes e plano de contingência.</p> <p>17 .Orientações sobre possível infeção por vírus ébola.</p>	
--	--



**D. IMPLEMENTAÇÃO DA CARTA DOS DIREITOS DE ACESSO**

<b>Medidas implementadas</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Ref<sup>a</sup> e/ou Observações</b>
<b>1.1</b> Existe estrutura multidisciplinar interna tendo em vista a implementação da carta dos direitos de acesso? <ul style="list-style-type: none"> <li>Indicar os serviços envolvidos e constituição</li> </ul>		X	O CCS do ACeS está envolvido na monitorização.
<b>1.2</b> No caso afirmativo, existe suporte de regulação de procedimentos para o efeito? <ul style="list-style-type: none"> <li>Indicar a data de deliberação do CA e Normativo Interno de publicitação</li> </ul>			
<b>1.3</b> 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"> <li>Apresentar em anexo os indicadores definidos</li> </ul>	X		Anexo 1
<b>1.4.</b> 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	
<b>1.5</b> Os indicadores de resultados direcionados ao acesso são utilizados a todos os níveis da instituição (verticais e horizontais)? Especificar			
<b>1.6</b> 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?			
<b>1.7</b> Existem planos especiais de monitorização e correção de desvios e/ou incumprimento de objetivos?	X		Para além da ARSA IP, dos Coordenadores de UF o CCS do ACeS através da monitorização de indicadores irá corrigir desvios e/ou incumprimentos de objetivos sempre que os detetar e tiver como pertinente.
<b>1.8</b> Verificam-se, com regularidade, processos de revisão crítica da relevância e atualidade dos indicadores utilizados e respetiva comunicação às entidades e organismos competentes?			
<b>1.9</b> 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)?			Do âmbito da ARSA IP
<b>1.10</b> Foram fixados, nos termos da lei, os Tempos de Resposta Garantidos?			Neste ACES existem cerca de 50% de utentes sem médico e mais de 30% de AT em falta no seu mapa de

			pessoal, pelo que não estão reunidos os requisitos para cumprimento dos TRMG com a atual capacidade instalada. Existe contudo, orientações para o seu cumprimento.
<b>1.11</b> Quais os Tempos de Resposta Garantidos que foram estabelecidos nas diferentes áreas de prestação de cuidados? (apresentar em mapa anexo)			Pág. 13
<b>1.12</b> Os Tempos de Resposta Garantidos fixados constam dos Planos e Relatórios de Atividades?		X	
<b>1.13</b> Os Tempos de Resposta Garantidos foram integrados no Contratos-programa/ Plano de Desempenho?	X		
<b>1.14</b> 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		Apenas para acesso a consultas e outras atividades
<b>1.15</b> 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?			Apenas a ARSA IP o poderá disponibilizar
<b>1.16</b> 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	Em implementação
<b>1.17</b> 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.			Por solicitação ao CHALG
<b>1.18</b> 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?			Em suporte autónomo
<b>1.19</b> 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
<b>1.20</b> 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		
<b>1.21</b> A Entidade Reguladora da Saúde promoveu		X	

diligências, intervenções ou outras medidas junto da instituição, em resultado de reclamações relativas ao acesso a cuidados de saúde?			
<b>1.22</b> Foram constituídos/abertos processos sancionatórios em resultado de reclamação e/ou mero incumprimento da Lei? Quantificar e caracterizar		X	
<b>1.23</b> O Relatório sobre o Acesso foi objeto de auditoria pela Inspeção-geral das Atividades em Saúde ?		X	Não ocorreu auditoria pela IGAS em 2014
<b>1.24</b> 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 3

Nota :

O principal constrangimento que se verificou em 2014 no ACeS Algarve II – Barlavento com graves repercussões no acesso aos cuidados de saúde primários, prendeu-se com a grave carência de médicos de família, sendo que em 2014 cerca de 50% dos utentes não tinham médico atribuído, dependendo este ACeS de médicos do mapa de pessoal, de empresa e médicos cubanos para cobertura assistencial. Se não ocorrer contratualização de novos MGF, a situação poderá manter-se ou até sofrer agravamento.

Isto obriga a esforços para além do expectável dos médicos do mapa de pessoal existentes, detentores de maior grau de diferenciação, que dos seus horários atribuídos aos utentes dos seus ficheiros, desempenhem funções em Consultas de Recurso e prestam cuidados assistenciais em Programas de Saúde específicos a utentes sem médico atribuído, em contatos diretos e indiretos.

Por este motivo os TMRG legislados poderão não ser cumpridos, sendo os TR que se enviam, os que foram exequíveis (média), fruto da atual capacidade instalada.

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

### **CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS CUIDADOS HOSPITALARES**

**(ACES, ULS, Hospitais EPE, Hospitais SPA)**

**(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
<b>CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS</b>			
<b>Cuidados prestados na unidade de saúde a pedido do utente</b>			
▪ Motivo relacionado com doença aguda	Atendimento no dia do pedido		Próprio dia
▪ Motivo não relacionado com doença aguda	15 (quinze) dias úteis a partir da data do pedido		25 (vinte e cinco) 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		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		24 (vinte e quatro) horas se a justificação do pedido for aceite pelo profissional
<b>HOSPITAIS DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE</b>			
<b>Primeira consulta de especialidade hospitalar referenciada pelos centros de saúde</b>			
▪ 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		
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		

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)

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		

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		



# AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE / UNIDADE LOCAL DE SAÚDE

(centros de saúde, USF, extensões)

Área de cuidados	Nº consultas 2014	Nº consultas 2013	Variação 2014 –2013 (%)	Nº consultas 2012	Variação 2014 –2012 (%)
Consultas de Medicina Geral e Familiar (MGF)	455.775	442.000	3,3%	401.450	12%
Consultas de saúde infantil	40.762	38.617	5,27%	28.826	29,29%
Consultas de saúde materna	9.715	10.054	-3,38%	10.414	-6,72%
Consultas de planeamento familiar	8.535	10.187	-16,22%	10.613	-19,58%
Vigilância de doentes diabéticos	Incluído nas consultas de MGF (6.441 Utentes Vigiados no ACeS)	Incluído nas consultas de MGF (5.009 Utentes Vigiados no ACeS)		Incluído nas consultas de MGF (3.924 Utentes Vigiados no ACeS)	
Vigilância de doentes hipertensos	Incluído nas consultas de MGF (14.990 Vigiados)	Incluído nas consultas de MGF (11.614 Vigiados)		Incluído nas consultas de MGF (9.201 Vigiados)	
Consultas médicas no domicílio	1.419	1.320	6,98%	910	35,88%
Consultas de enfermagem no domicílio	11.930	10.832	9,21%	10.080	15,6%

Dados de 2014 - SIARS 23-Março-2015

## **ANÁLISE ESPECÍFICA**

### **HOSPITAIS**

**(Centros hospitalares, Hospitais EPE, SPA e ULS)**

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

(Fonte: SICSA)

[illegible]

## PRIMEIRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDADE - SISTEMA CTH

(Fonte: ADW-CTH \*)

[illegible]

\* 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)

[illegible]

LIC – Lista de inscritos em cirurgia

TE – Tempo de espera

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

[illegible]

## 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	Variação 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				
...				