



hospital curry cabral, epe

**RELATÓRIO ANUAL SOBRE O
ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE
2011**

Índice

- ❖ Enquadramento
- ❖ Identificação da Entidade
- ❖ Caracterização Geral
- ❖ Sistemas de Informação
- ❖ Outros Aspectos de Regulação, Organização e Controlo Interno com Reflexo no Acesso a Cuidados de Saúde
- ❖ Implementação da Carta de Direitos de Acesso
- ❖ Análise Global de Tempos Máximos de Resposta Garantidos
- ❖ Análise Específica no Hospital

ENQUADRAMENTO

O Hospital Curry Cabral (HCC) foi criado com a natureza de entidade pública empresarial (E.P.E.) pelo Decreto-Lei nº 21/2010, de 24 de Março, produzindo efeitos como tal desde o dia 1 de Abril do mesmo ano. Tal significa que 2011 foi o primeiro ano completo de actividade como E.P.E.. Deste modo, a par com a necessária flexibilização de processos ao nível da aquisição de bens e serviços e gestão de recursos humanos, a actividade assistencial do HCC no período em apreço, ficou marcada pela alteração da área de influência do seu Serviço de Urgência. Assim, desde o dia 18 de Julho a Freguesia de Santa Maria dos Olivais passou a referenciar em termos de atendimento de urgência, para o Centro Hospitalar de Lisboa Central, e desde o dia 17 de Outubro, a Freguesia de São Domingos de Benfica passou a referenciar em termos de atendimento de urgência, para o Centro Hospitalar de Lisboa Norte, E.P.E.. Esta situação culminou com o encerramento do Serviço de Urgência do HCC, E.P.E. a 26 de Dezembro de 2011.

A conjuntura descrita - em paralelo com as fortes restrições económicas a nível nacional - trouxeram novos desafios organizacionais, quer ao nível dos serviços clínicos, quer ao nível dos serviços de apoio. Não obstante, o HCC, E.P.E. manteve-se e desenvolveu-se, no decurso do ano de 2011 como uma unidade polivalente, que apresenta níveis de diferenciação e qualidade de referência nacional. Destaque-se a este nível:

- ❖ Na **Transplantação Hepática** - o maior centro do país e uma unidade de excelência, também a nível europeu, no diagnóstico e terapêutica das doenças hepato-bilio-pancreáticas;
- ❖ Na área da **Infecciologia** - um dos maiores centros nacionais para o tratamento da infecção por VIH, com uma capacidade instalada de 14 unidades, a nível de quartos isolamento;
- ❖ Na **Nefrologia** - um centro nacional de referência polarizando, na supervisão e tratamento diferenciado, um conjunto vasto de Centros de Diálise da Zona Metropolitana de Lisboa;

- ❖ Na **Ortopedia** - pela qualidade e diferenciação dos seus médicos, sendo um centro de referência nacional para o diagnóstico e tratamento das escolioses;
- ❖ Na **Endocrinologia**, com programas de grande actualidade e relevo, em especial, na área da Tiróide, Obesidade e Diabetes;
- ❖ Nos Serviços de **Medicina Interna**, não só pelo seu carácter transversal e abrangente, como também pelo grau de diferenciação, designadamente na área das Doenças Auto-imunes;
- ❖ Na **Medicina Física e Reabilitação** - pela competência dos seus profissionais, diversidade técnica e capacidade instalada, uma vez que é o único serviço com internamento no âmbito do SNS, na área Metropolitana de Lisboa;
- ❖ Nos **Cuidados Intensivos** - dispondo de uma unidade polivalente de 18 camas, com elevada diferenciação de casuística e excelentes características ao nível das instalações e equipamentos.

Em geral, uma unidade hospitalar dotada de serviços e profissionais altamente diferenciados numa cultura de forte humanização e qualidade na prestação de cuidados, e aberta à comunidade que serve.

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

Designação	Hospital de Curry Cabral, E.P.E.
Localização da sede	Rua da Beneficência nº 8, 1069-166 Lisboa
Telefone	21 792 42 00
e-mail	cadm@hccabral.min-saude.pt
fax	21 792 43 92
site	www.hccabral.min-saude.pt
Unidades de saúde integradas na entidade Localização Telefone e-mail	Não se aplica

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

Órgãos Administração, de Direcção, de Apoio Técnico e de Consulta		
Órgãos	Constituição / Nomeação	Referência e/ou Observações
Direcção / Administração	<p>Presidente – Dr.^a Ana Paula Sousa Uva <i>De 01.01.2011 a 31.10.2011</i></p> <p>Vogal Executiva – Dr.^a Célia Roque <i>Desde 05 de Abril 2010</i></p> <p>Vogal Executiva – Dr.^a Carla Gonçalo <i>Desde 05 de Abril 2010</i></p> <p>Director Clínico – Dr. João Machado <i>De 01.01. a 30.06.2011</i> Prof. Fernando Nolasco¹ <i>De 01.07 a 31.12.2011</i></p> <p>Enfermeira Directora – Enf.^a Paula Luís <i>Desde 05 de Abril 2010</i></p>	
Fiscalização	<p>Fiscal único: ABC – Azevedo Rodrigues, Batalha e Costa, SROC</p>	
Participação/Consulta (Ex: Comissão de utentes; Conselho consultivo; Conselho da comunidade; Comissão de trabalhadores)	Não se aplica	
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)	<p>✓ UHGIC - Unidade Hospitalar de Gestão de Inscritos para Cirurgia;</p> <p>✓ UHCTH - Unidade Hospitalar da Consulta a Tempo e Horas;</p>	

¹ Na qualidade de Director Clínico interino nomeado, nessa qualidade, por Circular Informativa nº 40, de 01.07.2011.

<p>Outras Comissões (apoio à gestão) (Ex: Comissões de ética, Unidades funcionais)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Comissão Médica (até 30.06.2011); ➤ Comissão de Enfermagem; ➤ Comissão de Farmácia e Terapêutica; ➤ Direcção do Internato Médico; ➤ Conselho Técnico dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDT); ➤ Comissão de Ética para a Saúde; ➤ Comissão de Controlo de Infecção Hospitalar; ➤ Comissão de Humanização e Qualidade dos Serviços; ➤ Equipa de Gestão de Altas; ➤ Comissão de Controlo dos Hemoderivados; ➤ Gabinete da Qualidade. 	
<p>Gabinete do Utente</p> <p>Telefone</p> <p>e-mail</p>	<p>Gabinete do Utente</p> <p>21 792 42 64</p> <p>gabutente@hccabral.min-saude.pt</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.

1. SONHO – sistema de informação dos hospitais	X
2. SINUS – Sistema de Informação Nacional de Utentes da Saúde	-
3. RNU – Base de dados nacional de Utentes	X
4. SAM – Sistema de Apoio ao Médico	X
5. SAPE – Sistema de Apoio à prática de enfermagem	X
6. SICTH – Sistema de Informação da Consulta a Tempo e Horas (“Alert p1”)	X
7. SIGIC – Sistema de Informação de Gestão de Inscritos para Cirurgia	X
8. SIES - Sistema de Informação dos Equipamentos de Saúde	—
9. SICA - Sistema de Informação para a Contratualização e acompanhamento	X
10. SINAS - Ortopedia	X
11. WebGDH	X
12. Auditor GDH	X
13. Sim-Cidadão/SGRS – Sistema de Gestão das Reclamações e Sugestões	X
14. Gestão Integrada da Doença Renal Crónica	X
15. HELICS - Registo de Infecções Nosocomiais	X
16. ROR-SUL - Registo Oncológico Regional Sul	X

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

1. SGICM – Farmácia, Logística, Dietética, Prescrição e Registo Terapêutica	X
2. SIBAS – Serviço de Imunohemoterapia	X
3. APOLLO – Serv. Patologia Clínica e Imunohemoterapia	X
4. GH/MCDT – Serviço de Imagiologia (RIS)	X
5. RIDAI – Doenças Auto imunes - Medicina	X
6. HYT- Serviço de Imunohemoterapia	X
7. Cardiobase – Hemodinâmica - Cardiologia	X
8. PACS – Serviço de Imagiologia	X

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

- ✓ Todos os sistemas são acedidos por *login* e *password*, reservado aos clínicos e outros profissionais de saúde;
- ✓ As *passwords* de administração dos servidores seguem as políticas de “*passwords* fortes”;
- ✓ Os acessos externos à rede do Hospital são controlados via *Firewall*;
- ✓ Os acesso à rede *wireless* é controlado por *password*;
- ✓ É feita a mudança periódica das *passwords* de acesso dos utilizadores à rede;
- ✓ Os *backups* de informação são guardados em local seguro;
- ✓ Os servidores e os PCs são protegidos por sistemas de anti-vírus;
- ✓ Os servidores estão protegidos em sala de acesso restrito;
- ✓ A alimentação dos servidores é protegida por UPS (não há corte de alimentação em caso de falha de corrente eléctrica).

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

DOCUMENTOS DE ORIENTAÇÃO	S	N	Referência e/ou Observações
1.1 O Regulamento Interno (global) da instituição identifica as estruturas responsáveis pelo acesso a cuidados de saúde?	X		Regulamento Interno (Homologado pelo MS a 17.06.2011).
1.2. Os Planos e Relatórios de Actividades incluem pontos relacionados com a matéria do acesso?	X		Contemplado nos Objectivos Estratégicos para 2011: <ul style="list-style-type: none"> • Promover o acesso aos cuidados hospitalares, em articulação com os Centros de Saúde, e melhorar os níveis de humanização dos serviços prestados. • Aumentar a acessibilidade melhorando a articulação com os Centros de Saúde
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 (quando aplicável)?	X		Contemplado nos Objectivos Estratégicos 2011: <ul style="list-style-type: none"> • Cumprir a produção clínica contratualizada, designadamente a actividade cirúrgica e toda a actividade realizada em ambulatório (v.g. aumento da taxa de ambulatorização e redução dos tempos médios de espera para cirurgia); • Reduzir a despesa, investir na optimização de recursos humanos e materiais, orientar a organização para a eficiência e combater o desperdício.

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 HCC;
2. Regulamento da Consulta Externa;
3. Regulamento de Visitas;
4. Regulamento da Casa Mortuária;
5. Manual de Procedimentos de Pré-facturação;
6. Manual de Procedimentos do Circuito de Codificação e Auditoria Clínica – Internamento;
7. Manual da Qualidade - Sistema de Gestão da Qualidade - Norma NP EN ISO 9001:2008:
 - a. Unidade de Cirurgia Ambulatória: Processo de Recobro e Alta em Cirurgia Ambulatória;
 - b. Serviço de Patologia Clínica: Processo Pré – Analítico;
 - c. Serviço de Imuno-Hemoterapia: Processo de Consulta Externa;
 - d. Unidade de Cirurgia Ambulatória: Processo de Planeamento da Cirurgia Ambulatória;
 - e. Unidade de Cirurgia Ambulatória Interação entre Processos;
 - f. Bloco Operatório Central: Processo de Acolhimento;
 - g. Satisfação do Cliente – Gabinete Qualidade;
 - h. Análise de Reclamações, Sugestões e Elogios / Louvores – Gabinete do Utente;

IMPLEMENTAÇÃO DA CARTA DOS DIREITOS DE ACESSO

Medidas implementadas	Sim	Não	Referência 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	
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.		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? • Apresentar em anexo os indicadores definidos	X		Cfr: Plano de Desempenho Indicadores SICA Relatório Analítico mensal <i>Tableau de Bord</i> ARSLVT (Despacho nº 11374/2011, 07.09)
1.4 Em caso afirmativo, os indicadores têm em conta os Tempos de Resposta Garantidos fixados pela instituição e integrados nos seus planos de actividades e de desempenho?	X		Estão contemplados na componente cirúrgica.
1.5 Os indicadores de resultados direccionados ao acesso são utilizados a todos os níveis da instituição (verticais e horizontais)? <i>Especificar</i>		X	
1.6 A instituição utiliza estes indicadores para efectuar relatórios periódicos de situação (para além do relatório anual previsto na Lei n.º 41/2007, de 24 de Agosto)?	X		Relatório Analítico Relatório e Contas
1.7 Existem planos especiais de monitorização e correcção de desvios e/ou incumprimento de objectivos?		X	
1.8 Verificam-se, com regularidade, processos de revisão crítica da relevância e actualidade dos indicadores utilizados e respectiva comunicação às entidades e organismos competentes?		X	
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		
1.11 Quais os Tempos de Resposta Garantidos que foram estabelecidos nas diferentes áreas de prestação de cuidados? <i>(apresentar em mapa anexo)</i>		X	

1.12 Os Tempos de Resposta Garantidos fixados constam dos Planos e Relatórios de Actividades?	X		Estão contemplados na componente cirúrgica.
1.13 Os Tempos de Resposta Garantidos foram integrados no Contratos-programa/ Plano de Desempenho?	X		
1.14 Está afixada, em locais de fácil acesso e consulta, informação actualizada relativa ao Tempos de Resposta Garantidos para os diversos tipos de prestações e por patologia ou grupos de patologias? <i>Especificar</i>		X	
1.15 Está disponível, no sítio da <i>internet</i> , informação actualizada das áreas de actividade/serviços disponíveis e a capacidade instalada e, mais concretamente, os respectivos Tempos de Resposta Garantidos, nas diversas modalidades de prestação de cuidados de Saúde? <i>Indicar com que regularidade é actualizada.</i>	X		Mensal
1.16 Existe comprovativo, mediante registo ou impresso próprio, da prestação de informação aos utentes no acto de pedido ou marcação de consulta, tratamento ou exame, sobre os Tempos de Resposta Garantidos para prestação dos cuidados de que necessita? <i>Indicar</i>		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 respectivos cuidados no estabelecimento de referência? <i>Indicar.</i>		X	
1.18 O relatório anual sobre o acesso foi divulgado e publicado em suporte autónomo ou consta do Relatório de Actividades e/ou do Plano de desempenho?	X		Síte institucional
1.19 As reclamações e/ou sugestões relativas ao acesso são objecto de tratamento próprio, independentemente da sua génese/proveniência (Gabinete do Utente, Entidade Reguladora da Saúde, etc.)? <i>Apresentar quadro-resumo discriminando tipo de reclamação, origem, objecto, consequências (anexo)</i>		X	
1.20 As sugestões e reclamações ou outras formas de participação dos utentes/cidadãos na melhoria do acesso são	X		

integradas na avaliação e medidas de correcção?			
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 Lei? <i>Quantificar e caracterizar</i>		X	Três processos de inquérito, com indicação de arquivamento: <ul style="list-style-type: none"> • Reclamação de utente visando a qualidade técnica do atendimento médico; • Reclamação de utente visando a Enf.ª Chefe do S. Cirurgia; • Reclamação de utente visando a equipa de enfermagem do S. Medicina.
1.23 O Relatório sobre o Acesso foi objecto de auditoria pela Inspeção-Geral das Actividades em Saúde?		X	
1.24 As reclamações, sugestões e comentários foram comunicados à Direcção Geral da Saúde, no âmbito do projecto "SIM-Cidadão"? <i>(anexar um mapa com resumo do tratamento das reclamações)</i>	X		

ANÁLISE GLOBAL DE TEMPOS MÁXIMOS DE RESPOSTA GARANTIDOS NO SNS

CUIDADOS HOSPITALARES

Tempos máximos de resposta garantidos (TMRG), Tempos de resposta garantidos (TRG) da entidade e tempos de resposta (TR) da entidade em 2011

(Lei nº 41/2007 de 28 de Agosto e Portaria nº1529/2008, de 26 de Dezembro)

Nível de acesso e tipo de cuidados	TMRG	TGR da entidade	TR da entidade 2011
HOSPITAIS DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE			
Primeira consulta de especialidade hospitalar referenciada pelos centros de saúde			
▪ De realização “ <u>Muito Prioritária</u> ” 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	20.5
▪ De realização “ <u>Prioritária</u> ” 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	34.0
▪ De realização com prioridade “ <u>Normal</u> ” 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	83.9
Meios complementares de diagnóstico e terapêutica em doenças cardiovasculares			
▪ Cateterismo cardíaco	30 (trinta) dias após a indicação clínica	30	*
▪ <i>Pacemaker</i> cardíaco	30 (trinta) dias após a indicação clínica	30	*
Cirurgia programada			
▪ Prioridade “ <u>de nível 4</u> ” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	72 (setenta e duas) horas após a indicação clínica	72h	10h
▪ Prioridade “ <u>de nível 3</u> ” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	15 (quinze) dias após a indicação clínica	15	11
▪ Prioridade “ <u>de nível 2</u> ” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	60 (sessenta) dias após a indicação clínica	60	34
▪ Prioridade “ <u>de nível 1</u> ” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	270 (duzentos e setenta) dias após a indicação clínica	270	87

Notas

Existem especificações especiais para a doença oncológica - consultar a Portaria.

CTH - Consulta a Tempo e Horas

* Não existe lista de espera para esta área.

ANÁLISE ESPECÍFICA

HOSPITAIS

HOSPITAIS: CONSULTA EXTERNA - Produção 2011e 2010

(Fonte: SICA)

ESPECIALIDADE	Consultas Realizadas					
	Nº 1 ^{as} Consultas 2011	Nº 1 ^{as} Consultas 2010	Variação 2011 – 2010 (%)	Total Consultas 2011	Total Consultas 2010	Variação 2011 – 2010 (%)
Anestesiologia	6.943	6.734	3,10%	7.067	6.893	2,52%
Cardiologia	1.886	2.006	-5,98%	7.565	7.692	-1,65%
Cirurgia Geral	5.853	5.902	-0,83%	24.062	23.495	-2,41%
Dermato-Venereologia	13.637	12.858	6,06%	27.481	24.912	10,31%
Doenças Infecciosas	1.328	1.636	-18,83%	11.154	11.398	-2,14%
Dor	224	244	-8,20%	1.812	1.906	-4,93%
Endocrinologia	3.659	3.313	10,44%	17.144	19.079	-10,14%
Hipertensão	154	149	3,36%	1.176	1.198	-1,84%
Imuno-Hemoterapia	509	180	182,78%	11.299	4.322	161,43%
Medicina do Trabalho	81	96	-15,63%	769	829	-7,24%
Medicina Física e Reabilitação	5.122	5.121	0,02%	16.550	16.259	1,79%
Medicina Interna	1.862	1.877	-0,80%	11.125	11.140	-0,13%
Nefrologia	1.810	1.621	11,66%	14.160	14.115	0,32%
Oncologia Médica	88	119	-26,05%	2.074	2.243	-7,53%
Ortopedia	6.656	6.917	-3,77%	21.549	22.341	-3,55%
Urologia	3.569	3.804	-6,18%	11.469	11.768	-2,54%
Total	53.381	52.577	1,53%	186.456	179.590	3,82%

HOSPITAIS: PRIMEIRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDADE em 2011 - SISTEMA CTH

(Fonte: ADW-CTH *)

ESPECIALIDADE	Pedidos a aguardar consulta a 31.12. 2011	Consultas Realizadas 2011 por nível de prioridade				
	N.º Pedidos agendados	N.º Consultas Realizadas	“Muito prioritária” Realizadas até 30 dias	“Prioritária” Realizadas entre 31 e 60 dias	“Normal” Realizadas entre 60 e 150 dias	Consultas Realizadas fora TMRG
Cardiologia	24	177	0	25	148	4
Cirurgia Geral	217	951	26	67	838	20
Cirurgia Geral - Obesidade	4	18	0	0	18	0
Dermato-Venereologia	1.014	3.182	13	668	2.397	104
Doenças Infecciosas	5	57	0	3	54	0
Endocrinologia	350	782	94	90	102	496
Imuno-Hemoterapia	0	1	0	0	1	0
Medicina Física e Reabilitação	5	72	2	5	59	6
Medicina Interna	9	187	6	30	151	0
Nefrologia	61	206	7	32	157	10
Ortopedia	363	1.797	0	10	1.739	48
Urologia	213	727	1	121	579	26
Total	2.265	8.157	149	1.051	6.243	714

HOSPITAIS: ACTIVIDADE CIRÚRGICA - Produção em 2011 e 2010

(Fonte: UHGIC)

ESPECIALIDADE	Produção Cirurgia Programada			Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC)		
	Operados 2011	Operados 2010	Variação 2011 - 2010 (%)	Mediana TE LIC 2011 (meses)	Mediana TE LIC 2010 (meses)	Variação Mediana TE LIC 2011 - 2010 (%)
Cirurgia Geral	2.149	2.032	5,76%	3,20	3,20	0,00%
Dermatologia	727	546	33,15%	1,20	1,05	14,29%
Nefrologia	117	171	-31,58%	0,00	0,00	0,00%
Ortopedia	2.028	1.872	8,33%	2,80	2,70	3,70%
Urologia	948	926	2,38%	2,35	2,25	4,44%
Total	5.969	5.547	7,61%	2,60	2,70	-3,70%

LIC – Lista de inscritos em cirurgia

TE – Tempo de espera

HOSPITAIS: ACTIVIDADE CIRÚRGICA -Tempo de espera por nível de prioridade 2011

(Fonte: UHGIC)

Grupo Patologia	Prioridade nível 1 Média TE (meses)	Prioridade nível 2 Média TE (meses)	Prioridade nível 3 Média TE (meses)	Prioridade nível 4 Média TE (meses)	Operados 2011	Média TE (meses) operados 2011
Oncologia	0.83	0.86	0.33	0.25	1.423	0.82
Outros	3.49	1.36	0.35	0.01	4.546	3.10

HOSPITAIS: MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA EM DOENÇAS CARDIOVASCULARES em 2011 e 2010

(Fonte: Registo Nacional de Doenças Cardiovasculares)

Tipo de intervenção		Intervenções realizadas e tempo de resposta			
		Nº de exames realizados 2011	Nº de exames realizados 2010	Variação 2011-2010 (%)	Nº de exames realizados até 30 dias seguidos após indicação clínica 2011
Cateterismo cardíaco	Cateterismo de diagnóstico	1.446	1.264	14.40%	1.446
	Cateterismo de intervenção	438	464	-5.60%	438
Pacemaker cardíaco	Primeiras implantações	305	345	-11.59%	305
	Substituições	38	41	-7,32%	38

Anexos

Não aplicável.