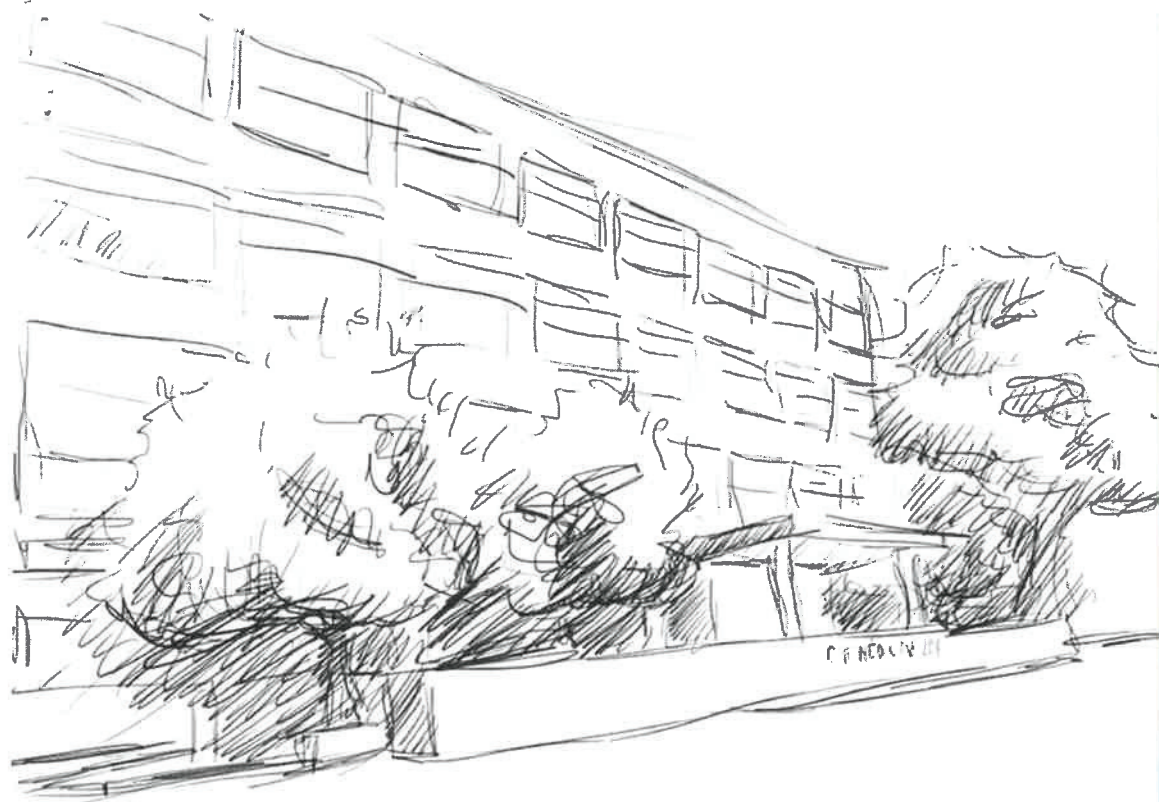




CHMA

Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E.

2016

RELATÓRIO ANUAL DE ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE



Índice

RELATÓRIO ANUAL SOBRE O ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE	3
IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE	4
CARACTERIZAÇÃO GERAL (ÓRGÃOS DE ADMINISTRAÇÃO, DIREÇÃO, CONSULTA E APOIO)5	
SISTEMAS DE INFORMAÇÃO	7
OUTROS ASPECTOS DE REGULAÇÃO, ORGANIZAÇÃO E CONTROLO INTERNO COM REFLEXO NO ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE	8
IMPLEMENTAÇÃO DA CARTA DOS DIREITOS DE ACESSO	9
ANÁLISE GLOBAL DE TEMPOS MÁXIMOS DE RESPOSTA GARANTIDOS NO SNS.....	12
Análise específica	14
ANEXO	18

RELATÓRIO ANUAL SOBRE O ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE

O presente relatório contempla a informação global do Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E. nas vertentes relacionadas com acesso, com ênfase na implementação da Carta dos Direitos de Acesso e na Análise Global de Tempos Máximos de Resposta Garantidos no SNS.

O Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E. publica e disponibiliza este relatório no seu site (www.chma.pt), na área

<http://www.chma.pt/portal/index.php/instituicao/documentos>.

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

Designação	Centro Hospitalar do Médio Ave, E. P.E.
Localização da sede	Largo Domingos Moreira – 4780-371 Santo Tirso
Telefone	232 830 700
e-mail	administracao@chma.min-saude.pt
Fax	252 858 986
site	www.chma.pt
Unidades de saúde integradas na entidade	Unidade Hospitalar de Santo Tirso
Localização	Largo Domingos Moreira – 4780-371 Santo Tirso
Telefone	232 830 700
e-mail	administracao@chma.min-saude.pt
Unidades de saúde integradas na entidade	Unidade Hospitalar de Famalicão
Localização	Rua Cupertino de Miranda, s/n, Apartado 31 – 4764-958 Vila Nova de Famalicão
Telefone	252 300 800
e-mail	administracao@chma.min-saude.pt

CARACTERIZAÇÃO GERAL (ÓRGÃOS DE ADMINISTRAÇÃO, DIREÇÃO, CONSULTA E APOIO)

(preencher sempre que aplicável)

Órgãos Administração, de Direção, de Apoio Técnico e de Consulta		
Órgãos	Constituição / Nomeação	Refª e/ou Observações
Direção / Administração	Presidente – António Alberto Brandão Gomes Barbosa Vogais executivos: - Victor Manuel Oliveira Araújo Boucinha; - Luís Fernando Andrade Moniz; - Manuel José Teixeira Rodrigues (diretor clínico); - Deolinda Maria Teixeira do Vale (enfermeira diretora).	nomeados pela resolução de Conselho de Ministro n.º 8/2016 de 17 de março.
Fiscalização	Fiscal único efetivo - Jorge Rui Reis de Pinho, ROC n.º 452; Fiscal único suplente – Ricardo Jorge Pereira, ROC n.º 1536.	nomeados pelo Despacho SETF de 17/05/2013
Participação/Consulta (Ex: Comissão de utentes; Conselho consultivo; Conselho da comunidade; Comissão de trabalhadores)	- Provedora do doente: Maria Fernanda Costa; - Conselho Consultivo aguarda nomeação; - Comissão Paritária	
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)	- Unidade Hospitalar de Gestão de Inscritos para Cirurgia: Cristina Maria dos Santos Calado Farinha Mourão; - Unidade Hospitalar da Consulta a Tempo e Horas: Cristina Maria dos Santos Calado Farinha Mourão; - Equipa de gestão de altas: António Augusto Ribeiro da Silva; - Serviço de Gestão de Informação da Saúde: Maria de Fátima Figueiredo Marques	
Outras Comissões (apoio à gestão) (Ex: Comissões de ética, Unidades funcionais)	- Comissão de Ética; - Comissão de Qualidade e Segurança; - Grupo Coordenador Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos; - Comissão de Farmácia e Terapêutica; - Comissão de Certificação da Conformidade da	

	Interrupção da Gravidez; - Comissão de Catástrofe e Emergência Interna; - Comissão de Coordenação Oncológica; - Comissão de Normalização dos Consumos; - Comissão de Monitorização do Plano de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas; - Comissão Paritária para os anos 2014 a 2017; - Comissão Executiva Permanente da Carreira Especial de Enfermagem; - Comissão de Normalização de MCDT's; - Comissão de Informatização Clínica; - Comissão Executiva Permanente da Direção de Enfermagem.	
Gabinete do Cidadão Telefone e-mail	Maria de Fátima Figueiredo Marques 252 300 800 fatimamarques@chma.min-saude.pt	

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Aplicações informáticas em uso no(s) sector(es) que envolvem o acesso a cuidados e fornecidas pelo Ministério da Saúde/Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ou pelo antigo IGIF) no âmbito de contratos celebrados pelos serviços centrais (Assinalar com X)

1. SONHO	X
2. SCLINICO	X
3. ALERT P1	X
4. SIGLIC	X
5. SICA	X

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

Não aplicável	
---------------	--

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

Todos os sistemas em utilização têm credenciais de acesso pessoais e intransmissíveis.

Gestão de perfis de acesso, de forma a facilitar o desempenho das funções dos Profissionais, assim como, acessos desnecessários à informação.

Grande parte dos sistemas, possui tempo limite de inatividade, após o qual a sessão é automaticamente terminada.

Notificação de todos os sistemas à CNPD.

Colocação dos monitores em locais de pouca visibilidade, quando viável.

Formatação dos discos dos computadores obsoletos.

Servidores localizados em sala específica de acesso restrito.

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		
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/ Contratação, ...) 1. Regulamento interno do CHMA, E.P.E. 2. Relatório de gestão; 3. Plano estratégico; 4. Regulamento do Gabinete do Utente do CHMA, E.P.E.; 5. Relatório de atividade mensal da equipa de gestão de altas; 6. Informação prestada mensalmente no Sistema de informação para a Contratação e Acompanhamento (SICA); 7. Plano de prevenção do risco e infrações conexas; 8. Código de ética; 9. Procedimento de sinalização do doente ao serviço social; 10. Procedimento Termo de Consentimento informado para consulta sem a presença do utente; 11. Procedimento Sinalização e referenciação de doentes para a RNCCI; 12. Procedimento Espólio do Doente; 13. Procedimento Necessidades Culturais e religiosas; 14. Manual de assistência espiritual e religiosa hospitalar; 15. Guia do utente do serviço de pediatria.			

IMPLEMENTAÇÃO DA CARTA DOS DIREITOS DE ACESSO

Medidas implementadas	Sim	Não	Refª e/ou Observações
1.1 Existe estrutura multidisciplinar interna tendo em vista a implementação da carta dos direitos de acesso? • Indicar os serviços envolvidos e constituição		X	Não existe estrutura, no entanto, esta é assegurada pelo diretor clínico e pela vogal do CA da área de admissão de doentes
1.2 No caso afirmativo, existe suporte de regulação de procedimentos para o efeito? • 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? • Apresentar em anexo os indicadores definidos	X		- Percentagem de primeiras consultas no total de consultas médicas; - Peso das consultas externas médicas com registo de alta no total das consultas externas médicas; - Percentagem de utentes referenciados dos cuidados de saúde primários para consulta externa atendidos em tempo adequado; - Percentagem de doentes cirúrgicos (neoplasias malignas) inscritos em LIC com tempo de espera inferior ou igual ao TMRG; - Mediana do tempo de espera da LIC, em meses; - Percentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no Protocolo de Triagem de Manchester; - Permilagem de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes tratados; - Redução do tempo de espera para triagem médica da consulta externa; - Garantir o início do tratamento da Retinopatia Diabética em 30 dias; - Rácio Consultas Médicas / Urgências; -Taxa de referência para a RNCCI para eventual referência para a RNCCI
1.4. Em caso afirmativo, os indicadores têm em	X		Em colaboração com a ARS Norte

conta os Tempos de Resposta Garantidos fixados pela instituição e integrados nos seus planos de atividades e de desempenho?			é efetuada monitorização mensal.
1.5 Os indicadores de resultados direcionados ao acesso são utilizados a todos os níveis da instituição (verticais e horizontais)? Especificar	X		São transmitidos pelas chefias intermédias aos colaboradores.
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		Relatórios internos e de reporte a Entidades Externas (ACSS e ARSN)
1.7 Existem planos especiais de monitorização e correção de desvios e/ou incumprimento de objetivos?	X		Controlo mensal e atuação sobre os desvios apurados.
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		Monitorização e reporte mensal à ACSS e à ARS Norte
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		No âmbito das competências do Auditor Interno e do Serviço de Planeamento e Apoio à Gestão é feito controlo no sentido de monitorizar o risco de erros.
1.10 Foram fixados, nos termos da lei, os Tempos de Resposta Garantidos?	X		
1.11 Quais os Tempos de Resposta Garantidos que foram estabelecidos nas diferentes áreas de prestação de cuidados? (apresentar em mapa anexo)			Os tempos máximos de resposta garantidos permitidos pela Lei, explícitos neste relatório no quadro da <i>Análise Global de Tempos Máximos de Resposta Garantidos do SNS</i>
1.12 Os Tempos de Resposta Garantidos fixados constam dos Planos e Relatórios de Atividades?		X	
1.13 Os Tempos de Resposta Garantidos foram integrados no Contratos-programa/ Plano de Desempenho?	X		
1.14 Está afixada, em locais de fácil acesso e consulta, informação atualizada relativa ao Tempos de Resposta Garantidos para os diversos tipos de prestações e por patologia ou grupos de patologias? Especificar	X		Junto dos locais de consulta externa.
1.15 Está disponível, no sítio da <i>internet</i> , informação atualizada das áreas de atividade/serviços disponíveis e a capacidade instalada e, mais concretamente, os respetivos Tempos de Resposta Garantidos, nas diversas modalidades de prestação de cuidados de Saúde?	X		
1.16 Existe comprovativo, mediante registo ou impresso próprio, da prestação de informação aos utentes no ato de pedido ou marcação de consulta, tratamento ou exame, sobre os Tempos de Resposta Garantidos para prestação dos cuidados		X	

de que necessita? Indicar.			
1.17 Em caso de referenciação para outra unidade de saúde, estão definidos procedimentos para informar os utentes sobre o tempo máximo de resposta garantido para lhe serem prestados os respetivos cuidados no estabelecimento de referência? Indicar.		X	
1.18 O relatório anual sobre o acesso foi divulgado e publicado em suporte autónomo ou consta do Relatório de Atividades e/ou do Plano de desempenho?	X		
1.19 As reclamações e/ou sugestões relativas ao acesso são objeto de tratamento próprio, independentemente da sua génese/proveniência (Gabinete do Utente, Entidade Reguladora da Saúde, etc.)? Apresentar quadro-resumo discriminando tipo de reclamação, origem, objeto, consequências (anexo)	X		
1.20 As sugestões e reclamações ou outras formas de participação dos utentes/cidadãos na melhoria do acesso são integradas na avaliação e medidas de correção?	X		As exposições cujo conteúdo deu indicações válidas quanto a possibilidades de melhoria foram alvo de apresentação de propostas pelo Gabinete do Cidadão ao órgão máximo.
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	Sem registo no período em causa.
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 Direção Geral da Saúde, no âmbito do projeto "SIM Cidadão"? (anexar um mapa com resumo do tratamento das reclamações)	X		

ANÁLISE GLOBAL DE TEMPOS MÁXIMOS DE RESPOSTA GARANTIDOS NO SNS

Tempos máximos de resposta garantidos (TMRG), Tempos de resposta garantidos (TRG) da entidade e tempos de resposta (TR) da entidade em 2016

(Lei nº 15/2014 de 28 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 2016
Hospitais do serviço Nacional de saúde			
Primeira consulta de especialidade hospitalar referenciada pelos centros de saúde			
▪ De realização “muito prioritária” de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	30 (trinta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde	30 (trinta) dias	9,7 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 (sessenta) dias	39,3 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 (cento e cinquenta) dias	121,5 dias (*)

Meios complementares de diagnóstico e terapêutica em doenças cardiovasculares			
▪ Cateterismo cardíaco	30 (trinta) dias após a indicação clínica	Não aplicável	Não aplicável
▪ Pacemaker cardíaco	30 (trinta) dias após a indicação clínica	Não aplicável	Não aplicável

Cirurgia programada			
▪ Prioridade “de nível 4” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	72 (setenta e duas) horas após a indicação clínica	72 (setenta e duas) horas após a indicação clínica	0,13 meses para cataratas; 0,05 meses para neoplasias malignas; 0,12 meses para outras patologias (**)
▪ Prioridade “de nível 3” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	15 (quinze) dias após a indicação clínica	15 (quinze) dias após a indicação clínica	0,05 meses para cataratas; 0,82 meses para neoplasias malignas; 0,14 meses para outras patologias (**)
▪ Prioridade “de nível 2” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	45 (quarenta e cinco) dias após a indicação clínica para neoplasias malignas; 60 (sessenta) dias após a indicação clínica para outras patologias	45 (quarenta e cinco) dias após a indicação clínica para neoplasias malignas; 60 (sessenta) dias após a indicação clínica para outras patologias	1,48 meses para cataratas; 1,1 meses para neoplasias malignas; 1,33 meses para outras patologias (**)
▪ Prioridade “de nível 1” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	60 (sessenta) dias após a indicação clínica para neoplasias malignas; 160 (cento e sessenta) dias após indicação clínica para cataratas; 270 (duzentos e setenta) dias após a indicação clínica para outras patologias	60 (sessenta) dias após a indicação clínica para neoplasias malignas; 160 (cento e sessenta) dias após indicação clínica para cataratas; 270 (duzentos e setenta) dias após a indicação clínica para outras patologias	6,58 meses para cataratas; 1,22 meses para neoplasias malignas; 5,36 meses para outras patologias (**)

Notas:

Existem especificações especiais para a doença oncológica - consultar a Portaria nº1529/2008, de 26 de dezembro.

(*) – Fonte: UCCTH (relatório emitido em 19/07/2017)

(**) – Fonte: SIGLIC – alarme 00 em 01/02/2017 (dados provisórios)

Análise específica

Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE

CONSULTA EXTERNA Comparação da produção Ano 2016 e Ano 2015

(Fonte: SICA)

Especialidade	Nº 1 ^{as} consultas 2016	Nº 1 ^{as} consultas 2015	Variação 2016 – 2015 (%)	Total consultas ano 2016	Total consultas 2015	Variação 2016 – 2015 (%)
Anestesiologia	1693	2701	-37,32	1923	2990	-35,69
Cardiologia	767	976	-21,41	4881	6351	-23,15
Cirurgia Geral	8303	9459	-12,22	20286	21688	-6,46
Dor	131	133	-1,50	469	554	-15,34
Ginecologia	4709	4607	2,21	13505	12883	4,83
Imuno-hemoterapia	2311	2200	5,05	23442	23791	-1,47
Medicina Física e Reabilitação	1766	1598	10,51	4424	4647	-4,80
Medicina Interna	2771	2723	1,76	14302	14646	-2,35
Neurologia	771	712	8,29	2940	2961	-0,71
Obstetrícia	2780	2723	2,09	6326	6011	5,24
Oftalmologia	4252	6649	-36,05	8958	11762	-23,84
Oncologia Médica	579	632	-8,39	6229	5818	7,06
Ortopedia	5327	6401	-16,78	13924	16460	-15,41
Otorrinolaringologia	3496	3412	2,46	8275	8402	-1,51
Pediatria	2462	2458	0,16	11802	11391	3,61
Pneumologia	985	888	10,92	2569	2910	-11,72
Psiquiatria	1344	1259	6,75	11409	11218	1,70
Psiquiatria da Infância e Adolescência	147	182	-19,23	1183	1565	-24,41
Consultas a pessoal (Medicina do Trabalho)	252	191	31,94	494	304	62,50
Outras	17	36	-52,78	183	195	-6,15
Total de consultas médicas	44863	49940	-10,17	157524	166547	-5,42
Psicologia	477	522	-8,62	2861	3024	-5,39
Apoio Nutricional e Dietética	499	677	-26,29	1875	2690	-30,30
Outras consultas por pessoal não médico	1018	1145	-11,09	1939	2157	-10,11
Total de consultas não médicas	1994	2344	-14,93	6675	7871	-15,20
Total de consultas	46857	52284	-10,38	164199	174418	-5,86

PRIMEIRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDADE - SISTEMA CTH

(Fonte: ADW-CTH¹)

Especialidade	Pedidos a aguardar consulta Tempo previsto até à data da consulta em pedidos agendados.			Consultas Realizadas em 2016 Tempo até à realização da consulta por nível de prioridade				
	N.º Pedidos agendados	Tempo médio (dias)	Tempo máximo (dias)	N.º Consultas Realizadas	"Muito prioritária" Realizadas até 30 dias	"Prioritária" Realizadas até 60 dias	"Normal" Realizadas até 150 dias	Consultas Realizadas Fora TMRG
Anestesiologia	1	63,6	63,6	55	0	11	42	2
Cardiologia	72	123,0	203,8	298	0	8	24	266
Cirurgia Geral	442	69,7	212,0	4.632	25	136	4.326	145
Ginecologia	424	99,3	260,2	2.738	41	299	1.845	553
Ginecologia - Apoio à Fertilidade	23	82,7	120,9	69	0	0	69	0
Imuno-hemoterapia	1	62,1	62,1	49	16	3	30	0
Medicina Física e de Reabilitação - Fisiatria	0	0,0	0,0	80	0	0	35	45
Medicina interna	139	98,5	358,2	1.234	1	80	856	297
Obstetrícia	70	29,8	88,0	1.063	31	150	879	3
Oftalmologia	271	207,7	327,9	3.524	1	78	2.730	715
Ortopedia	296	351,7	565,2	2.017	1	42	82	1.892
Otorrinolaringologia	237	143,7	304,8	2.755	2	74	1.677	1.002
Pediatria	59	44,9	168,7	712	1	21	684	6
Pneumologia	61	72,4	244,0	684	0	0	300	384
Psiquiatria - Consulta Geral	82	99,3	182,9	860	1	66	763	30
Psiquiatria da infância e da adolescência	0	0,0	0,0	118	0	7	110	1
Urgência	0	0,0	0,0	86	86	0	0	0
Total	2.178	142,0	565,2	20.974	206	975	14.452	5.341

¹ O CHMA não dispõe da ferramenta de análise e gestão específica do CTH. A fonte destes dados são relatórios enviados pela UCCTH, emitidos no dia 19/07/2017.

HOSPITAIS: ACTIVIDADE CIRÚRGICA. Comparação da produção em 2016 e 2015

[Fonte: SIGLIC – alarme 00 em 01/02/2017 (dados provisórios)]

Especialidade	Produção Cirurgias Programadas			Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC)			Mediana do Tempo de Espera da LIC (meses)		
	Nº cirurgias programadas 2016	Nº cirurgias programadas 2015	Variação 2016 – 2015 (%)	Nº entradas em LIC 2016	Nº entradas em LIC 2015	Variação LIC 2016 – 2015 (%)	2016	2015	Variação 2016 – 2015 (%)
Cirurgia Geral	2042	2262	-9,73	2506	2737	-8,44	2,47	2,4	2,92
Ginecologia	1556	1612	-3,47	1688	1812	-6,84	1,77	2,32	-23,71
Obstetrícia		1		1	14	-92,86		1,43	
Oftalmologia	822	843	-2,49	854	1145	-25,41	2,4	3,07	-21,82
Ortopedia	1231	1092	12,73	1556	1860	-16,34	3,83	5	-23,4
Otorrinolaringologia	755	702	7,55	771	930	-17,1	2,63	3,27	-19,57

HOSPITAIS: ACTIVIDADE CIRÚRGICA. Tempo de espera por nível de prioridade

[Fonte: SIGLIC – alarme 00 em 01/02/2017 (dados provisórios)]

- NEOPLASIAS MALIGNAS -						
Cirurgias programadas realizadas no ano 2016						
Tempo até à realização da cirurgia após indicação clínica, por nível de prioridade						
ESPECIALIDADE	Total cirurgias programadas realizadas 2016	Cirurgias com prioridade "de nível 4" realizadas até 72 horas	Cirurgias com prioridade "de nível 3" realizadas até 15 dias	Cirurgias com prioridade "de nível 2" realizadas até 45 dias	Cirurgias com prioridade "de nível 1" realizadas até 60 dias	Cirurgias realizadas fora do TMRG
Cirurgia Geral	153	2	2	86	29	36
Ginecologia	120	0	1	37	76	4
Otorrinolaringologia	1	0	0	1	0	0

- CATARATAS -						
Cirurgias programadas realizadas no ano 2016						
Tempo até à realização da cirurgia após indicação clínica, por nível de prioridade						
ESPECIALIDADE	Total cirurgias programadas realizadas 2016	Cirurgias com prioridade "de nível 4" realizadas até 72 horas	Cirurgias com prioridade "de nível 3" realizadas até 15 dias	Cirurgias com prioridade "de nível 2" realizadas até 60 dias	Cirurgias com prioridade "de nível 1" realizadas até 160 dias	Cirurgias realizadas fora do TMRG
Oftalmologia	682	0	1	2	57	622

- OUTRAS PATOLOGIAS -						
Cirurgias programadas realizadas no ano 2016						
Tempo até à realização da cirurgia após indicação clínica, por nível de prioridade						
ESPECIALIDADE	Total cirurgias programadas realizadas 2016	Cirurgias com prioridade "de nível 4" realizadas até 72 horas	Cirurgias com prioridade "de nível 3" realizadas até 15 dias	Cirurgias com prioridade "de nível 2" realizadas até 60 dias	Cirurgias com prioridade "de nível 1" realizadas até 270 dias	Cirurgias realizadas fora do TMRG
Cirurgia Geral	1889	0	12	150	1679	48
Ginecologia	1436	3	5	130	1252	46
Oftalmologia	140	0	0	0	137	3
Ortopedia	1231	34	128	153	598	318
Otorrinolaringologia	754	1	3	21	698	31

ANEXO

Mapa de dados estatísticos de exposições apresentadas por cidadãos no
Gabinete do CidadãoEstatística referente às Exposições registadas no SGSR - CHMA 2016

1 - Nº Exposições por Tipologia – Ano 2016

Exposições por Tipologia	CHMA
Elogio/Louvor	27
Reclamação	636
Contestação	6
Sugestão	7
Total	676

3 – Reclamações por assunto/problema

Problemas I (Geral)	Problema II (Específico)	CHMA
Atos Administrativos/ Gestão	Procedimentos	35
Leis/ Regras/ Normas	Taxas Moderadoras	43
	Transportes	6
	Greve	3
	Sistema de Visitas	7
	Acesso à Informação da Saúde	14
	Outros (marcação de MCDT's, etc.)	9
		82
Infraestruturas/Amenidades	Qualidade da alimentação	5
	Instalações e Equipamentos	12
	Acessibilidades	4
		21
Prestação de Cuidados de Saúde	Tempo de espera no SU	276
	Cuidados Desadequados	45
	Triagem de Manchester	15
	Espera para internamento, cirurgia, consulta, MCDT'S	53
	Desorganização dos serviços	44
		433
Relacionais/ Comportamentais	Falta de cortesia	83

5 – Reclamações por áreas/serviços visados

Serviço visado UF – 5+		Serviço visado UST – 5+	
S.U.M.C	348	Urgência	38
SGD	135	SGD	33
Internamento	41	Internamento	16
SGIS	12	Saúde Mental	11
Serviços Concessionados	7	SGIS	9

6 – Reclamações por Categoria Profissional

Profissional Visado	CHMA
Médico	489
Enfermeiro	38
Técnico Superior	13
Dirigente Intermédio	63
Assistente Técnico	54
Assistente Operacional	12
Outros	105