



REPÚBLICA  
PORTUGUESA

SAÚDE



**SNS** SERVIÇO NACIONAL  
DE SAÚDE

[www.acss.min-saude.pt](http://www.acss.min-saude.pt)



ADMINISTRAÇÃO CENTRAL  
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

OTIMIZAR RECURSOS  
GERAR EFICIÊNCIA



## Especificação de Indicadores HH e CSP

### APR31/ ICD-10-CM/PCS

Departamento de Gestão e Financiamento de Prestações de Saúde (DPS)

Junho 2020

## ÍNDICE

1.Enquadramento.....	3
2.Identificação de indicadores.....	4
3.Especificação de indicadores – HH.....	9
4.Especificação de indicadores - CSP .....	112

## 1. ENQUADRAMENTO

Este documento pretende especificar um conjunto de indicadores que utilizam dados da BD MH (Base de dados de morbilidade hospitalar).

## 2. IDENTIFICAÇÃO DE INDICADORES

Na tabela abaixo estão identificados os indicadores hospitalares:

Código	Identificação do Indicador (HH)	Disponível em	Especificação em ICD-10-CM/PCS	Existe Especificação
1	Taxa de Reinternamentos em 5 dias	SICA/ BI MH	Não	Sim
58	Taxa de Reinternamentos em 5 dias(anos civis diferentes)	SICA/ BI MH	Não	Sim
2	Taxa de Reinternamentos em 30 dias	SICA/ BI MH	Não	Sim
59	Taxa de Reinternamentos em 30 dias (anos civis diferentes)	SICA/ BI MH	Não	Sim
3	Taxa de Reinternamentos entre 31-180 dias	SICA/ BI MH	Não	Sim
60	Taxa de Reinternamentos entre 31-180 dias (anos civis diferentes)	SICA/ BI MH	Não	Sim
61	Taxa de Reinternamentos na mesma GCD em 30 dias	SICA/ BI MH	Não	Sim
26	Taxa de reinternamentos por esquizofrenia no total de doentes internados por esquizofrenia	SICA	Sim	Sim
27	Taxa de reinternamentos por doença bipolar no total de doentes internados por doença bipolar	SICA	Sim	Sim
4	Percentagem de Internamentos com Demora Superior a 30 dias	SICA	Não	Sim
5	Percentagem de Doentes Saídos com Duração de Internamento acima do Limiar Máximo	SICA	Não	Sim
10	Demora Média	SICA	Não	Sim
11	Demora Média Episódios Cirúrgicos	SICA	Não	Sim
12	Demora Média Episódios Médicos	SICA	Não	Sim
21	Demora Média Antes da Cirurgia	SICA/ BI MH	Não	Sim
74	Índice de Demora Média Ajustada (IDMA)	SICA/ BI MH	Não	Sim
23	Mortalidade 30 dias por Enfarte Agudo do miocárdio	SICA	Sim	Sim
24	Mortalidade AVC Hemorrágico 30 dias	SICA	Sim	Sim
25	Mortalidade AVC Isquémico 30 dias	SICA/ BI MH	Sim	Sim
75	Índice de Mortalidade Ajustada (IMA)	SICA/ BI MH	Não	Sim

35	Tempo médio total de codificação e agrupamento em GDH (Internamento e Ambulatório)	SICA	Não	Sim
36	Tempo médio de codificação e agrupamento em GDH - episódios de internamento	SICA	Não	Sim
37	Tempo médio de codificação e agrupamento em GDH - episódios de cirurgia de ambulatório	SICA	Não	Sim
38	Tempo médio de codificação e agrupamento em GDH - episódios de ambulatório médico	SICA	Não	Sim
39	Média de diagnósticos por episódios (Internamento)	SICA/ BI MH	Não	Sim
40	Média de procedimentos por episódios (Internamento)	SICA/ BI MH	Não	Sim
57	% Episódios de Internamento Codificados e Agrupados em GDH no Total de Doentes saídos	SICA	Não	Sim
7	Percentagem de Episódios de Internamento Cirúrgico com Complicações	SICA	Sim	Sim
18	Percentagem de Episódios de Internamento com Complicações por Causas Externas	SICA	Sim	Sim
6	Percentagem de Úlceras de Decúbito como Diagnóstico Adicional	SICA	Sim	Sim
71	Taxa de úlceras de pressão	SICA/ BI MH	Sim	Sim
72	Taxa de infeções da corrente sanguínea relacionada com cateter venoso central (adultos e neonatal)	SICA/ BI MH	Sim	Sim
47	Corpo estranho deixado durante cirurgia por cada 100.000 episódios	SICA/ BI MH	Sim	Sim
48	Hematoma ou Hemorragia Pos-Operatória por cada 100.000 episódios	SICA/ BI MH	Sim	Sim
49	Embolia Pulmonar ou Trombose das Veias Profundas Pós-Operatória por cada 100.000 Episódios	SICA/ BI MH	Sim	Sim
50	Embolia pulmonar ou Trombose veias profundas pós cirurgia Anca ou Joelho por cada 100.000 episódios	SICA/ BI MH	Sim	Sim
51	Sepsis Pós-Operatória por cada 100.000 Episódios	SICA/ BI MH	Sim	Sim
52	Sepsis Pós-Cirurgia Abdominal por cada 100.000 Episódios	SICA/ BI MH	Sim	Sim
53	Ferida Pós-Cirurgia Abdominal por cada 100.000 Episódios	SICA/ BI MH	Sim	Sim
54	Punção ou Laceração Acidental durante Cirurgia por cada 100.000 Episódios	SICA/ BI MH	Sim	Sim
9	Percentagem de Partos Vaginais realizados com Analgesia Epidural	SICA	Sim	Sim
13	Percentagem de Partos por Cesariana	SICA	Não	Sim
28	Taxa de partos instrumentados	SICA	Sim	Sim

Administração Central do Sistema de Saúde, IP

29	Taxa de partos induzidos	SICA	Sim	Sim
30	Taxa de episiotomias em parto vaginais	SICA	Sim	Sim
32	Taxa de encefalopatias hipóxico-isquémicas (EHI)	SICA	Sim	Sim
34	Taxa de partos vaginais após versão cefálica externa	SICA	Sim	Sim
31	Taxa de lacerações perineais do 3º grau ou 4º grau em parto vaginais	SICA	Sim	Sim
55	Percentagem de partos vaginais instrumentados com laceração de 3º e 4º grau por cada 100 Partos Vaginais	SICA	Sim	Sim
56	Percentagem de partos vaginais não instrumentados com laceração de 3º e 4º grau por cada 100 Partos Vaginais	SICA	Sim	Sim
68	Percentagem de partos por cesariana em gestações unifetais, cefálicas, a termo	SICA	Sim	Sim
69	Percentagem de primeiras cesarianas em gestações unifetais, cefálicas, a termo	SICA	Sim	Sim
70	Percentagem de partos vaginais após cesariana em gestações unifetais, cefálicas, a termo	SICA	Sim	Sim
44	Letalidade intra-hospitalar dos doentes com diabetes	SICA/ BI MH	Sim	Sim
45	Internamentos de crianças e jovens com diabetes	SICA/ BI MH	Sim	Sim
46	Internamentos de doentes com diabetes sem menção de complicações	SICA/ BI MH	Sim	Sim
62	Volume de reparações de aneurismas da aorta abdominal	SICA	Sim	Sim
63	Volume de resseções do esófago	SICA	Sim	Sim
64	Volume de resseções do pâncreas	SICA	Sim	Sim
65	Volume de endartrectomias da carótida	SICA	Sim	Sim
66	Volume de cirurgia de by-pass de artérias coronárias (CABG)	SICA	Sim	Sim
67	Volume de angioplastia percutânea transluminal de artérias coronárias (PTCA)	SICA	Sim	Sim
8	Percentagem da Cirurgia de Ambulatório no Total de Cirurgias Programadas	SICA/ BI MH	Não	Sim
17	Percentagem de cirurgias de ambulatório para procedimentos ambulatorizáveis	SICA/ BI MH	Sim	Sim
73	Percentagem de cirurgias de ambulatório para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis	SICA/ BI MH	Sim	Sim
22	Fraturas da Anca com Cirurgia Efetuada nas Primeiras 48h	SICA/ BI MH	Sim	Sim
19	Percentagem de GDH Cirúrgicos Urgentes no Total de GDH Cirúrgicos	SICA/ BI MH	Não	Sim

Administração Central do Sistema de Saúde, IP

14	Via Verde AVC - Percentagem de Casos com Diagnóstico Principal de AVC Isquémico	SICA	Sim	Sim
76	Episódios com cirurgia não realizada	SICA	Sim	Sim
98	Taxa de reinternamentos por psicoses afetivas no total de doentes internados por psicoses afetivas	SICA	Sim	Sim
99	Taxa de reinternamentos por psicoses não orgânicas no total de doentes internados por psicoses não orgânicas	SICA	Sim	Sim
100	Percentagem de episódios internamento com Risco de Mortalidade (RDM) = 1 ou 2 e Destino Após Alta de Falecido	BI MH	Não	Não
101	Percentagem de episódios com Nível de Severidade (SDD) = 1 ou 2 e com Tempo de Internamento = lim. sup. + 1 dia, nos episódios longos e de evolução prolongada	BI MH	Sim	Sim
102	Demora Média Pré-operatória	BI MH	Não	Sim
103	Demora Média Pré-operatória Urgente	BI MH	Não	Sim
104	Percentagem de episódios com Nível de Severidade (SDD) = 1 ou 2 e com Tempo de Internamento > = lim. sup. e < lim. máx.	BI MH	Sim	Sim
105	Percentagem de episódios com Nível de Severidade (SDD) = 1 ou 2 e com Tempo de Internamento > = lim. máx.	BI MH	Sim	Sim
106	Percentagem de episódios com Nível de severidade 3 ou 4 e com Ti = limiar inferior + 1 dia ou limiar inferior + 2 dias	BI MH	Não	Sim

Na tabela abaixo estão identificados os indicadores de cuidados de saúde primários (CSP):

Código	Identificação do Indicador (CSP)	Consultar	Especificação em ICD-10-CM/PCS	Existe Especificação
1	Taxa internamento DCV entre residentes com menos de 65 anos	SICA	Sim	Sim
2	Incidência de amputações major de membro inferior em utentes com diabetes, entre utentes residentes	SICA	Sim	Sim
3	Proporção de recém-nascidos, de termo, de baixo peso	SICA	Sim	Sim
4	Taxa de internamento por asma em adultos jovens	SICA/ BI MH	Sim	Sim
5	Taxa de internamento por asma ou DPOC em adultos	SICA/ BI MH	Sim	Sim
6	Taxa de internamento por diabetes não controlada sem complicações	SICA/ BI MH	Sim	Sim
7	Taxa de internamento por complicações agudas da diabetes	SICA/ BI MH	Sim	Sim
8	Taxa de internamento por complicações crónicas da diabetes	SICA/ BI MH	Sim	Sim

Administração Central do Sistema de Saúde, IP

9	Taxa de amputação nos membros inferiores em doentes com diabetes	SICA/ BI MH	Sim	Sim
10	Taxa de internamento por hipertensão arterial	SICA/ BI MH	Sim	Sim
11	Taxa de internamento por insuficiência cardíaca congestiva	SICA/ BI MH	Sim	Sim
12	Taxa de internamento por pneumonia	SICA/ BI MH	Sim	Sim
13	Taxa de internamento por angina	SICA	Sim	Sim
14	Taxa de histerectomia	SICA	Sim	Sim
15	Taxa de cirurgia de by-pass de artérias coronárias	SICA	Sim	Sim
16	Taxa de angioplastia percutânea transluminal de artérias coronárias	SICA	Sim	Sim
17	Taxa de infeções da corrente sanguínea relacionada com cateter venoso central (pediatria)	SICA	Sim	Sim
18	Taxa Sépsis pós-operatória (pediatria)	SICA	Sim	Sim
19	Taxa de internamento por asma (pediatria)	SICA	Sim	Sim
20	Taxa de internamento por complicações agudas da diabetes (pediatria)	SICA	Sim	Sim

### 3. ESPECIFICAÇÃO DE INDICADORES – HH

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
1HH		---	Nome: Taxa de reinternamentos em 5 dias Nome abreviado:

#### Designação

Taxa de Reinternamentos em 5 dias

#### Descrição do Indicador

Numerador: Nr. de episódios de internamento subsequentes a um internamento anterior, nos 5 dias posteriores à sua data de alta  
Denominador: Total de Internamentos com alta no período  
Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

#### Regras de cálculo

##### NUMERADOR\*:

- Nr. de episódios de internamento de um utente subsequentes a um internamento anterior, na mesma instituição, nos 5 dias posteriores à data de alta do utente.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Excluem-se os episódios agrupados num dos seguintes GDH\*: 349, 468, 692, 693, 862 e 863, no episódio de reinternamento.
- Excluem-se os reinternamentos cujo o primeiro episódio de internamento tenha destino após a alta de "Alta / transferência para outro hospital geral de agudos".

##### DENOMINADOR:

- Nr. de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
  - Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- \*análise efetuada considerando o mesmo ano civil, para o episódio anterior ao reinternamento.

#### Regras Gerais

- Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
  - Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
  - Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
  - São considerados os reinternamentos cujo 1º internamento também ocorreu no período em análise.
  - São considerados os reinternamentos que ocorrem na mesma instituição.
  - Não são considerados os reinternamentos cujo segundo internamento ocorre em exclusivo na estrutura clínica – 1113 UNIDADES DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA.
  - Unidade medida: HH
  - Fonte de especificações: ACSS
- \*Nota: Para AP21 considerar os GDH 249,317,409,410,876,465,466,635,636,754.

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
58HH		---	Nome: Taxa de reinternamentos em 5 dias (anos civis diferentes) Nome abreviado:

### Designação

Taxa de Reinternamentos em 5 dias

### Descrição do Indicador

Numerador: Nr. de episódios de internamento subsequentes a um internamento anterior, nos 5 dias posteriores à sua data de alta.

Denominador: Total de Internamentos com alta no período

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR\*:

- Nr. de episódios de internamento de um utente subsequentes a um internamento anterior, na mesma instituição, nos 5 dias posteriores à data de alta do utente.

- Âmbito: válidos para faturação/estatística.

- Excluem-se os episódios agrupados num dos seguintes GDH\*: 349, 468, 692, 693, 862 e 863, no episódio de reinternamento.

- Excluem-se os reinternamentos cujo o primeiro episódio de internamento tenha destino após a alta de "Alta / transferência para outro hospital geral de agudos".

#### DENOMINADOR:

- Nr. de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.

- Âmbito: válidos para faturação/estatística.

\*análise efetuada considerando o mesmo ano civil + ano civil-1, para o episódio anterior ao reinternamento.

### Regras Gerais

A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.

B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.

C. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.

D. São considerados os reinternamentos cujo 1º internamento também ocorreu no período em análise.

E. São considerados os reinternamentos que ocorrem na mesma instituição.

F. Não são considerados os reinternamentos cujo segundo internamento ocorre em exclusivo na estrutura clínica – 1113 UNIDADES DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA.

G. Unidade medida: HH

H. Fonte de especificações: ACSS

\*Nota: Para AP21 considerar os GDH 249,317,409,410,876,465,466,635,636,754.

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
2HH		---	Nome: Taxa de reinternamentos em 30 dias Nome abreviado:

### Designação

Taxa de Reinternamentos em 30 dias

### Descrição do Indicador

Numerador: Nr. de episódios de internamento subsequentes a um internamento anterior, nos 30 dias posteriores à sua data de alta.  
Denominador: Total de Internamentos com alta no período  
Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR\*:

- Nr. de episódios de internamento de um utente subsequentes a um internamento anterior, na mesma instituição, nos 30 dias posteriores à data de alta do utente.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Excluem-se os episódios agrupados num dos seguintes GDH\*: 349, 468, 692, 693, 862 e 863, no episódio de reinternamento.
- Excluem-se os reinternamentos cujo o primeiro episódio de internamento tenha destino após a alta de "Alta / transferência para outro hospital geral de agudos".

#### DENOMINADOR:

- Nr. de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
  - Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- \* análise efetuada considerando o mesmo ano civil, para o episódio anterior ao reinternamento.

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- D. São considerados os reinternamentos cujo 1º internamento também ocorreu no período em análise.
- E. São considerados os reinternamentos que ocorrem na mesma instituição.
- F. Não são considerados os reinternamentos cujo segundo internamento ocorre em exclusivo na estrutura clínica – 1113 UNIDADES DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA.
- G. Unidade medida: HH
- H. Fonte de especificações: ACSS
- \*Nota: Para AP21 considerar os GDH 249,317,409,410,876,465,466,635,636,754.

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
59HH		---	Nome: Taxa de reinternamentos em 30 dias (anos civis diferentes) Nome abreviado:

### Designação

Taxa de Reinternamentos em 30 dias

### Descrição do Indicador

Numerador: Nr. de episódios de internamento subsequentes a um internamento anterior, nos 30 dias posteriores à sua data de alta.

Denominador: Total de Internamentos com alta no período

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR\*:

- Nr. de episódios de internamento de um utente subsequentes a um internamento anterior, na mesma instituição, nos 30 dias posteriores à data de alta do utente.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Excluem-se os episódios agrupados num dos seguintes GDH\*: 349, 468, 692, 693, 862 e 863, no episódio de reinternamento.
- Excluem-se os reinternamentos cujo o primeiro episódio de internamento tenha destino após a alta de "Alta / transferência para outro hospital geral de agudos".

#### DENOMINADOR:

- Nr. de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.

\*análise efetuada considerando o mesmo ano civil + ano civil-1, para o episódio anterior ao reinternamento.

### Regras Gerais

- Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
  - Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
  - Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
  - São considerados os reinternamentos cujo 1º internamento também ocorreu no período em análise.
  - São considerados os reinternamentos que ocorrem na mesma instituição.
  - Não são considerados os reinternamentos cujo segundo internamento ocorre em exclusivo na estrutura clínica – 1113 UNIDADES DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA.
  - Unidade medida: HH
  - Fonte de especificações: ACSS
- \*Nota: Para AP21 considerar os GDH 249,317,409,410,876,465,466,635,636,754.

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
3HH		---	Nome: Taxa de reinternamentos entre 31-180 dias Nome abreviado:

### Designação

Taxa de Reinternamentos entre 31-180 dias

### Descrição do Indicador

Numerador: Nr. de episódios de internamento subsequentes a um internamento anterior, nos 31 a 180 dias posteriores à sua data de alta  
Denominador: Total de Internamentos com alta no período  
Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR\*:

- Nr. de episódios de internamento de um utente subsequentes a um internamento anterior, na mesma instituição, nos 31-180 dias posteriores à data de alta do utente.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Excluem-se os episódios agrupados num dos seguintes GDH\*: 349, 468, 692, 693, 862 e 863, no episódio de reinternamento.
- Excluem-se os reinternamentos cujo o primeiro episódio de internamento tenha destino após a alta de "Alta / transferência para outro hospital geral de agudos".

#### DENOMINADOR:

- Nr. de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
  - Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- análise efetuada considerando o mesmo ano civil, para o episódio anterior ao reinternamento.

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- D. São considerados os reinternamentos cujo 1º internamento também ocorreu no período em análise.
- E. São considerados os reinternamentos que ocorrem na mesma instituição.
- F. Não são considerados os reinternamentos cujo segundo internamento ocorre em exclusivo na estrutura clínica – 1113 UNIDADES DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA.
- G. Unidade medida: HH
- H. Fonte de especificações: ACSS
- \*Nota: Para AP21 considerar os GDH 249,317,409,410,876,465,466,635,636,754.

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
60HH		---	Nome: Taxa de reinternamentos entre 31-180 dias (anos civis diferentes) Nome abreviado:

### Designação

Taxa de Reinternamentos entre 31-180 dias

### Descrição do Indicador

Numerador: Nr. de episódios de internamento subsequentes a um internamento anterior, nos 31 a 180 dias posteriores à sua data de alta.

Denominador: Total de Internamentos com alta no período

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR\*:

- Nr. de episódios de internamento de um utente subsequentes a um internamento anterior, na mesma instituição, nos 31-180 dias posteriores à data de alta do utente.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Excluem-se os episódios agrupados num dos seguintes GDH\*: 349, 468, 692, 693, 862 e 863, no episódio de reinternamento.
- Excluem-se os reinternamentos cujo o primeiro episódio de internamento tenha destino após a alta de "Alta / transferência para outro hospital geral de agudos".

#### DENOMINADOR:

- Nr. de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
  - Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- \*análise efetuada considerando o mesmo ano civil + ano civil-1, para o episódio anterior ao reinternamento.

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- D. São considerados os reinternamentos cujo 1º internamento também ocorreu no período em análise.
- E. São considerados os reinternamentos que ocorrem na mesma instituição.
- F. Não são considerados os reinternamentos cujo segundo internamento ocorre em exclusivo na estrutura clínica – 1113 UNIDADES DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA.
- G. Unidade medida: HH
- H. Fonte de especificações: ACSS
- \*Nota: Para AP21 considerar os GDH 249,317,409,410,876,465,466,635,636,754.

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
61HH		---	<b>Nome:</b> Taxa de reinternamentos na mesma GCD em 30 dias <b>Nome abreviado:</b>

### Designação

Taxa de Reinternamentos na mesma GCD em 30 dias

### Descrição do Indicador

Numerador: N° Reinternamentos na mesma GCD nos 30 dias posteriores à alta do doente

Denominador: Total de Internamentos com alta no período

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR\*:

- Nr. de episódios de internamento de um utente subsequentes a um internamento anterior, na mesma instituição, nos 30 dias posteriores à data de alta do utente e agrupado em GDH da mesma GCD do reinternamento.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Excluem-se os episódios agrupados num dos seguintes GDH\*: 349, 468, 692, 693, 862 e 863, no episódio de reinternamento.
- Excluem-se os reinternamentos cujo o primeiro episódio de internamento tenha destino após a alta de "Alta / transferência para outro hospital geral de agudos".

#### DENOMINADOR:

- Nr. de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.

\*análise efetuada considerando o mesmo ano civil.

### Regras Gerais

- Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
  - Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
  - Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
  - São considerados os reinternamentos cujo 1º internamento também ocorreu no período em análise.
  - São considerados os reinternamentos que ocorrem na mesma instituição.
  - Não são considerados os reinternamentos cujo segundo internamento ocorre em exclusivo na estrutura clínica – 1113 UNIDADES DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA.
  - Unidade medida: HH
  - Fonte de especificações: ACSS
- \*Nota: Para AP21 considerar os GDH 249,317,409,410,876,465,466,635,636,754.

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
26HH		---	Nome: Taxa de reinternamentos por esquizofrenia no total de doentes internados por esquizofrenia Nome abreviado: --

### Designação

Taxa de reinternamentos por esquizofrenia no total de doentes internados por esquizofrenia

### Descrição do Indicador

Numerador: Nr. de episódios de internamento por Esquizofrenia subsequentes a um internamento anterior por Esquizofrenia, nos 30 dias posteriores à sua data de alta.

Denominador: Total de Internamentos por Esquizofrenia com alta no período

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr. de episódios de internamento por Esquizofrenia subsequentes a um internamento anterior por Esquizofrenia, nos 30 dias posteriores à sua data de alta.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- O utente internado tem episódio com diagnóstico principal ou secundário (na ordem 1 ou 2) de esquizofrenia.
- Excluem-se os episódios agrupados nos GDH\* 349, 468, 692, 693, 862 e 863, no episódio de reinternamento.
- Excluem-se os reinternamentos cujo o primeiro episódio de internamento tenha destino após a alta de "Alta / transferência para outro hospital geral de agudos".

#### DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- O utente internado tem episódio com diagnóstico principal ou secundário (na ordem 1 ou 2) de esquizofrenia.

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-10-CM para esquizofrenia:
- F200- Paranoid schizophrenia  
F201- Disorganized schizophrenia  
F202- Catatonic schizophrenia  
F203- Undifferentiated schizophrenia  
F205- Residual schizophrenia  
F2081- Schizophreniform disorder  
F2089- Other schizophrenia
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. São considerados os reinternamentos cujo 1º internamento também ocorreu no período em análise.
- F. São considerados os reinternamentos que ocorrem na mesma instituição.
- G. Não são considerados os reinternamentos cujo segundo internamento ocorre em exclusivo na estrutura clínica – 1113 UNIDADES DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA.
- H. Unidade medida: HH
- I. Fonte de especificações: OECD Health Care Quality Indicators e ACSS-07.2019 (validado para a versão 2020).
- \*Nota: Para AP21 considerar os GDH 249,317,409,410,876,465,466,635,636,754.

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
27HH		---	Nome: Taxa de reinternamentos por doença bipolar no total de doentes internados por doença bipolar Nome abreviado: --

### Designação

Taxa de reinternamentos por doença bipolar no total de doentes internados por doença bipolar

### Descrição do Indicador

Numerador: Nr. de episódios de internamento por doença bipolar subsequentes a um internamento anterior por doença bipolar, nos 30 dias posteriores à sua data de alta.

Denominador: Total de Internamentos por doença bipolar com alta no período

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr. de episódios de internamento por doença bipolar subsequentes a um internamento anterior por doença bipolar, nos 30 dias posteriores à sua data de alta.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- O utente internado tem episódio com diagnóstico principal ou secundário (na ordem 1 ou 2) de doença bipolar.
- Excluem-se os episódios agrupados nos GDH\* 349, 468, 692, 693, 862 e 863, no episódio de reinternamento.
- Excluem-se os reinternamentos cujo o primeiro episódio de internamento tenha destino após a alta de "Alta / transferência para outro hospital geral de agudos".

#### DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- O utente internado tem episódio com diagnóstico principal ou secundário (na ordem 1 ou 2) de doença bipolar.

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-10-CM para doença bipolar:
- F310- Bipolar disorder, current episode hypomanic
- F3110- Bipolar disord, crnt episode manic w/o psych features, unsp
- F3111- Bipolar disord, crnt episode manic w/o psych features, mild
- F3112- Bipolar disord, crnt episode manic w/o psych features, mod
- F3113- Bipolar disord, crnt epsd manic w/o psych features, severe
- F312- Bipolar disord, crnt episode manic severe w psych features
- F3130- Bipolar disord, crnt epsd depress, mild or mod severt, unsp
- F3131- Bipolar disorder, current episode depressed, mild
- F3132- Bipolar disorder, current episode depressed, moderate
- F314- Bipolar disord, crnt epsd depress, sev, w/o psych features
- F315- Bipolar disord, crnt epsd depress, severe, w psych features
- F3160- Bipolar disorder, current episode mixed, unspecified
- F3161- Bipolar disorder, current episode mixed, mild
- F3162- Bipolar disorder, current episode mixed, moderate

Administração Central do Sistema de Saúde, IP

F3163- Bipolar disorder, current episode mixed, severe, without psychotic features  
F3164- Bipolar disorder, current episode mixed, severe, with psychotic features  
F3170- Bipolar disorder, currently in remission, most recent episode unspecified  
F3171- Bipolar disorder, in partial remission, most recent episode hypomanic  
F3172- Bipolar disorder, in full remission, most recent episode hypomanic  
F3173- Bipolar disorder, in partial remission, most recent episode manic  
F3174- Bipolar disorder, in full remission, most recent episode manic  
F3175- Bipolar disorder, in partial remission, most recent episode depressed  
F3176- Bipolar disorder, in full remission, most recent episode depressed  
F3177- Bipolar disorder, in partial remission, most recent episode mixed  
F3178- Bipolar disorder, in full remission, most recent episode mixed  
F3181- Bipolar II disorder  
F3189- Other bipolar disorder  
F319- Bipolar disorder, unspecified

D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.

E. São considerados os reinternamentos cujo 1º internamento também ocorreu no período em análise.

F. São considerados os reinternamentos que ocorrem na mesma instituição.

G. Não são considerados os reinternamentos cujo segundo internamento ocorre em exclusivo na estrutura clínica – 1113 UNIDADES DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA.

H. Unidade medida: HH

I. Fonte de especificações: OECD Health Care Quality Indicators e ACSS-07.2019 (validado para a versão 2020).

\*Nota: Para AP21 considerar os GDH 249,317,409,410,876,465,466,635,636,754.

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
4HH		---	<b>Nome:</b> Percentagem de internamentos com demora superior a 30 dias <b>Nome abreviado:</b> --

### Designação

Percentagem de internamentos com demora superior a 30 dias

### Descrição do Indicador

Numerador: N° Episódios Internamento com Demora Superior a 30 dias

Denominador: Total de Internamentos com alta no período

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- O utente internado tem tempo de internamento superior a 30 dias.
- O utente internado tem tempo de internamento inferior a 366 dias.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.

#### DENOMINADOR:

- Nr. de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- D. Unidade medida: HH
- E. Fonte de especificações: ACSS

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
5HH		---	<b>Nome:</b> Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo <b>Nome abreviado:</b> --

### Designação

Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo

### Descrição do Indicador

Numerador: N° doentes saídos com tempo internamento acima do limiar máximo  
 Denominador: Total episódios internamento com GCD excluídas  
 Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de doentes saídos com data de alta incluída no período em análise.
- Episódios de Internamento com período de Internamento superior ao limite máximo estabelecido na portaria em vigor para o GDH do episódio.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente internado tem tempo de internamento inferior a 366 dias.
- Excluem-se episódios da GCD 0, GCD 2, GCD 3, GCD 12, GCD 13, GCD 14, GCD 15, GCD 18, GCD 22, GCD 23, GCD 24.

#### DENOMINADOR:

- Nr. de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente internado tem tempo de internamento inferior a 366 dias.
- Excluem-se episódios da GCD 0, GCD 2, GCD 3, GCD 12, GCD 13, GCD 14, GCD 15, GCD 18, GCD 22, GCD 23, GCD 24.

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- D.Unidade medida: HH
- E. Fonte de especificações: ACSS

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
10HH		---	Nome: Demora média Nome abreviado: --

### Designação

Demora média

### Descrição do Indicador

Numerador: N° dias de internamento de doentes saídos  
Denominador: Total de internamentos com alta no período

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de dias internamento de doentes saídos com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente internado tem tempo de internamento inferior a 366 dias.

#### DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- D. Unidade medida: HH
- E. Fonte de especificações: ACSS

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
11HH		---	Nome: Demora média episódios cirúrgicos Nome abreviado: --

### Designação

Demora média episódios cirúrgicos

### Descrição do Indicador

Numerador: N° dias de internamento de doentes saídos agrupados em GDH Cirúrgico

Denominador: N° Episódios Internamento agrupados em GDH Cirúrgico

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de dias internamento de doentes saídos com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente internado tem tempo de internamento inferior a 366 dias.
- O utente tem episódio agrupado em GDH Cirúrgico.

#### DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente internado tem tempo de internamento inferior a 366 dias.
- O utente tem episódio agrupado em GDH Cirúrgico.

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- D. Unidade medida: HH
- E. Fonte de especificações: ACSS

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
12HH		---	Nome: Demora média episódios médicos Nome abreviado: --

### Designação

Demora média episódios médicos

### Descrição do Indicador

Numerador: N° dias de internamento de doentes saídos agrupados em GDH Médico

Denominador: N° Episódios Internamento agrupados em GDH Médico

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de dias internamento de doentes saídos com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente internado tem tempo de internamento inferior a 366 dias.
- O utente tem episódio agrupado em GDH Médico.

#### DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente internado tem tempo de internamento inferior a 366 dias.
- O utente tem episódio agrupado em GDH Médico.

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- D. Unidade medida: HH
- E. Fonte de especificações: ACSS

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
21HH		---	Nome: Demora média antes da cirurgia Nome abreviado: --

### Designação

Demora média antes da cirurgia  
Nome BIMH: Demora Média Pré-operatória Programada

### Descrição do Indicador

Numerador: N° Dias até Cirurgia em Episódios de GDH Cirúrgicos Programados  
Denominador: N° Episódios em GDH Cirúrgicos Programados (com Exclusões)

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de dias internamento entre a admissão e 1º cirurgia de doentes saídos com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente tem episódio com tipo de admissão programada.
- O utente tem episódio com data da 1ª cirurgia preenchida e igual ou posterior à data de entrada do utente.
- O utente tem episódio com data da 1ª cirurgia preenchida e igual ou anterior à data de alta do episódio.
- Excluem-se episódios agrupados nos GDH\* 1, 2, 3, 6.
- O utente tem episódio com data da 1ª cirurgia preenchida e anterior à data de alta do episódio.

#### DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente tem episódio com tipo de admissão programada.
- O utente tem episódio com data da 1ª cirurgia preenchida e posterior à data de entrada do utente.
- Excluem-se episódios agrupados nos GDH 1, 2, 3, 6.
- O utente tem episódio com data da 1ª cirurgia preenchida e anterior à data de alta do episódio.

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- D. Unidade medida: HH
- E. Fonte de especificações: ACSS
- \*Nota: Para AP21 considerar os GDH 103,302,480,795,803,804,805,829.

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
74HH		---	Nome: Índice de Demora Média Ajustada (IDMA) Nome abreviado: --

### Designação

Índice de Demora Média Ajustada (IDMA)

### Descrição do Indicador

Numerador: N° Dias de Internamento de Doentes Saídos

Denominador:  $\sum$  (Demora média do nível de severidade i do grupo do hospital  $\times$  Episódios de internamento do nível de severidade i do hospital)

Fórmula: Numerador/Denominador

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de dias internamento de doentes saídos com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.

#### DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente internado tem tempo de internamento inferior a 366 dias.
- Somatório do número de episódios de internamento, por nível de severidade do hospital, ponderados pela demora média, por nível de severidade do grupo ao qual o hospital pertence.

### Regras Gerais

- Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- O Índice de Demora média Ajustada (IDMA), procede ao ajustamento da demora média da instituição hospitalar em função da sua distribuição de episódios pelos diferentes níveis de severidade da doença. Corresponde à demora média que o hospital teria se tivesse a demora média por GDH do grupo, por nível de severidade. O IDMA total de cada grupo de instituições hospitalares será igual a 1, considerando a distribuição da produção das instituições do grupo pelos diferentes níveis de severidade e respetiva demora média. Um hospital que apresente um valor de IDMA superior ao valor de referência 1 tem, considerando a severidade verificada nos "seus" doentes, uma demora média superior à do grupo de hospitais onde se encontra.
- Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- Unidade medida: HH
- Fonte de especificações: ACSS

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
23HH		---	<b>Nome:</b> Mortalidade 30 dias por Enfarte Agudo do miocárdio <b>Nome abreviado:</b> --

### Designação

Mortalidade 30 dias por Enfarte Agudo do miocárdio

### Descrição do Indicador

Numerador: N° Falecidos por enfarte agudo do miocárdio em 30 dias  
 Denominador: N° Episódios por enfarte agudo do miocárdio

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- O utente tem episódio com máximo de tempo de internamento de 30 dias.
- O utente tem episódio com diagnóstico principal de enfarte agudo do miocárdio.
- O utente tem episódio com destino após a alta de falecido.
- Não são considerados os utentes transferidos para outros hospitais.

#### DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- O utente tem episódio com diagnóstico principal de enfarte agudo do miocárdio.
- Não são considerados os utentes transferidos para outros hospitais.

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-10-CM para enfarte agudo do miocárdio:
- I2101-ST elevation (STEMI) myocardial infarction involving left main coronary artery
  - I2102-ST elevation (STEMI) myocardial infarction involving left anterior descending coronary artery
  - I2109-ST elevation (STEMI) myocardial infarction involving other coronary artery of anterior wall
  - I2111-ST elevation (STEMI) myocardial infarction involving right coronary artery
  - I2119-ST elevation (STEMI) myocardial infarction involving other coronary artery of inferior wall
  - I2121-ST elevation (STEMI) myocardial infarction involving left circumflex coronary artery
  - I2129-ST elevation (STEMI) myocardial infarction involving other sites
  - I213-ST elevation (STEMI) myocardial infarction of unspecified site
  - I214-Non-ST elevation (NSTEMI) myocardial infarction
  - I219- Acute myocardial infarction, unspecified
  - I21A1- Myocardial infarction type 2
  - I21A9- Other myocardial infarction type
  - I220-Subsequent ST elevation (STEMI) myocardial infarction of anterior wall
  - I221-Subsequent ST elevation (STEMI) myocardial infarction of inferior wall
  - I222-Subsequent non-ST elevation (NSTEMI) myocardial infarction
  - I228-Subsequent ST elevation (STEMI) myocardial infarction of other sites
  - I229-Subsequent ST elevation (STEMI) myocardial infarction of unspecified site
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Unidade medida: HH
- F. Fonte de especificações: AHRQ (IQI15- Junho 2018)



Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
24HH		---	Nome: Mortalidade AVC hemorrágico 30 dias Nome abreviado: --

### Designação

Mortalidade AVC Hemorrágico 30 dias

### Descrição do Indicador

Numerador: N° Falecidos AVC Hemorrágico em 30 dias  
Denominador: N° Episódios AVC Hemorrágicos  
Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- O utente tem episódio com máximo de tempo de internamento de 30 dias.
- O utente tem episódio com diagnóstico principal de AVC hemorrágico.
- O utente tem episódio com destino após a alta de falecido.
- Não são considerados os utentes transferidos para outros hospitais.

#### DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- O utente tem episódio com diagnóstico principal de AVC hemorrágico.
- Não são considerados os utentes transferidos para outros hospitais.

### Regras Gerais

A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.

B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.

C. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-10-CM para AVC hemorrágico:

- I6000-Nontraumatic subarachnoid hemorrhage from unspecified carotid siphon and bifurcation
- I6001-Nontraumatic subarachnoid hemorrhage from right carotid siphon and bifurcation
- I6002-Nontraumatic subarachnoid hemorrhage from left carotid siphon and bifurcation
- I6010-Nontraumatic subarachnoid hemorrhage from unspecified middle cerebral artery
- I6011-Nontraumatic subarachnoid hemorrhage from right middle cerebral artery
- I6012-Nontraumatic subarachnoid hemorrhage from left middle cerebral artery
- I602-Nontraumatic subarachnoid hemorrhage from anterior communicating artery
- I6030-Nontraumatic subarachnoid hemorrhage from unspecified posterior communicating artery
- I6031-Nontraumatic subarachnoid hemorrhage from right posterior communicating artery
- I6032-Nontraumatic subarachnoid hemorrhage from left posterior communicating artery
- I604-Nontraumatic subarachnoid hemorrhage from basilar artery
- I6050-Nontraumatic subarachnoid hemorrhage from unspecified vertebral artery
- I6051-Nontraumatic subarachnoid hemorrhage from right vertebral artery
- I6052-Nontraumatic subarachnoid hemorrhage from left vertebral artery
- I606-Nontraumatic subarachnoid hemorrhage from other intracranial arteries
- I607-Nontraumatic subarachnoid hemorrhage from unspecified intracranial artery
- I608-Other nontraumatic subarachnoid hemorrhage
- I609-Nontraumatic subarachnoid hemorrhage, unspecified
- I610-Nontraumatic intracerebral hemorrhage in hemisphere, subcortical
- I611-Nontraumatic intracerebral hemorrhage in hemisphere, cortical
- I612-Nontraumatic intracerebral hemorrhage in hemisphere, unspecified

Administração Central do Sistema de Saúde, IP

I613-Nontraumatic intracerebral hemorrhage in brain stem  
I614-Nontraumatic intracerebral hemorrhage in cerebellum  
I615-Nontraumatic intracerebral hemorrhage, intraventricular  
I616-Nontraumatic intracerebral hemorrhage, multiple localized  
I618-Other nontraumatic intracerebral hemorrhage  
I619-Nontraumatic intracerebral hemorrhage, unspecified  
I6200-Nontraumatic subdural hemorrhage, unspecified  
I6201-Nontraumatic acute subdural hemorrhage  
I6202-Nontraumatic subacute subdural hemorrhage  
I6203-Nontraumatic chronic subdural hemorrhage  
I621-Nontraumatic extradural hemorrhage  
I629-Nontraumatic intracranial hemorrhage, unspecified  
I6020- Nontraumatic subarachnoid hemorrhage from unspecified anterior communicating artery  
I6021- Nontraumatic subarachnoid hemorrhage from right anterior communicating artery  
I6022- Nontraumatic subarachnoid hemorrhage from left anterior communicating artery  
D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.  
E. Unidade medida: HH  
F. Fonte de especificações: AHRQ (IQI17- Junho 2018)

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
25HH		---	Nome: Mortalidade AVC isquémico 30 dias Nome abreviado: --

### Designação

Mortalidade AVC isquémico 30 dias

### Descrição do Indicador

Numerador: N° Falecidos AVC isquémico em 30 dias

Denominador: N° Episódios AVC isquémicos

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- O utente tem episódio com máximo de tempo de internamento de 30 dias.
- O utente tem episódio com diagnóstico principal de AVC isquémico.
- O utente tem episódio com destino após a alta de falecido.
- Não são considerados os utentes transferidos para outros hospitais.

#### DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- O utente tem episódio com diagnóstico principal de AVC isquémico.
- Não são considerados os utentes transferidos para outros hospitais.

### Regras Gerais

A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.  
B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.

C. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-10-CM para AVC isquémico:

I6300	Cerebral infarction due to thrombosis of unspecified precerebral artery
I63011	Cerebral infarction due to thrombosis of right vertebral artery
I63012	Cerebral infarction due to thrombosis of left vertebral artery
I63013	Cerebral infarction due to thrombosis of bilateral vertebral arteries
I63019	Cerebral infarction due to thrombosis of unspecified vertebral artery
I6302	Cerebral infarction due to thrombosis of basilar artery
I63031	Cerebral infarction due to thrombosis of right carotid artery
I63032	Cerebral infarction due to thrombosis of left carotid artery
I63033	Cerebral infarction due to thrombosis of bilateral carotid arteries
I63039	Cerebral infarction due to thrombosis of unspecified carotid artery
I6309	Cerebral infarction due to thrombosis of other precerebral artery
I6310	Cerebral infarction due to embolism of unspecified precerebral artery
I63111	Cerebral infarction due to embolism of right vertebral artery
I63112	Cerebral infarction due to embolism of left vertebral artery
I63113	Cerebral infarction due to embolism of bilateral vertebral arteries
I63119	Cerebral infarction due to embolism of unspecified vertebral artery
I6312	Cerebral infarction due to embolism of basilar artery
I63131	Cerebral infarction due to embolism of right carotid artery
I63132	Cerebral infarction due to embolism of left carotid artery
I63133	Cerebral infarction due to embolism of bilateral carotid arteries

I63139	Cerebral infarction due to embolism of unspecified carotid artery
I6319	Cerebral infarction due to embolism of other precerebral artery
I6320	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of unspecified precerebral arteries
I63211	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of right vertebral arteries
I63212	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of left vertebral arteries
I63213	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of bilateral vertebral arteries
I63219	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of unspecified vertebral arteries
I6322	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of basilar arteries
I63231	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of right carotid arteries
I63232	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of left carotid arteries
I63233	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of bilateral carotid arteries
I63239	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of unspecified carotid arteries
I6329	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of other precerebral arteries
I6330	Cerebral infarction due to thrombosis of unspecified cerebral artery
I63311	Cerebral infarction due to thrombosis of right middle cerebral artery
I63312	Cerebral infarction due to thrombosis of left middle cerebral artery
I63313	Cerebral infarction due to thrombosis of bilateral middle cerebral arteries
I63319	Cerebral infarction due to thrombosis of unspecified middle cerebral artery
I63321	Cerebral infarction due to thrombosis of right anterior cerebral artery
I63322	Cerebral infarction due to thrombosis of left anterior cerebral artery
I63323	Cerebral infarction due to thrombosis of bilateral anterior arteries
I63329	Cerebral infarction due to thrombosis of unspecified anterior cerebral artery
I63331	Cerebral infarction due to thrombosis of right posterior cerebral artery
I63332	Cerebral infarction due to thrombosis of left posterior cerebral artery
I63333	Cerebral infarction due to thrombosis of bilateral posterior arteries
I63339	Cerebral infarction due to thrombosis of unspecified posterior cerebral artery
I63341	Cerebral infarction due to thrombosis of right cerebellar artery
I63342	Cerebral infarction due to thrombosis of left cerebellar artery
I63343	Cerebral infarction due to thrombosis of bilateral cerebellar arteries
I63349	Cerebral infarction due to thrombosis of unspecified cerebellar artery
I6339	Cerebral infarction due to thrombosis of other cerebral artery
I6340	Cerebral infarction due to embolism of unspecified cerebral artery
I63411	Cerebral infarction due to embolism of right middle cerebral artery
I63412	Cerebral infarction due to embolism of left middle cerebral artery
I63413	Cerebral infarction due to embolism of bilateral middle cerebral arteries
I63419	Cerebral infarction due to embolism of unspecified middle cerebral artery
I63421	Cerebral infarction due to embolism of right anterior cerebral artery
I63422	Cerebral infarction due to embolism of left anterior cerebral artery
I63423	Cerebral infarction due to embolism of bilateral anterior cerebral arteries
I63429	Cerebral infarction due to embolism of unspecified anterior cerebral artery
I63431	Cerebral infarction due to embolism of right posterior cerebral artery
I63432	Cerebral infarction due to embolism of left posterior cerebral artery
I63433	Cerebral infarction due to embolism of bilateral posterior cerebral arteries
I63439	Cerebral infarction due to embolism of unspecified posterior cerebral artery
I63441	Cerebral infarction due to embolism of right cerebellar artery
I63442	Cerebral infarction due to embolism of left cerebellar artery
I63443	Cerebral infarction due to embolism of bilateral cerebellar arteries
I63449	Cerebral infarction due to embolism of unspecified cerebellar artery
I6349	Cerebral infarction due to embolism of other cerebral artery
I6350	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of unspecified cerebral artery
I63511	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of right middle cerebral artery
I63512	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of left middle cerebral artery
I63513	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of bilateral middle arteries
I63519	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of unspecified middle cerebral artery
I63521	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of right anterior cerebral artery
I63522	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of left anterior cerebral artery
I63523	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of bilateral anterior arteries
I63529	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of unspecified anterior cerebral artery
I63531	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of right posterior cerebral artery
I63532	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of left posterior cerebral artery
I63533	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of bilateral posterior arteries
I63539	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of unspecified posterior cerebral artery
I63541	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of right cerebellar artery
I63542	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of left cerebellar artery
I63543	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of bilateral cerebellar arteries

I63549 Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of unspecified cerebellar artery  
I6359 Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of other cerebral artery  
I638 Other cerebral infarction  
I639 Cerebral infarction, unspecified  
I6381 Other cereb infrc due to occls or stenosis of small artery  
I6389 Other cerebral infarction  
I636 Cerebral infarction due to cerebral venous thrombosis, nonpyogenic  
D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.  
E. Unidade medida: HH  
F. Fonte de especificações: AHRQ (IQI17- Junho 2018)

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
75HH		---	Nome: Índice de Mortalidade Ajustada (IMA) Nome abreviado: --

### Designação

Índice de Mortalidade Ajustada (IMA)

### Descrição do Indicador

Numerador: Total de falecidos

Denominador:  $\sum$  (Taxa de mortalidade no internamento do nível de risco de mortalidade i do grupo do hospital  $\times$  Episódios de internamento do nível de risco de mortalidade i do hospital)

Fórmula: Numerador/Denominador

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente tem episódio com destino após a alta de falecido.

#### DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Somatório do número de episódios de internamento, por nível do risco de mortalidade do hospital, ponderados pela taxa de mortalidade, por nível de risco de mortalidade do grupo ao qual o hospital pertence.

### Regras Gerais

- Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- Índice de Mortalidade Ajustada procede ao ajustamento da taxa de mortalidade da instituição hospitalar em função da sua distribuição de episódios pelos diferentes riscos de mortalidade. O IMA corresponde à taxa de mortalidade que o hospital teria se tivesse a taxa de mortalidade por GDH do grupo, por risco de mortalidade, tendo uma leitura semelhante ao IDMA: o IMA total de cada grupo de instituições hospitalares será igual a 1, considerando a distribuição da produção das instituições do grupo pelos diferentes riscos de mortalidade e respetiva taxa de mortalidade. Um hospital que apresente um valor de IMA superior ao valor de referência 1 tem, considerando o risco de mortalidade verificada nos "seus" doentes uma taxa de mortalidade superior à do grupo de hospitais onde se encontra.
- Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- Unidade medida: HH
- Fonte de especificações: ACSS

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
35HH		---	<b>Nome:</b> Tempo médio total de codificação e agrupamento em GDH (Internamento e Ambulatório) <b>Nome abreviado:</b> --

### Designação

Tempo médio total de codificação e agrupamento em GDH (Internamento e Ambulatório)

### Descrição do Indicador

Numerador: N° Dias entre data de agrupamento em GDH e a data de alta do episódio (Internamento e Ambulatório)

Denominador: Total de Episódios Codificados e Agrupados em GDH (Internamento e Ambulatório)

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Diferença (em dias) entre a data de agrupamento do episódios em GDH e a sua data de alta.
- O utente tem episódio com data de agrupamento preenchida e posterior à data de alta do episódio.

#### DENOMINADOR:

- Nr de episódios de utentes em internamento e ambulatório com data de alta incluída no período em análise.
- O utente tem episódio com data de agrupamento preenchida e posterior à data de alta do episódio.

### Regras Gerais

A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.

B. Número de episódios de ambulatório:

-cirúrgico- episódios com permanência do utente inferior a 24h, com tipo de admissão programada e agrupados em GDH com preço de ambulatório.

-médico - episódios com permanência do utente inferior a 24h, com tipo de admissão programada, agrupados em GDH com preço de ambulatório, e um dos procedimentos da tabela II, do anexo III, da portaria 207/2017 de 11 de julho.

C. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.

D.Unidade medida: HH

E. Fonte de especificações: ACSS

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
36HH		---	<b>Nome:</b> Tempo médio total de codificação e agrupamento em GDH (Internamento) <b>Nome abreviado:</b> --

### Designação

Tempo médio total de codificação e agrupamento em GDH (Internamento)

### Descrição do Indicador

Numerador: N° Dias entre Data de Agrupamento em GDH - Data de Alta (Internamento)

Denominador: Total de Episódios Codificados e Agrupados em GDH (Internamento)

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Diferença (em dias) entre a data de agrupamento do episódio em GDH e a sua data de alta.
- O utente tem episódio de internamento com data de agrupamento preenchida e posterior à data de alta do episódio.

#### DENOMINADOR:

- Nr de episódios de utentes em internamento com data de alta incluída no período em análise.
- O utente tem episódio com data de agrupamento preenchida e posterior à data de alta do episódio.

### Regras Gerais

A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.

B. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.

C. Unidade medida: HH

D. Fonte de especificações: ACSS

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
37HH		---	<b>Nome:</b> Tempo médio total de codificação e agrupamento em GDH (Cirurgia de ambulatorio) <b>Nome abreviado:</b> --

### Designação

Tempo médio total de codificação e agrupamento em GDH (Cirurgia de ambulatorio)

### Descrição do Indicador

Numerador: N° Dias entre Data de Agrupamento em GDH - Data de Alta (Cirurgia de ambulatorio)

Denominador: Total de Episódios Codificados e Agrupados em GDH (Cirurgia de ambulatorio)

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Diferença (em dias) entre a data de agrupamento do episódios em GDH e a sua data de alta.
- O utente tem episódio de ambulatorio com data de agrupamento preenchida e posterior à data de alta do episódio.
- O utente tem episódio agrupado em GDH Cirúrgico.

#### DENOMINADOR:

- Nr de episódios de utentes em ambulatorio com data de alta incluída no período em análise.
- O utente tem episódio com data de agrupamento preenchida e posterior à data de alta do episódio.
- O utente tem episódio agrupado em GDH Cirúrgico.

### Regras Gerais

A. Número de episódios de ambulatorio cirúrgico- episódios com permanência do utente inferior a 24h, com tipo de admissão programada e agrupados em GDH com preço de ambulatorio.

B. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.

C. Unidade medida: HH

D. Fonte de especificações: ACSS

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
38HH		---	Nome: Tempo médio total de codificação e agrupamento em GDH (Ambulatório médico) Nome abreviado: --

### Designação

Tempo médio total de codificação e agrupamento em GDH (Ambulatório médico)

### Descrição do Indicador

Numerador: N° Dias entre Data de Agrupamento em GDH - Data de Alta (Ambulatório médico)

Denominador: Total de Episódios Codificados e Agrupados em GDH (Ambulatório médico)

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Diferença (em dias) entre a data de agrupamento do episódios em GDH e a sua data de alta.
- O utente tem episódio de ambulatório com data de agrupamento preenchida e posterior à data de alta do episódio.
- O utente tem episódio agrupado em GDH médico.

#### DENOMINADOR:

- Nr de episódios de utentes em ambulatório com data de alta incluída no período em análise.
- O utente tem episódio com data de agrupamento preenchida e posterior à data de alta do episódio.
- O utente tem episódio agrupado em GDH médico.

### Regras Gerais

A. Número de episódios de ambulatório médico - episódios com permanência do utente inferior a 24h, com tipo de admissão programada, agrupados em GDH com preço de ambulatório, e um dos procedimentos da tabela II, do anexo III, da portaria 207/2017 de 11 de julho.

B. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.

C. Unidade medida: HH

D. Fonte de especificações: ACSS

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
39HH		---	Nome: Média de diagnósticos por episódios (Internamento) Nome abreviado: --

### Designação

Média de diagnósticos por episódios (Internamento)

### Descrição do Indicador

Numerador: Total de Diagnósticos (Internamento)

Denominador: Total de Episódios Codificados e Agrupados em GDH (Internamento)

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de diagnósticos de utentes em internamento com data de alta incluída no período em análise.
- O utente tem episódio com diagnóstico de tipo principal ou secundário.
- O utente tem episódio com data de agrupamento preenchida e posterior à data de alta do episódio.

#### DENOMINADOR:

- Nr de episódios de utentes em internamento com data de alta incluída no período em análise.
- O utente tem episódio com data de agrupamento preenchida e posterior à data de alta do episódio.

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.  
B. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.  
C. Unidade medida: HH  
D. Fonte de especificações: ACSS

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
40HH		---	<b>Nome:</b> Média de procedimentos por episódios (Internamento) <b>Nome abreviado:</b> --

### Designação

Média de procedimentos por episódios (Internamento)

### Descrição do Indicador

Numerador: Total de procedimentos (Internamento)

Denominador: Total de Episódios Codificados e Agrupados em GDH (Internamento)

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de procedimentos de utentes em internamento com data de alta incluída no período em análise.
- O utente tem episódio com data de agrupamento preenchida e posterior à data de alta do episódio.

#### DENOMINADOR:

- Nr de episódios de utentes em internamento com data de alta incluída no período em análise.
- O utente tem episódio com data de agrupamento preenchida e posterior à data de alta do episódio.

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.  
 B. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.  
 C. Unidade medida: HH  
 D. Fonte de especificações: ACSS

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
57HH		---	<b>Nome:</b> Percentagem de Episódios de Internamento Codificados e Agrupados em GDH no Total de Doentes saídos <b>Nome abreviado:</b> --

### Designação

Percentagem de Episódios de Internamento Codificados e Agrupados em GDH no Total de Doentes saídos

### Descrição do Indicador

Numerador: Nr. de episódios de internamento Codificados e Agrupados em GDH  
 Denominador: Equivale ao número de doentes saídos inserido na aplicação SICA  
 Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.

#### DENOMINADOR:

- Equivale ao número de doentes saídos inserido na aplicação SICA.

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- D. Unidade medida: HH
- E. Fonte de especificações: ACSS

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
7HH		---	<b>Nome:</b> Percentagem de episódios de internamento cirúrgico com complicações <b>Nome abreviado:</b> --

### Designação

Percentagem de Episódios de Internamento Cirúrgico com Complicações

### Descrição do Indicador

Numerador: N° Episódios Internamento em GDH Cirúrgico com Complicações

Denominador: N° Episódios Internamento em GDH Cirúrgico

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr. de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente tem episódio de tipo cirúrgico.
- O utente internado tem tempo de internamento inferior a 366 dias.
- O utente tem diagnóstico indicativo de complicações, indicados nos apêndices em anexo: 7HH.

#### DENOMINADOR:

- Nr. de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente tem episódio de tipo cirúrgico.
- O utente internado tem tempo de internamento inferior a 366 dias.

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- D. Unidade medida: HH
- E. Fonte de especificações: ACSS-07.2019 (Validado para a versão ICD10CM 2020).

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
18HH		---	<b>Nome:</b> Percentagem de episódios de internamento com complicações por causas externas <b>Nome abreviado:</b> --

### Designação

Percentagem de Episódios de Internamento com Complicações por Causas Externas

### Descrição do Indicador

Numerador: N° Episódios de Internamento com Complicações (Causas Externas)

Denominador: Total de Internamentos com Alta no Período

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente internado tem episódio com código de diagnóstico de causa externa (complicações).

#### DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-10-CM de causa externa (complicações):
- Y640- Contaminated med/biolog sub, transfused or infused  
 Y641- Contaminated med/biolog sub, injected or used for immuniz  
 Y648- Contaminated med/biolog sub administered by oth means  
 Y649- Contaminated med/biolog sub administered by unsp means  
 Y830- Txplt of whole organ cause abn react/compl, w/o misadvnt  
 Y831- Implnt of artif int dev cause abn react/compl, w/o misadvnt  
 Y832- Anastomos,bypass or grft cause abn react/compl, w/o misadvnt  
 Y833- Form of external stoma cause abn react/compl, w/o misadvnt  
 Y834- Oth recnst surgery cause abn react/compl, w/o misadvnt  
 Y835- Amputation of limb(s) cause abn react/compl, w/o misadvnt  
 Y836- Remov org (total) cause abn react/compl, w/o misadvnt  
 Y838- Oth surgical procedures cause abn react/compl, w/o misadvnt  
 Y839- Surgical proc, unsp cause abn react/compl, w/o misadvnt  
 Y840- Cardiac catheterization cause abn react/compl, w/o misadvnt  
 Y841- Kidney dialysis cause abn react/compl, w/o misadvnt  
 Y842- Radiolog proc/radiothrpy cause abn react/compl, w/o misadvnt  
 Y843- Shock therapy cause abn react/compl, w/o misadvnt  
 Y844- Aspiration of fluid cause abn react/compl, w/o misadvnt  
 Y845- Insrt gastr/duodnl sound cause abn react/compl, w/o misadvnt  
 Y846- Urinary catheterization cause abn react/compl, w/o misadvnt  
 Y847- Blood-sampling cause abn react/compl, w/o misadvnt  
 Y848- Oth medical procedures cause abn react/compl, w/o misadvnt  
 Y849- Medical procedure, unsp cause abn react/compl, w/o misadvnt
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Unidade medida: HH
- F. Fonte de especificações: ACSS-07.2019 (Validado para a versão ICD10CM 2020).

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
6HH		---	Nome: Percentagem de Úlceras de decúbito como diagnóstico adicional Nome abreviado: --

### Designação

Percentagem de Úlceras de decúbito como diagnóstico adicional

### Descrição do Indicador

Numerador: Nº Episódios Internamento com Úlcera de Decúbito  
Denominador: Total de Internamentos com Alta no Período  
Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr. de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente internado tem código de diagnóstico adicional de úlcera de decúbito, indicados nos apêndices em anexo: 6HH.

#### DENOMINADOR:

- Nr. de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- D. Unidade medida: HH
- E. Fonte de especificações: ACSS-07.2019 (Validado para a versão ICD10CM 2020).

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
71HH		---	Nome: Taxa de úlceras de pressão Nome abreviado: --

### Designação

Taxa de úlceras de pressão

### Descrição do Indicador

Numerador: Nº episódios com úlceras de pressão  
Denominador: Nº de episódios com exclusões para episódios com úlceras  
Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100.000

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr. de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Na data de admissão o utente tem 18 ou mais anos.
- O utente internado tem tempo de internamento superior a 4 dias.
- O utente internado tem diagnóstico adicional de úlcera de pressão indicado nos apêndices em anexo: 71HH.
- Excluem-se os episódios agrupados numa das seguintes GCD: 9,14.
- Excluem-se os episódios com diagnóstico principal de úlcera de pressão indicado nos apêndices em anexo: 71HH.
- Excluem-se os episódios com diagnóstico adicional de úlcera de pressão e PNA = Sim.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos de hemiplegia, paraplegia, quadriplegia, espinha bífida e lesão cerebral anóxica indicado nos apêndices em anexo: 71HH.
- Excluem-se os episódios com procedimentos de desbridamento ou enxerto pediculado indicado nos apêndices em anexo: 71HH.
- Não são considerados os utentes transferidos de outros hospitais.

#### DENOMINADOR:

- Nr. de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Na data de admissão o utente tem 18 ou mais anos.
- O utente internado tem tempo de internamento superior a 4 dias.
- Excluem-se os episódios agrupados numa das seguintes GCD: 9,14.
- Excluem-se os episódios com diagnóstico principal de úlcera de pressão indicado nos apêndices em anexo: 71HH.
- Excluem-se os episódios com diagnóstico adicional de úlcera de pressão e PNA = Sim.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos de hemiplegia, paraplegia, quadriplegia, espinha bífida e lesão cerebral anóxica indicado nos apêndices em anexo: 71HH.
- Excluem-se os episódios com procedimentos de desbridamento ou enxerto pediculado indicado nos apêndices em anexo: 71HH.
- Não são considerados os utentes transferidos de outros hospitais.

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- D. Unidade medida: HH
- E. Fonte de especificações: AHRQ (PSI 03- Julho 2016) (Validado para a versão ICD10CM e PCS 2020).

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
72HH		---	<b>Nome:</b> Taxa de infeções da corrente sanguínea relacionada com cateter venoso central (adultos e neonatal) <b>Nome abreviado:</b> --

### Designação

Taxa de infeções da corrente sanguínea relacionada com cateter venoso central (adultos e neonatal)

### Descrição do Indicador

Numerador: Nº de episódios com infeções da corrente sanguínea relacionada com cateter venoso central (adultos e neonatal)

Denominador: Nº de episódios com exclusões para episódios com infeções corrente sanguínea

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100.000

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente internado tem tempo de internamento superior a 1 dia.
- Na data de admissão o utente tem 18 ou mais anos ou tem menos de 18 anos se o GDH do episódio pertencer à GCD 14.
- O utente internado tem diagnóstico adicional de infeção por cateter.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos indicados nos apêndices em anexo: 72HH- *Cancer Diagnosis Codes e Immunocompromised State Diagnosis*.
- Excluem-se episódios com procedimentos indicados nos apêndices em anexo: 72HH- *Immunocompromised State Procedure*.
- Excluem-se os episódios com diagnóstico principal de infeção por cateter.
- Excluem-se os episódios com diagnóstico adicional de infeção por cateter, com PNA=Sim.

#### DENOMINADOR:

- Nr. de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente internado tem tempo de internamento superior a 1 dia.
- Na data de admissão o utente tem 18 ou mais anos ou tem menos de 18 anos se o GDH do episódio pertencer à GCD 14.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos indicados nos apêndices em anexo: 72HH- *Cancer Diagnosis Codes e Immunocompromised State Diagnosis*.
- Excluem-se episódios com procedimentos indicados nos apêndices em anexo: 72HH- *Immunocompromised State Procedure*

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. Considera-se o seguinte código de diagnóstico ICD-10-CM de infeção por cateter:  
T80211A- Bloodstream infection due to central venous catheter, initial encounter
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Unidade medida: HH
- F. Fonte de especificações: AHRQ (PSI 07- Junho 2018)

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
47HH		---	Nome: Corpo estranho deixado durante cirurgia por cada 100.000 episódios Nome abreviado: --

### Designação

Corpo estranho deixado durante cirurgia por cada 100.000 episódios

### Descrição do Indicador

Numerador: Nº Episódios com Código de Corpo Estranho deixado Durante Cirurgia  
Denominador: Total de Episódios com Exclusões para episódios com Código de Corpo Estranho deixado Durante Cirurgia  
Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100.000

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- O utente internado tem tempo de internamento superior a 0 dias (implica a passagem de uma noite na instituição).
- O utente internado tem episódio com diagnóstico secundário de corpo estranho deixado acidentalmente durante cirurgia.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos principais de corpo estranho deixado acidentalmente durante cirurgia.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos secundários de corpo estranho deixado acidentalmente durante cirurgia, se PNA=S.

#### DENOMINADOR:

- Nr de episódios de utentes em internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- O utente internado tem tempo de internamento superior a 0 dias (implica a passagem de uma noite na instituição)

### Regras Gerais

A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.  
B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.  
C. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-10-CM de corpo estranho deixado acidentalmente durante cirurgia:  
T81500A Unspecified complication of foreign body accidentally left in body following surgical operation, initial encounter  
T81501A Unspecified complication of foreign body accidentally left in body following infusion or transfusion, initial encounter  
T81502A Unspecified complication of foreign body accidentally left in body following kidney dialysis, initial encounter  
T81503A Unspecified complication of foreign body accidentally left in body following injection or immunization, initial encounter  
T81504A Unspecified complication of foreign body accidentally left in body following endoscopic examination, initial encounter  
T81505A Unspecified complication of foreign body accidentally left in body following heart catheterization, initial encounter  
T81506A Unspecified complication of foreign body accidentally left in body following aspiration, puncture or other catheterization, initial encounter  
T81507A Unspecified complication of foreign body accidentally left in body following removal of catheter or packing, initial encounter  
T81508A Unspecified complication of foreign body accidentally left in body following other procedure, initial encounter  
T81509A Unspecified complication of foreign body accidentally left in body following unspecified procedure, initial encounter  
T81510A Adhesions due to foreign body accidentally left in body following surgical operation, initial encounter  
T81511A Adhesions due to foreign body accidentally left in body following infusion or transfusion, initial encounter  
T81512A Adhesions due to foreign body accidentally left in body following kidney dialysis, initial encounter  
T81513A Adhesions due to foreign body accidentally left in body following injection or immunization, initial encounter  
T81514A Adhesions due to foreign body accidentally left in body following endoscopic examination, initial encounter  
T81515A Adhesions due to foreign body accidentally left in body following heart catheterization, initial encounter  
T81516A Adhesions due to foreign body accidentally left in body following aspiration, puncture or other catheterization, initial encounter  
T81517A Adhesions due to foreign body accidentally left in body following removal of catheter or packing, initial encounter  
T81518A Adhesions due to foreign body accidentally left in body following other procedure, initial encounter  
T81519A Adhesions due to foreign body accidentally left in body following unspecified procedure, initial encounter

Administração Central do Sistema de Saúde, IP

T81520A Obstruction due to foreign body accidentally left in body following surgical operation, initial encounter  
T81521A Obstruction due to foreign body accidentally left in body following infusion or transfusion, initial encounter  
T81522A Obstruction due to foreign body accidentally left in body following kidney dialysis, initial encounter  
T81523A Obstruction due to foreign body accidentally left in body following injection or immunization, initial encounter  
T81524A Obstruction due to foreign body accidentally left in body following endoscopic examination, initial encounter  
T81525A Obstruction due to foreign body accidentally left in body following heart catheterization, initial encounter  
T81526A Obstruction due to foreign body accidentally left in body following aspiration, puncture or other catheterization, initial encounter  
T81527A Obstruction due to foreign body accidentally left in body following removal of catheter or packing, initial encounter  
T81528A Obstruction due to foreign body accidentally left in body following other procedure, initial encounter  
T81529A Obstruction due to foreign body accidentally left in body following unspecified procedure, initial encounter  
T81530A Perforation due to foreign body accidentally left in body following surgical operation, initial encounter  
T81531A Perforation due to foreign body accidentally left in body following infusion or transfusion, initial encounter  
T81532A Perforation due to foreign body accidentally left in body following kidney dialysis, initial encounter  
T81533A Perforation due to foreign body accidentally left in body following injection or immunization, initial encounter  
T81534A Perforation due to foreign body accidentally left in body following endoscopic examination, initial encounter  
T81535A Perforation due to foreign body accidentally left in body following heart catheterization, initial encounter  
T81536A Perforation due to foreign body accidentally left in body following aspiration, puncture or other catheterization, initial encounter  
T81537A Perforation due to foreign body accidentally left in body following removal of catheter or packing, initial encounter  
T81538A Perforation due to foreign body accidentally left in body following other procedure, initial encounter  
T81539A Perforation due to foreign body accidentally left in body following unspecified procedure, initial encounter  
T81590A Other complications of foreign body accidentally left in body following surgical operation, initial encounter  
T81591A Other complications of foreign body accidentally left in body following infusion or transfusion, initial encounter  
T81592A Other complications of foreign body accidentally left in body following kidney dialysis, initial encounter  
T81593A Other complications of foreign body accidentally left in body following injection or immunization, initial encounter  
T81594A Other complications of foreign body accidentally left in body following endoscopic examination, initial encounter  
T81595A Other complications of foreign body accidentally left in body following heart catheterization, initial encounter  
T81596A Other complications of foreign body accidentally left in body following aspiration, puncture or other catheterization, initial encounter  
T81597A Other complications of foreign body accidentally left in body following removal of catheter or packing, initial encounter  
T81598A Other complications of foreign body accidentally left in body following other procedure, initial encounter  
T81599A Other complications of foreign body accidentally left in body following unspecified procedure, initial encounter  
T8160XA Unspecified acute reaction to foreign substance accidentally left during a procedure, initial encounter  
T8161XA Aseptic peritonitis due to foreign substance accidentally left during a procedure, initial encounter  
T8169XA Other acute reaction to foreign substance accidentally left during a procedure, initial encounter  
D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.  
E. Unidade medida: HH  
F. Fonte de especificações: OECD Health Care Quality Indicators e AHRQ (PSI05- Junho 2018 )

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
48HH		---	<b>Nome:</b> Hematoma ou Hemorragia Pos-Operatoria por cada 100.000 episódios <b>Nome abreviado:</b> --

### Designação

Hematoma ou Hemorragia Pos-Operatoria por cada 100.000 episódios

### Descrição do Indicador

Numerador: Nº Episódios com Hematoma ou Hemorragia Pos-Operatoria

Denominador: Total de Episódios com Exclusões para Episódios com Hematoma ou Hemorragia Pos-Operatoria

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100.000

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- O utente tem episódio agrupado em GDH Cirúrgico.
- O utente internado tem episódio com diagnóstico secundário de Hematoma ou Hemorragia Pos-Operatoria, indicados nos apêndices em anexo: 48HH- Diagnósticos de Hematoma ou Hemorragia Pos-Operatoria.
- O utente internado tem episódio com procedimento para controlo de Hematoma ou Hemorragia Pos-Operatoria, indicados nos apêndices em anexo: 48HH- Procedimentos para controlo de Hematoma ou Hemorragia Pos-Operatoria.
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).
- Excluem-se os episódios com diagnósticos principais de Hematoma ou Hemorragia Pos-Operatoria, indicados nos apêndices em anexo: 48HH- Diagnósticos de Hematoma ou Hemorragia Pos-Operatoria.

#### DENOMINADOR:

- Nr de episódios de utentes em internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- O utente tem episódio agrupado em GDH Cirúrgico.
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- D. Unidade medida: HH
- E. Fonte de especificações: OECD Health Care Quality Indicators + AHRQ (PSI09- Junho 2018)

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
49HH		---	<b>Nome:</b> Embolia Pulmonar ou Trombose das Veias Profundas Pós-Operatória por cada 100.000 Episódios <b>Nome abreviado:</b> --

### Designação

Embolia Pulmonar ou Trombose das Veias Profundas Pós-Operatória por cada 100.000 Episódios

### Descrição do Indicador

Numerador: Nº Episódios com Embolia Pulmonar ou Trombose das Veias Profundas Pós-Operatória

Denominador: Total de Episódios com Exclussões para Episódios com Embolia Pulmonar ou Trombose das Veias Profundas Pós-Operatória

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100.000

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente tem episódio agrupado em GDH Cirúrgico.
- O utente internado tem tempo de internamento superior a 1 dia.
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- O utente internado tem episódio com diagnóstico secundário de embolia ou trombose.
- Excluem-se episódios com procedimento de interrupção da veia cava.
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).
- Excluem-se os episódios com diagnósticos principais de embolia ou trombose.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos secundário de embolia ou trombose com PNA=Sim.

#### DENOMINADOR:

- Nr de episódios de utentes em internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente tem episódio agrupado em GDH Cirúrgico.
- O utente internado tem tempo de internamento superior a 1 dia.
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- Excluem-se episódios com procedimento de interrupção da veia cava.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos principais de embolia ou trombose.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos secundário de embolia ou trombose com PNA=Sim.

### Regras Gerais

A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.

B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.

C. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-10-CM de embolia ou trombose:

- I2602 Saddle embolus of pulmonary artery with acute cor pulmonale
- I2609 Other pulmonary embolism with acute cor pulmonale
- I2692 Saddle embolus of pulmonary artery without acute cor pulmonale
- I2699 Other pulmonary embolism without acute cor pulmonale
- I8010 Phlebitis and thrombophlebitis of unspecified femoral vein
- I8011 Phlebitis and thrombophlebitis of right femoral vein
- I8012 Phlebitis and thrombophlebitis of left femoral vein
- I8013 Phlebitis and thrombophlebitis of femoral vein, bilateral
- I80201 Phlebitis and thrombophlebitis of unspecified deep vessels of right lower extremity
- I80202 Phlebitis and thrombophlebitis of unspecified deep vessels of left lower extremity
- I80203 Phlebitis and thrombophlebitis of unspecified deep vessels of lower extremities, bilateral
- I80209 Phlebitis and thrombophlebitis of unspecified deep vessels of unspecified lower extremity

Administração Central do Sistema de Saúde, IP

180211	Phlebitis and thrombophlebitis of right iliac vein
180212	Phlebitis and thrombophlebitis of left iliac vein
180213	Phlebitis and thrombophlebitis of iliac vein, bilateral
180219	Phlebitis and thrombophlebitis of unspecified iliac vein
180221	Phlebitis and thrombophlebitis of right popliteal vein
180222	Phlebitis and thrombophlebitis of left popliteal vein
180223	Phlebitis and thrombophlebitis of popliteal vein, bilateral
180229	Phlebitis and thrombophlebitis of unspecified popliteal vein
180231	Phlebitis and thrombophlebitis of right tibial vein
180232	Phlebitis and thrombophlebitis of left tibial vein
180233	Phlebitis and thrombophlebitis of tibial vein, bilateral
180239	Phlebitis and thrombophlebitis of unspecified tibial vein
180291	Phlebitis and thrombophlebitis of other deep vessels of right lower extremity
180292	Phlebitis and thrombophlebitis of other deep vessels of left lower extremity
180293	Phlebitis and thrombophlebitis of other deep vessels of lower extremity, bilateral
180299	Phlebitis and thrombophlebitis of other deep vessels of unspecified lower extremity
182401	Acute embolism and thrombosis of unspecified deep veins of right lower extremity
182402	Acute embolism and thrombosis of unspecified deep veins of left lower extremity
182403	Acute embolism and thrombosis of unspecified deep veins of lower extremity, bilateral
182409	Acute embolism and thrombosis of unspecified deep veins of unspecified lower extremity
182411	Acute embolism and thrombosis of right femoral vein
182412	Acute embolism and thrombosis of left femoral vein
182413	Acute embolism and thrombosis of femoral vein, bilateral
182419	Acute embolism and thrombosis of unspecified femoral vein
182421	Acute embolism and thrombosis of right iliac vein
182422	Acute embolism and thrombosis of left iliac vein
182423	Acute embolism and thrombosis of iliac vein, bilateral
182429	Acute embolism and thrombosis of unspecified iliac vein
182431	Acute embolism and thrombosis of right popliteal vein
182432	Acute embolism and thrombosis of left popliteal vein
182433	Acute embolism and thrombosis of popliteal vein, bilateral
182439	Acute embolism and thrombosis of unspecified popliteal vein
182441	Acute embolism and thrombosis of right tibial vein
182442	Acute embolism and thrombosis of left tibial vein
182443	Acute embolism and thrombosis of tibial vein, bilateral
182449	Acute embolism and thrombosis of unspecified tibial vein
182491	Acute embolism and thrombosis of other specified deep vein of right lower extremity
182492	Acute embolism and thrombosis of other specified deep vein of left lower extremity
182493	Acute embolism and thrombosis of other specified deep vein of lower extremity, bilateral
182499	Acute embolism and thrombosis of other specified deep vein of unspecified lower extremity
1824Y1	Acute embolism and thrombosis of unspecified deep veins of right proximal lower extremity
1824Y2	Acute embolism and thrombosis of unspecified deep veins of left proximal lower extremity
1824Y3	Acute embolism and thrombosis of unspecified deep veins of proximal lower extremity, bilateral
1824Y9	Acute embolism and thrombosis of unspecified deep veins of unspecified proximal lower extremity
1824Z1	Acute embolism and thrombosis of unspecified deep veins of right distal lower extremity
1824Z2	Acute embolism and thrombosis of unspecified deep veins of left distal lower extremity
1824Z3	Acute embolism and thrombosis of unspecified deep veins of distal lower extremity, bilateral
1824Z9	Acute embolism and thrombosis of unspecified deep veins of unspecified distal lower extremity
18291	Chronic embolism and thrombosis of unspecified vein
1803	Phlebitis and thrombophlebitis of lower extremities, unsp
1808	Phlebitis and thrombophlebitis of other sites
1809	Phlebitis and thrombophlebitis of unspecified site
182811	Embolism and thrombosis of superficial veins of r low extrem
182812	Embolism and thrombosis of superficial veins of l low extrem
182813	Embolism and thombos of superfic veins of low extrm, bi
182819	Embolism and thrombosis of superficial vn unsp low extrm
182890	Acute embolism and thrombosis of other specified veins
182891	Chronic embolism and thrombosis of other specified veins
D. Consideram-se os seguintes códigos de procedimento ICD-10-PCS de interrupção da veia cava:	
06H00DZ	Insertion of Intraluminal Device into Inferior Vena Cava, Open Approach
06H03DZ	Insertion of Intraluminal Device into Inferior Vena Cava, Percutaneous Approach
06H04DZ	Insertion of Intraluminal Device into Inferior Vena Cava, Percutaneous Endoscopic Approach
06L00CZ	Occlusion of Inferior Vena Cava with Extraluminal Device, Open Approach
06L00DZ	Occlusion of Inferior Vena Cava with Intraluminal Device, Open Approach
06L00ZZ	Occlusion of Inferior Vena Cava, Open Approach

Administração Central do Sistema de Saúde, IP

06L03CZ Occlusion of Inferior Vena Cava with Extraluminal Device, Percutaneous Approach  
06L03DZ Occlusion of Inferior Vena Cava with Intraluminal Device, Percutaneous Approach  
06L03ZZ Occlusion of Inferior Vena Cava, Percutaneous Approach  
06L04CZ Occlusion of Inferior Vena Cava with Extraluminal Device, Percutaneous Endoscopic Approach  
06L04DZ Occlusion of Inferior Vena Cava with Intraluminal Device, Percutaneous Endoscopic Approach  
06L04ZZ Occlusion of Inferior Vena Cava, Percutaneous Endoscopic Approach  
06V00CZ Restriction of Inferior Vena Cava with Extraluminal Device, Open Approach  
06V00DZ Restriction of Inferior Vena Cava with Intraluminal Device, Open Approach  
06V00ZZ Restriction of Inferior Vena Cava, Open Approach  
06V03CZ Restriction of Inferior Vena Cava with Extraluminal Device, Percutaneous Approach  
06V03DZ Restriction of Inferior Vena Cava with Intraluminal Device, Percutaneous Approach  
06V03ZZ Restriction of Inferior Vena Cava, Percutaneous Approach  
06V04CZ Restriction of Inferior Vena Cava with Extraluminal Device, Percutaneous Endoscopic Approach  
06V04DZ Restriction of Inferior Vena Cava with Intraluminal Device, Percutaneous Endoscopic Approach  
06V04ZZ Restriction of Inferior Vena Cava, Percutaneous Endoscopic Approach  
E. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.  
F. Unidade medida: HH  
G. Fonte de especificações: OECD Health Care Quality Indicators e ARHQ (PSI12- Junho 2018) e ACSS-01.2019

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
50HH		---	<b>Nome:</b> Embolia pulmonar ou Trombose veias profundas pós cirurgia Anca ou Joelho por cada 100.000 episódios <b>Nome abreviado:</b> --

### Designação

Embolia pulmonar ou Trombose veias profundas pós cirurgia Anca ou Joelho por cada 100.000 episódios

### Descrição do Indicador

Numerador: N° Episódios com Embolia Pulmonar ou Trombose das Veias Profundas Pós Cirurgia Anca ou Joelho  
 Denominador: Total de Episódios com Exclusões para Episódios com Embolia Pulmonar ou Trombose das Veias Profundas Pós Cirurgia Anca ou Joelho  
 Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100.000

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente tem episódio agrupado em GDH Cirúrgico.
- O utente internado tem tempo de internamento superior a 1 dia.
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- O utente internado tem episódio com diagnóstico secundário de embolia ou trombose.
- O utente internado tem episódio com procedimento de substituição da anca ou joelho.
- Excluem-se episódios com procedimento de interrupção da veia cava.
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).
- Excluem-se os episódios com diagnósticos principais de embolia ou trombose.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos secundário de embolia ou trombose com PNA=Sim.

#### DENOMINADOR:

- Nr de episódios de utentes em internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente tem episódio agrupado em GDH Cirúrgico.
- O utente internado tem tempo de internamento superior a 1 dia.
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- O utente internado tem episódio com procedimento de substituição da anca ou joelho.
- Excluem-se episódios com procedimento de interrupção da veia cava.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos principais de embolia ou trombose.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos secundário de embolia ou trombose com PNA=Sim.

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. Consideram-se os seguintes códigos ICD-10-CM de embolia ou trombose:
- I2602 Saddle embolus of pulmonary artery with acute cor pulmonale
  - I2609 Other pulmonary embolism with acute cor pulmonale
  - I2692 Saddle embolus of pulmonary artery without acute cor pulmonale
  - I2699 Other pulmonary embolism without acute cor pulmonale
  - I8010 Phlebitis and thrombophlebitis of unspecified femoral vein
  - I8011 Phlebitis and thrombophlebitis of right femoral vein
  - I8012 Phlebitis and thrombophlebitis of left femoral vein
  - I8013 Phlebitis and thrombophlebitis of femoral vein, bilateral

180201	Phlebitis and thrombophlebitis of unspecified deep vessels of right lower extremity
180202	Phlebitis and thrombophlebitis of unspecified deep vessels of left lower extremity
180203	Phlebitis and thrombophlebitis of unspecified deep vessels of lower extremities, bilateral
180209	Phlebitis and thrombophlebitis of unspecified deep vessels of unspecified lower extremity
180211	Phlebitis and thrombophlebitis of right iliac vein
180212	Phlebitis and thrombophlebitis of left iliac vein
180213	Phlebitis and thrombophlebitis of iliac vein, bilateral
180219	Phlebitis and thrombophlebitis of unspecified iliac vein
180221	Phlebitis and thrombophlebitis of right popliteal vein
180222	Phlebitis and thrombophlebitis of left popliteal vein
180223	Phlebitis and thrombophlebitis of popliteal vein, bilateral
180229	Phlebitis and thrombophlebitis of unspecified popliteal vein
180231	Phlebitis and thrombophlebitis of right tibial vein
180232	Phlebitis and thrombophlebitis of left tibial vein
180233	Phlebitis and thrombophlebitis of tibial vein, bilateral
180239	Phlebitis and thrombophlebitis of unspecified tibial vein
180291	Phlebitis and thrombophlebitis of other deep vessels of right lower extremity
180292	Phlebitis and thrombophlebitis of other deep vessels of left lower extremity
180293	Phlebitis and thrombophlebitis of other deep vessels of lower extremity, bilateral
180299	Phlebitis and thrombophlebitis of other deep vessels of unspecified lower extremity
182401	Acute embolism and thrombosis of unspecified deep veins of right lower extremity
182402	Acute embolism and thrombosis of unspecified deep veins of left lower extremity
182403	Acute embolism and thrombosis of unspecified deep veins of lower extremity, bilateral
182409	Acute embolism and thrombosis of unspecified deep veins of unspecified lower extremity
182411	Acute embolism and thrombosis of right femoral vein
182412	Acute embolism and thrombosis of left femoral vein
182413	Acute embolism and thrombosis of femoral vein, bilateral
182419	Acute embolism and thrombosis of unspecified femoral vein
182421	Acute embolism and thrombosis of right iliac vein
182422	Acute embolism and thrombosis of left iliac vein
182423	Acute embolism and thrombosis of iliac vein, bilateral
182429	Acute embolism and thrombosis of unspecified iliac vein
182431	Acute embolism and thrombosis of right popliteal vein
182432	Acute embolism and thrombosis of left popliteal vein
182433	Acute embolism and thrombosis of popliteal vein, bilateral
182439	Acute embolism and thrombosis of unspecified popliteal vein
182441	Acute embolism and thrombosis of right tibial vein
182442	Acute embolism and thrombosis of left tibial vein
182443	Acute embolism and thrombosis of tibial vein, bilateral
182449	Acute embolism and thrombosis of unspecified tibial vein
182491	Acute embolism and thrombosis of other specified deep vein of right lower extremity
182492	Acute embolism and thrombosis of other specified deep vein of left lower extremity
182493	Acute embolism and thrombosis of other specified deep vein of lower extremity, bilateral
182499	Acute embolism and thrombosis of other specified deep vein of unspecified lower extremity
1824Y1	Acute embolism and thrombosis of unspecified deep veins of right proximal lower extremity
1824Y2	Acute embolism and thrombosis of unspecified deep veins of left proximal lower extremity
1824Y3	Acute embolism and thrombosis of unspecified deep veins of proximal lower extremity, bilateral
1824Y9	Acute embolism and thrombosis of unspecified deep veins of unspecified proximal lower extremity
1824Z1	Acute embolism and thrombosis of unspecified deep veins of right distal lower extremity
1824Z2	Acute embolism and thrombosis of unspecified deep veins of left distal lower extremity
1824Z3	Acute embolism and thrombosis of unspecified deep veins of distal lower extremity, bilateral
1824Z9	Acute embolism and thrombosis of unspecified deep veins of unspecified distal lower extremity
18291	Chronic embolism and thrombosis of unspecified vein
1803	Phlebitis and thrombophlebitis of lower extremities, unsp
1808	Phlebitis and thrombophlebitis of other sites
1809	Phlebitis and thrombophlebitis of unspecified site
182811	Embolism and thrombosis of superficial veins of r low extrem
182812	Embolism and thrombosis of superficial veins of l low extrem
182813	Embolism and thombos of superfic veins of low extrm, bi
182819	Embolism and thrombosis of superficial vn unsp low extrm
182890	Acute embolism and thrombosis of other specified veins
182891	Chronic embolism and thrombosis of other specified veins
D. Consideram-se os seguintes códigos de procedimento ICD-10-PCS de interrupção da veia cava:	
06H00DZ-	Insertion of Intralum Dev into Inf Vena Cava, Open Approach
06H03DZ-	Insertion of Intralum Dev into Inf Vena Cava, Perc Approach

06H04DZ- Insert Intralum Dev in Inf Vena Cava, Perc Endo  
06L00CZ- Occlusion of Inf Vena Cava with Extralum Dev, Open Approach  
06L00DZ- Occlusion of Inf Vena Cava with Intralum Dev, Open Approach  
06L00ZZ- Occlusion of Inferior Vena Cava, Open Approach  
06L03CZ- Occlusion of Inf Vena Cava with Extralum Dev, Perc Approach  
06L03DZ- Occlusion of Inf Vena Cava with Intralum Dev, Perc Approach  
06L03ZZ- Occlusion of Inferior Vena Cava, Percutaneous Approach  
06L04CZ- Occlusion Inf Vena Cava w Extralum Dev, Perc Endo  
06L04DZ- Occlusion Inf Vena Cava w Intralum Dev, Perc Endo  
06L04ZZ- Occlusion of Inferior Vena Cava, Perc Endo Approach  
06V00CZ- Restrict of Inf Vena Cava with Extralum Dev, Open Approach  
06V00DZ- Restrict of Inf Vena Cava with Intralum Dev, Open Approach  
06V00ZZ- Restriction of Inferior Vena Cava, Open Approach  
06V03CZ- Restrict of Inf Vena Cava with Extralum Dev, Perc Approach  
06V03DZ- Restrict of Inf Vena Cava with Intralum Dev, Perc Approach  
06V03ZZ- Restriction of Inferior Vena Cava, Percutaneous Approach  
06V04CZ- Restrict Inf Vena Cava w Extralum Dev, Perc Endo  
06V04DZ- Restrict Inf Vena Cava w Intralum Dev, Perc Endo  
06V04ZZ- Restriction of Inferior Vena Cava, Perc Endo Approach  
E. Consideram-se os seguintes códigos de procedimento ICD10-PCS de substituição da anca ou joelho:  
0SR90J9- Replacement of Right Hip Joint with Synthetic Substitute, Cemented, Open Approach  
0SR90JA- Replacement of Right Hip Joint with Synthetic Substitute, Uncemented, Open Approach  
0SR90JZ- Replacement of Right Hip Joint with Synthetic Substitute, Open Approach  
0SRB0J9- Replacement of Left Hip Joint with Synthetic Substitute, Cemented, Open Approach  
0SRB0JA- Replacement of Left Hip Joint with Synthetic Substitute, Uncemented, Open Approach  
0SRB0JZ- Replacement of Left Hip Joint with Synthetic Substitute, Open Approach  
0SRC06Z- Replacement of Right Knee Joint with Oxidized Zirconium on Polyethylene Synthetic Substitute, Open Approach  
0SRC07Z- Replacement of Right Knee Joint with Autologous Tissue Substitute, Open Approach  
0SRC0JZ- Replacement of Right Knee Joint with Synthetic Substitute, Open Approach  
0SRC0KZ- Replacement of Right Knee Joint with Nonautologous Tissue Substitute, Open Approach  
0SRC0LZ- Replacement of Right Knee Joint with Medial Unicondylar Synthetic Substitute, Open Approach  
0SRD06Z- Replacement of Left Knee Joint with Oxidized Zirconium on Polyethylene Synthetic Substitute, Open Approach  
0SRD07Z- Replacement of Left Knee Joint with Autologous Tissue Substitute, Open Approach  
0SRD0JZ- Replacement of Left Knee Joint with Synthetic Substitute, Open Approach  
0SRD0KZ- Replacement of Left Knee Joint with Nonautologous Tissue Substitute, Open Approach  
0SRD0LZ- Replacement of Left Knee Joint with Medial Unicondylar Synthetic Substitute, Open Approach  
0SRT07Z- Replacement of Right Knee Joint, Femoral Surface with Autologous Tissue Substitute, Open Approach  
0SRT0JZ- Replacement of Right Knee Joint, Femoral Surface with Synthetic Substitute, Open Approach  
0SRT0KZ- Replacement of Right Knee Joint, Femoral Surface with Nonautologous Tissue Substitute, Open Approach  
0SRU07Z- Replacement of Left Knee Joint, Femoral Surface with Autologous Tissue Substitute, Open Approach  
0SRU0JZ- Replacement of Left Knee Joint, Femoral Surface with Synthetic Substitute, Open Approach  
0SRU0KZ- Replacement of Left Knee Joint, Femoral Surface with Nonautologous Tissue Substitute, Open Approach  
0SRV07Z- Replacement of Right Knee Joint, Tibial Surface with Autologous Tissue Substitute, Open Approach  
0SRV0JZ- Replacement of Right Knee Joint, Tibial Surface with Synthetic Substitute, Open Approach  
0SRV0KZ- Replacement of Right Knee Joint, Tibial Surface with Nonautologous Tissue Substitute, Open Approach  
0SRW07Z- Replacement of Left Knee Joint, Tibial Surface with Autologous Tissue Substitute, Open Approach  
0SRW0JZ- Replacement of Left Knee Joint, Tibial Surface with Synthetic Substitute, Open Approach  
0SRW0KZ- Replacement of Left Knee Joint, Tibial Surface with Nonautologous Tissue Substitute, Open Approach  
F. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.  
G. Unidade medida: HH  
H. Fonte de especificações: OECD Health Care Quality Indicators e ARHQ (PSI12- Junho 2018) e ACSS-01.2019

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
51HH		---	Nome: Sépsis Pós-Operatória por cada 100.000 Episódios Nome abreviado: --

### Designação

Sépsis Pós-Operatória por cada 100.000 Episódios

### Descrição do Indicador

Numerador: N° Episódios com Sépsis Pós-Operatória

Denominador: Total de Episódios com Exclusões para Episódios com Sépsis Pós-Operatória

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100.000

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente tem episódio agrupado em GDH Cirúrgico.
- O utente internado tem tempo de internamento superior a 2 dias.
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- O utente internado tem episódio com diagnóstico secundário de septicémia.
- Excluem-se episódios com procedimento indicados nos apêndices em anexo: 51HH- Procedimentos de apêndice I: *Immunocompromised State Procedure*
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).
- Excluem-se os episódios com diagnósticos principais de septicémia.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos principais indicados nos apêndices em anexo: 51HH- Diagnósticos de apêndice F: *Infection Diagnosis Codes*
- Excluem-se os episódios com diagnósticos indicados nos apêndices em anexo: 51HH- Diagnósticos de apêndice H : *Cancer Diagnosis Codes* e Diagnósticos de apêndice I: *Immunocompromised State Diagnosis*
- Excluem-se os episódios com diagnósticos secundários indicados nos apêndices em anexo: 51HH- Diagnósticos de apêndice F: *Infection Diagnosis Codes* e com PNA=Sim.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos secundários septicemia, com PNA=Sim.

#### DENOMINADOR:

- Nr de episódios de utentes em internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente tem episódio agrupado em GDH Cirúrgico.
- O utente internado tem tempo de internamento superior a 2 dias.
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos principais de septicémia
- Excluem-se os episódios com diagnósticos principais indicados nos apêndices em anexo: 51HH- Diagnósticos de apêndice F: *Infection Diagnosis Codes*
- Excluem-se os episódios com diagnósticos indicados nos apêndices em anexo: 51HH- Diagnósticos de apêndice H : *Cancer Diagnosis Codes* e Diagnósticos de apêndice I: *Immunocompromised State Diagnosis*
- Excluem-se episódios com procedimento indicados nos apêndices em anexo: 51HH- Procedimentos de apêndice I: *Immunocompromised State Procedure*
- Excluem-se os episódios com diagnósticos secundários indicados nos apêndices em anexo: 51HH- Diagnósticos de apêndice F: *Infection Diagnosis Codes* e com PNA=Sim.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos secundários septicemia, com PNA=Sim.

### Regras Gerais

A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.

B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de,

pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.

C. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-10-CM de septicémia:

A021 Salmonella sepsis  
A227 Anthrax sepsis  
A267 Erysipelothrix sepsis  
A327 Listerial sepsis  
A400 Sepsis due to streptococcus, group A  
A401 Sepsis due to streptococcus, group B  
A403 Sepsis due to Streptococcus pneumoniae  
A408 Other streptococcal sepsis  
A409 Streptococcal sepsis, unspecified  
A4101 Sepsis due to Methicillin susceptible Staphylococcus aureus  
A4102 Sepsis due to Methicillin resistant Staphylococcus aureus  
A411 Sepsis due to other specified staphylococcus  
A412 Sepsis due to unspecified staphylococcus  
A413 Sepsis due to Hemophilus influenzae  
A414 Sepsis due to anaerobes  
A4150 Gram-negative sepsis, unspecified  
A4151 Sepsis due to Escherichia coli [E. coli]  
A4152 Sepsis due to Pseudomonas  
A4153 Sepsis due to Serratia  
A4159 Other Gram-negative sepsis  
A4181 Sepsis due to Enterococcus  
A4189 Other specified sepsis  
A419 Sepsis, unspecified organism  
A427 Actinomycotic sepsis  
A5486 Gonococcal sepsis  
B377 Candidal sepsis  
R6520 Severe sepsis without septic shock  
R6521 Severe sepsis with septic shock  
T8110XA Postprocedural shock unspecified, initial encounter  
T8112XA Postprocedural septic shock, initial encounter

D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.

E. Unidade medida: HH

F. Fonte de especificações OECD Health Care Quality Indicators e ARHQ (PSI13- Junho 2018)

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
52HH		---	Nome: Sépsis Pós-Cirurgia Abdominal por cada 100.000 Episódios Nome abreviado: --

### Designação

Sépsis Pós-Cirurgia Abdominal por cada 100.000 Episódios

### Descrição do Indicador

Numerador: Nº Episódios com Sépsis pós-cirurgia abdominal

Denominador: Total de Episódios com Exclusões para Episódios com Sépsis Pós-Cirurgia Abdominal

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100.000

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente tem episódio agrupado em GDH Cirúrgico.
- O utente internado tem tempo de internamento superior a 2 dias.
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- O utente internado tem episódio com diagnóstico secundário de septicémia.
- O utente internado tem episódio com procedimentos abdominopélvicos, em anexo: 52HH- Procedimentos de apêndice B.
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).
- Excluem-se episódios com procedimento do apêndice I, em anexo: 52HH- Procedimentos de apêndice I: *Immunocompromised State Procedure*
- Excluem-se os episódios com diagnósticos principais de septicémia.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos principais de apêndice F, em anexo: 52HH- Diagnósticos de apêndice F: *Infection Diagnosis Codes*
- Excluem-se os episódios com diagnósticos de apêndice H e I, em anexo: 52HH- Diagnósticos de apêndice H : *Cancer Diagnosis Codes* e Diagnósticos de apêndice I: *Immunocompromised State Diagnosis*
- Excluem-se os episódios com diagnósticos secundários de apêndice F, em anexo: 52HH- Diagnósticos de apêndice F: *Infection Diagnosis Codes* com PNA=Sim.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos secundários septicemia, com PNA=Sim.

#### DENOMINADOR:

- Nr de episódios de utentes em internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente tem episódio agrupado em GDH Cirúrgico.
- O utente internado tem tempo de internamento superior a 2 dias.
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- O utente internado tem episódio com procedimentos abdominopélvicos, em anexo: 52HH- Procedimentos de apêndice B.
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).
- Excluem-se os episódios com diagnósticos principais de apêndice F, em anexo: 52HH- Diagnósticos de apêndice F: *Infection Diagnosis Codes*
- Excluem-se os episódios com diagnósticos de apêndice H e I, em anexo: 52HH- Diagnósticos de apêndice H : *Cancer Diagnosis Codes* e Diagnósticos de apêndice I: *Immunocompromised State Diagnosis*
- Excluem-se episódios com procedimento do apêndice I, em anexo: 52HH- Procedimentos de apêndice I: *Immunocompromised State Procedure*
- Excluem-se os episódios com diagnósticos principais de septicémia.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos secundários de apêndice F, em anexo: 52HH- Diagnósticos de apêndice F: *Infection Diagnosis Codes* com PNA=Sim.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos secundários septicemia, com PNA=Sim.

### Regras Gerais

Administração Central do Sistema de Saúde, IP

A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.

B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.

C. Consideram-se os seguintes códigos de ICD-10-CM para sépsis:

- A021- Salmonella sepsis
- A227- Anthrax sepsis
- A267- Erysipelothrix sepsis
- A327- Listerial sepsis
- A400- Sepsis due to streptococcus, group A
- A401- Sepsis due to streptococcus, group B
- A403- Sepsis due to Streptococcus pneumoniae
- A408- Other streptococcal sepsis
- A409- Streptococcal sepsis, unspecified
- A4101- Sepsis due to Methicillin susceptible Staphylococcus aureus
- A4102- Sepsis due to Methicillin resistant Staphylococcus aureus
- A411- Sepsis due to other specified staphylococcus
- A412- Sepsis due to unspecified staphylococcus
- A413- Sepsis due to Hemophilus influenzae
- A414- Sepsis due to anaerobes
- A4150- Gram-negative sepsis, unspecified
- A4151- Sepsis due to Escherichia coli [E. coli]
- A4152- Sepsis due to Pseudomonas
- A4153- Sepsis due to Serratia
- A4159- Other Gram-negative sepsis
- A4181- Sepsis due to Enterococcus
- A4189- Other specified sepsis
- A419- Sepsis, unspecified organism
- A427- Actinomycotic sepsis
- A5486- Gonococcal sepsis
- B377- Candidal sepsis
- R6520- Severe sepsis without septic shock
- R6521- Severe sepsis with septic shock
- T8110XA- Postprocedural shock unspecified, initial encounter
- T8112XA- Postprocedural septic shock, initial encounter

D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.

E. Unidade medida: HH

F. Fonte de especificações: OECD Health Care Quality Indicators e ARHQ (PSI13- Junho 2018)

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
53HH		---	Nome: Ferida Pós-Cirurgia Abdominal por cada 100.000 Episódios Nome abreviado: --

### Designação

Ferida Pós-Cirurgia Abdominal por cada 100.000 Episódios

### Descrição do Indicador

Numerador: Nº Episódios com Ferida Pós-Cirurgia Abdominal  
Denominador: Total de Episódios com Exclusões para Episódios com Ferida Pós-Cirurgia Abdominal  
Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100.000

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente tem episódio agrupado em GDH Cirúrgico.
- O utente internado tem tempo de internamento superior a 1 dia.
- O utente internado tem episódio com procedimento de encerramento de rutura pós operatória da parede abdominal em anexo: 53HH- Encerramento de rutura pós operatória da parede abdominal
- O utente internado tem episódio com procedimentos abdominopélvicos, em anexo: 53HH- Procedimentos de apêndice B: Procedimentos abdominopélvicos
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).
- Excluem-se episódios com procedimento do apêndice I, em anexo: 53HH- Procedimentos de apêndice I: *Immunocompromised State Procedure*
- Excluem-se os episódios com diagnósticos de cirrose, em utentes com menos de 15 anos.
- Excluem-se os episódios com procedimentos de reparação de hérnia/gastro.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos do apêndice I, em anexo: 53HH- Diagnósticos de apêndice I: *Immunocompromised State Diagnosis*

#### DENOMINADOR:

- Nr de episódios de utentes em internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente tem episódio agrupado em GDH Cirúrgico.
- O utente internado tem tempo de internamento superior a 1 dia.
- O utente internado tem episódio com procedimentos abdominopélvicos, em anexo: 53HH- Procedimentos de apêndice B.
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).
- Excluem-se os episódios com diagnósticos de cirrose, em utentes com menos de 15 anos.
- Excluem-se os episódios com procedimentos de reparação de hérnia/gastro.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos de apêndice I, em anexo: 53HH- Diagnósticos de apêndice I: *Immunocompromised State Diagnosis*
- Excluem-se episódios com procedimento do apêndice I, em anexo: 53HH- Procedimentos de apêndice I: *Immunocompromised State Procedure*

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. Consideram-se os seguintes códigos de diagnósticos ICD-10-CM de cirrose:
- K7030 Alcoholic cirrhosis of liver without ascites
  - K7031 Alcoholic cirrhosis of liver with ascites
  - K7290 Hepatic failure, unspecified without coma
  - K7291 Hepatic failure, unspecified with coma
  - K740 Hepatic fibrosis
  - K743 Primary biliary cirrhosis
  - K744 Secondary biliary cirrhosis

Administração Central do Sistema de Saúde, IP

K745 Biliary cirrhosis, unspecified  
K7460 Unspecified cirrhosis of liver  
K7469 Other cirrhosis of liver  
K767 Hepatorenal syndrome

D. Consideram-se os seguintes códigos de procedimentos ICD-10-PCS de reparação de hérnia/gastro:

0WQF0ZZ- Repair Abdominal Wall, Open Approach

0WQF0ZZ- Repair Abdominal Wall, Open Approach

0WQF3ZZ- Repair Abdominal Wall, Percutaneous Approach

0WQF3ZZ- Repair Abdominal Wall, Percutaneous Approach

0WQF4ZZ- Repair Abdominal Wall, Percutaneous Endoscopic Approach

0WUF07Z - Supplement Abdominal Wall with Autologous Tissue Substitute, Open Approach

0WUF0JZ- Supplement Abdominal Wall with Synthetic Substitute, Open Approach

0WUF0KZ- Supplement Abdominal Wall with Nonautologous Tissue Substitute, Open Approach

E. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.

F. Unidade medida: HH

G. Fonte de especificações: OECD Health Care Quality Indicators e AHRQ (PSI 14- Junho 2018)

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
54HH		---	Nome: Punção ou Laceração Acidental durante Cirurgia por cada 100.000 Episódios Nome abreviado: --

### Designação

Punção ou Laceração Acidental durante Cirurgia por cada 100.000 Episódios

### Descrição do Indicador

Numerador: Nº Episódios com Punção ou Laceração Acidental Durante Cirurgia

Denominador: Total de Episódios com Exclusões para Episódios com Punção ou Laceração Acidental Durante Cirurgia

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100.000

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente internado tem tempo de internamento superior a 0 dias (implica a passagem de uma noite na instituição).
- O utente internado tem episódio com diagnóstico secundário de perfuração acidental.
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).
- Excluem-se episódios com procedimento em anexo: 54HH- Procedimentos de apêndice L: *Spine Surgery Procedure Codes*.
- Excluem-se os episódios com diagnóstico principal de perfuração acidental.

#### DENOMINADOR:

- Nr de episódios de utentes em internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente internado tem tempo de internamento superior a 0 dias (implica a passagem de uma noite na instituição).
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).
- Excluem-se episódios com procedimento em anexo: 54HH- Procedimentos de apêndice L: *Spine Surgery Procedure Codes*.
- Excluem-se os episódios com diagnóstico principal de perfuração acidental.

### Regras Gerais

A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.

B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.

C. Consideram-se os seguintes códigos de diagnósticos ICD-10-CM de perfuração acidental:

- D7811 Accidental puncture and laceration of the spleen during a procedure on the spleen
- D7812 Accidental puncture and laceration of the spleen during other procedure
- E3611 Accidental puncture and laceration of an endocrine system organ or structure during an endocrine system procedure
- E3612 Accidental puncture and laceration of an endocrine system organ or structure during other procedure
- I9751 Accidental puncture and laceration of a circulatory system organ or structure during a circulatory system procedure
- I9752 Accidental puncture and laceration of a circulatory system organ or structure during other procedure
- J9571 Accidental puncture and laceration of a respiratory system organ or structure during a respiratory system procedure
- J9572 Accidental puncture and laceration of a respiratory system organ or structure during other procedure
- K9171 Accidental puncture and laceration of a digestive system organ or structure during a digestive system procedure
- K9172 Accidental puncture and laceration of a digestive system organ or structure during other procedure
- M96820 Accidental puncture and laceration of a musculoskeletal structure during a musculoskeletal system procedure
- M96821 Accidental puncture and laceration of a musculoskeletal structure during other procedure
- N9971 Accidental puncture and laceration of a genitourinary system organ or structure during a genitourinary system procedure
- N9972 Accidental puncture and laceration of a genitourinary system organ or structure during other procedure.

D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.

E. Unidade medida: HH

F. Fonte de especificações: OECD Health Care Quality Indicators e AHRQ (PSI15- Julho 2016/ Junho 2018)

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
9HH		---	Nome: Percentagem de Partos Vaginais realizados com Analgesia Epidural Nome abreviado: --

### Designação

Percentagem de Partos Vaginais realizados com Analgesia Epidural

### Descrição do Indicador

Numerador: N° Partos Vaginais com Analgesia Epidural  
Denominador: N° Episódios GDH Partos Vaginais  
Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente internado tem episódio agrupado num dos seguintes GDH\*: 541,542 ou 560.
- O utente internado tem procedimentos de administração de anestésico.
- O utente internado tem procedimento de inserção de cateter

#### DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente internado tem episódio agrupado num dos seguintes GDH\*: 541,542 ou 560.

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. Consideram-se os seguintes códigos de procedimento ICD-10-PCS para administração de anestésico:  
3E0R3CZ- Introduction of Regional Anesthetic into Spinal Canal, Percutaneous Approach  
3E0R3BZ- Introduction of Anesthetic Agent into Spinal Canal, Percutaneous Approach  
3E0S3NZ- Introduction of Analgesics, Hypnotics, Sedatives into Epidural Space, Percutaneous Approach
- D. Consideram-se os seguintes códigos de procedimento ICD-10-PCS para inserção de cateter:  
00HU33Z- Insertion of Infusion Device into Spinal Canal, Percutaneous Approach
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Unidade medida: HH
- F. Fonte de especificações: ACSS- 07:2019 (CONV). Validado para a versão ICD10PCS 2020.
- \*Nota: Para AP21 considerar os GDH 372,373,374,375,652.

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
13HH		---	Nome: Percentagem de partos por cesariana Nome abreviado: --

### Designação

Percentagem de partos por cesariana

### Descrição do Indicador

Numerador: Nº episódios GDH partos por cesariana

Denominador: Nº episódios GDH partos

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.

- Âmbito: válidos para faturação/estatística.

- O utente internado tem episódio agrupado no GDH\* 540.

#### DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.

- Âmbito: válidos para faturação/estatística.

- O utente internado tem episódio agrupado num dos seguintes GDH\*\*: 540, 541, 542, 560.

### Regras Gerais

A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.

B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.

C. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.

D.Unidade medida: HH

E. Fonte de especificações: ACSS

\*Nota: Para AP21 considerar os GDH, 370, 371, 650, 651

\*\*Nota: Para AP21 considerar os GDH, 370, 371, 650, 651, 372, 373, 374, 375 e 652.

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
28HH		---	Nome: Taxa de partos instrumentados Nome abreviado: --

### Designação

Taxa de partos instrumentados

### Descrição do Indicador

Numerador: Nº Episódios GDH Partos Vaginais Instrumentados

Denominador: Nº Episódios GDH Partos

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente internado tem episódio agrupado num dos seguintes GDH\*: 541,542 ou 560.
- O utente internado tem procedimento de parto instrumentado.

#### DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente internado tem episódio agrupado num dos seguintes GDH\*: 540, 541,542 ou 560.

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. Consideram-se os seguintes códigos ICD-10-PCS de parto instrumentado:
- 10D07Z3 Extraction of Products of Conception, Low Forceps, Via Natural or Artificial Opening
- 10D07Z4 Extraction of Products of Conception, Mid Forceps, Via Natural or Artificial Opening
- 10D07Z5 Extraction of Products of Conception, High Forceps, Via Natural or Artificial Opening
- 10D07Z6 Extraction of Products of Conception, Vacuum, Via Natural or Artificial Opening
- 10D07Z7 Extraction of Products of Conception, Internal Version, Via Natural or Artificial Opening
- 10D07Z8 Extraction of Products of Conception, Other, Via Natural or Artificial Opening
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Unidade medida: HH
- F. Fonte de especificações: ACSS-07.2019. Validado para a versão ICD10PCS 2020.
- \*Nota: Para AP21 considerar os GDH, 372, 373, 374, 375, 652.
- \*\*Nota: Para AP21 considerar os GDH, 370, 371, 650, 651, 372, 373, 374, 375 e 652.

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
29HH		---	Nome: Taxa de partos induzidos Nome abreviado: --

### Designação

Taxa de partos induzidos

### Descrição do Indicador

Numerador: Nº Episódios GDH Partos induzidos

Denominador: Nº Episódios GDH Partos

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente internado tem episódio agrupado num dos seguintes GDH\*: 540, 541,542 ou 560.
- O utente internado tem procedimento de indução de parto.

#### DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente internado tem episódio agrupado num dos seguintes GDH\*: 540, 541,542 ou 560.

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. Consideram-se os seguintes códigos de procedimento ICD-10-PCS de indução de parto:  
3E033VJ- Introduction of Other Hormone into Peripheral Vein, Percutaneous Approach  
3E0P7GC- Introduction of Other Therapeutic Substance into Female Reproductive, Via Natural or Artificial Opening  
10907ZC- Drainage of Amniotic Fluid, Therapeutic from Products of Conception, Via Natural or Artificial Opening
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Unidade medida: HH
- F. Fonte de especificações: ACSS-07.2019. Validado para a versão ICD10PCS 2020.
- \*Nota: Para AP21 considerar os GDH, 370, 371, 650, 651, 372, 373, 374, 375 e 652.

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
30HH		---	Nome: Taxa de episiotomias em parto vaginais Nome abreviado: --

### Designação

Taxa de episiotomias em parto vaginais

### Descrição do Indicador

Numerador: N° Episódios GDH Partos Vaginais com Episiotomia  
Denominador: N° Episódios GDH Partos Vaginais  
Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente internado tem episódio agrupado num dos seguintes GDH\*: 541,542 ou 560.
- O utente internado tem procedimento de episiotomia.

#### DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente internado tem episódio agrupado num dos seguintes GDH\*: 541,542 ou 560.

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. Considera-se o seguinte código de procedimento ICD-10-PCS de episiotomia:  
0W8NXZZ - Division of Female Perineum, External Approach
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Unidade medida: HH
- F. Fonte de especificações: ACSS-07.2019. Validado para a versão ICD10PCS 2020.
- \*Nota: Para AP21 considerar os GDH 372, 373, 374, 375 e 652.

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
32HH		---	<b>Nome:</b> Taxa de encefalopatias hipóxico-isquémicas (EHI) <b>Nome abreviado:</b> --

### Designação

Taxa de encefalopatias hipóxico-isquémicas (EHI)

### Descrição do Indicador

Numerador: Nº Episódios de Recém Nascidos com Encefalopatias Hipóxico-Isquémicas

Denominador: Nº Episódios de Recém Nascidos

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente internado tem diagnóstico principal de recém-nascido.
- O utente internado tem diagnóstico secundário de encefalopatia hipóxico-isquémicas.

#### DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente internado tem diagnóstico principal de recém-nascido.

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-10-CM de recém-nascido:
- Z3800 Single liveborn infant, delivered vaginally
  - Z3801 Single liveborn infant, delivered by cesarean
  - Z381 Single liveborn infant, born outside hospital
  - Z382 Single liveborn infant, unspecified as to place of birth
  - Z3830 Twin liveborn infant, delivered vaginally
  - Z3831 Twin liveborn infant, delivered by cesarean
  - Z384 Twin liveborn infant, born outside hospital
  - Z385 Twin liveborn infant, unspecified as to place of birth
  - Z3861 Triplet liveborn infant, delivered vaginally
  - Z3862 Triplet liveborn infant, delivered by cesarean
  - Z3863 Quadruplet liveborn infant, delivered vaginally
  - Z3864 Quadruplet liveborn infant, delivered by cesarean
  - Z3865 Quintuplet liveborn infant, delivered vaginally
  - Z3866 Quintuplet liveborn infant, delivered by cesarean
  - Z3868 Other multiple liveborn infant, delivered vaginally
  - Z3869 Other multiple liveborn infant, delivered by cesarean
  - Z387 Other multiple liveborn infant, born outside hospital
  - Z388 Other multiple liveborn infant, unsp as to place of birth
- D. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-10-CM de encefalopatia hipóxico-isquémicas:
- P9160 Hypoxic ischemic encephalopathy [HIE], unspecified
  - P9161 Mild hypoxic ischemic encephalopathy [HIE]
  - P9162 Moderate hypoxic ischemic encephalopathy [HIE]
  - P9163 Severe hypoxic ischemic encephalopathy [HIE]
- E. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- F. Unidade medida: HH

Administração Central do Sistema de Saúde, IP

G. Fonte de especificações: ACSS-07.2019. Validado para a versão ICD10PCS 2020.

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
34HH		---	<b>Nome:</b> Taxa de partos vaginais após versão cefálica externa <b>Nome abreviado:</b> --

### Designação

Taxa de partos vaginais após versão cefálica externa

### Descrição do Indicador

Numerador: Nº Episódios GDH Partos Vaginais Após Versão Cefálica Externa

Denominador: Nº Episódios GDH Partos Vaginais e Partos por Cesariana Após Versão Cefálica Externa

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente internado tem episódio agrupado num dos seguintes GDH\*: 541,542 ou 560.
- O utente internado tem diagnóstico secundário de apresentação pélvica.
- O utente internado tem procedimento de versão cefálica externa.

#### DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente internado tem episódio agrupado num dos seguintes GDH\*\*: 540, 541,542 ou 560.
- O utente internado tem procedimento de versão cefálica externa.

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. Considera-se o seguinte código de diagnóstico ICD-10-CM para apresentação pélvica:
- O321XX0- Maternal care for breech presentation, unsp  
 O321XX1- Maternal care for breech presentation, fetus 1  
 O321XX2- Maternal care for breech presentation, fetus 2  
 O321XX3- Maternal care for breech presentation, fetus 3  
 O321XX4- Maternal care for breech presentation, fetus 4  
 O321XX5- Maternal care for breech presentation, fetus 5  
 O321XX9- Maternal care for breech presentation, other fetus
- D. Considera-se o seguinte código de procedimento ICD-10-PCS para versão Cefálica externa:
- 10S0XZZ- Reposition Products of Conception, External Approach
- E. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- F. Unidade medida: HH
- G. Fonte de especificações: ACSS-07.2019. Validado para a versão ICD10PCS 2020.
- \*Nota: Para AP21 considerar os GDH, 372, 373, 374, 375, 652.
- \*\*Nota: Para AP21 considerar os GDH, 370, 371, 650, 651, 372, 373, 374, 375 e 652.

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
31HH		---	<b>Nome:</b> Taxa de lacerações perineais do 3º grau ou 4º grau em parto vaginais <b>Nome abreviado:</b> --

### Designação

Taxa de lacerações perineais do 3º grau ou 4º grau em parto vaginais

### Descrição do Indicador

Numerador: Nº Episódios GDH Partos Vaginais com Lacerações Perineais de 3º grau ou 4º grau

Denominador: Nº Episódios GDH Partos Vaginais

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente internado tem episódio agrupado num dos seguintes GDH\*: 541,542 ou 560.
- O utente internado tem diagnóstico secundário de laceração perineal do 3º grau ou 4º grau em parto vaginais.

#### DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente internado tem episódio agrupado num dos seguintes GDH\*: 541,542 ou 560.

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. Considera-se o seguinte código de diagnóstico ICD-10-CM para laceração perineal do 3º grau ou 4º grau em parto vaginais:  
 O7020- Third degree perineal laceration during delivery, unsp  
 O7021- Third degree perineal laceration during delivery, IIIa  
 O7022- Third degree perineal laceration during delivery, IIIb  
 O7023- Third degree perineal laceration during delivery, IIIc  
 O703- Fourth degree perineal laceration during delivery
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Unidade medida: HH
- F. Fonte de especificações: ACSS-07.2019. Validado para a versão ICD10PCS 2020.
- \*Nota: Para AP21 considerar os GDH 372, 373, 374, 375 e 652.

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
55HH		---	<b>Nome:</b> Percentagem de partos vaginais instrumentados com laceração de 3º e 4º grau por cada 100 Partos Vaginais <b>Nome abreviado:</b> --

### Designação

Percentagem de partos vaginais instrumentados com laceração de 3º e 4º grau por cada 100 Partos Vaginais

### Descrição do Indicador

Numerador: Nº Episódios Traumatismo Obstétrico Durante Parto Vaginal Instrumental

Denominador: Total de Episódios com Exclusões para Episódios com Traumatismo Obstétrico Durante Parto Vaginal Instrumental

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- O utente internado tem episódio agrupado num dos seguintes GDH\*: 541,542 ou 560.
- O utente internado tem episódio com diagnóstico de laceração perineal ou procedimento de reparação de laceração.
- O utente internado tem episódio com procedimento de utilização de instrumento durante o parto.

#### DENOMINADOR:

- Nr de episódios de utentes em internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- O utente internado tem episódio agrupado num dos seguintes GDH\*: 541,542 ou 560.
- O utente internado tem episódio com procedimento de utilização de instrumento durante o parto.

### Regras Gerais

A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.

B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.

C. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-10-CM de laceração perineal:

- O702 Third degree perineal laceration during delivery
- O7020 Third degree perineal laceration during delivery, unspecified
- O7021 Third degree perineal laceration during delivery, IIIa
- O7022 Third degree perineal laceration during delivery, IIIb
- O7023 Third degree perineal laceration during delivery, IIIc
- O703 Fourth degree perineal laceration during delivery

D. Consideram-se os seguintes códigos de procedimentos ICD-10-PCS de reparação de laceração:

- 0TQB0ZZ-Repair Bladder, Open Approach
- 0TQB3ZZ-Repair Bladder, Percutaneous Approach
- 0TQB4ZZ-Repair Bladder, Percutaneous Endoscopic Approach
- 0TQB7ZZ-Repair Bladder, Via Natural or Artificial Opening
- 0TQB8ZZ-Repair Bladder, Via Natural or Artificial Opening Endoscopic
- 0TQD0ZZ-Repair Urethra, Open Approach
- 0TQD3ZZ-Repair Urethra, Percutaneous Approach
- 0TQD4ZZ-Repair Urethra, Percutaneous Endoscopic Approach
- 0TQD7ZZ-Repair Urethra, Via Natural or Artificial Opening
- 0TQD8ZZ-Repair Urethra, Via Natural or Artificial Opening Endoscopic
- 0TQDXZZ-Repair Urethra, External Approach
- 0DQP0ZZ-Repair Rectum, Open Approach
- 0DQP3ZZ-Repair Rectum, Percutaneous Approach

Administração Central do Sistema de Saúde, IP

0DQP4ZZ-Repair Rectum, Percutaneous Endoscopic Approach  
0DQP7ZZ-Repair Rectum, Via Natural or Artificial Opening  
0DQP8ZZ-Repair Rectum, Via Natural or Artificial Opening Endoscopic  
0DQQ0ZZ-Repair Anus, Open Approach  
0DQQ3ZZ-Repair Anus, Percutaneous Approach  
0DQQ4ZZ-Repair Anus, Percutaneous Endoscopic Approach  
0DQQ7ZZ-Repair Anus, Via Natural or Artificial Opening  
0DQQ8ZZ-Repair Anus, Via Natural or Artificial Opening Endoscopic  
0DQR0ZZ-Repair Anal Sphincter, Open Approach  
0DQR3ZZ-Repair Anal Sphincter, Percutaneous Approach  
0DQR4ZZ-Repair Anal Sphincter, Percutaneous Endoscopic Approach

E. Consideram-se os seguintes códigos de procedimentos ICD-10-PCS de utilização de instrumento durante o parto:

10D07Z3- Extraction of Products of Conception, Low Forceps, Via Natural or Artificial Opening  
10D07Z4- Extraction of Products of Conception, Mid Forceps, Via Natural or Artificial Opening  
10D07Z5- Extraction of Products of Conception, High Forceps, Via Natural or Artificial Opening  
10D07Z6- Extraction of Products of Conception, Vacuum, Via Natural or Artificial Opening  
10D07Z7- Extraction of Products of Conception, Internal Version, Via Natural or Artificial Opening  
10D07Z8- Extraction of Products of Conception, Other, Via Natural or Artificial Opening

F. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.

G.Unidade medida: HH

H. Fonte de especificações: OECD Health Care Quality Indicators, AHRQ (PSI18-Junho 2018), 26HH e ACSS- 01.2019 (CONV).

\*Nota: Para AP21 considerar os GDH 372, 373, 374, 375 e 652.

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
56HH		---	<b>Nome:</b> Percentagem de partos vaginais não instrumentados com laceração de 3º e 4º grau por cada 100 Partos Vaginais <b>Nome abreviado:</b> --

### Designação

Percentagem de partos vaginais não instrumentados com laceração de 3º e 4º grau por cada 100 Partos Vaginais

### Descrição do Indicador

Numerador: N° Episódios Traumatismo Obstétrico Durante Parto Vaginal Não Instrumental

Denominador: Total de Episódios com Exclusões para Episódios com Traumatismo Obstétrico Durante Parto Vaginal Não Instrumental

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- O utente internado tem episódio agrupado num dos seguintes GDH\*: 541,542 ou 560.
- O utente internado tem episódio com diagnóstico de laceração perineal ou procedimento de reparação de laceração.
- Excluem-se episódios com procedimento de utilização de instrumento durante o parto.

#### DENOMINADOR:

- Nr de episódios de utentes em internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- O utente internado tem episódio agrupado num dos seguintes GDH\*: 541,542 ou 560.
- Excluem-se episódios com procedimento de utilização de instrumento durante o parto.

### Regras Gerais

A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.

B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.

C. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-10-CM de laceração perineal:

- O702 Third degree perineal laceration during delivery
- O7020 Third degree perineal laceration during delivery, unspecified
- O7021 Third degree perineal laceration during delivery, IIIa
- O7022 Third degree perineal laceration during delivery, IIIb
- O7023 Third degree perineal laceration during delivery, IIIc
- O703 Fourth degree perineal laceration during delivery

D. Consideram-se os seguintes códigos de procedimentos ICD-10-PCS de reparação de laceração:

- 0TQB0ZZ-Repair Bladder, Open Approach
- 0TQB3ZZ-Repair Bladder, Percutaneous Approach
- 0TQB4ZZ-Repair Bladder, Percutaneous Endoscopic Approach
- 0TQB7ZZ-Repair Bladder, Via Natural or Artificial Opening
- 0TQB8ZZ-Repair Bladder, Via Natural or Artificial Opening Endoscopic
- 0TQD0ZZ-Repair Urethra, Open Approach
- 0TQD3ZZ-Repair Urethra, Percutaneous Approach
- 0TQD4ZZ-Repair Urethra, Percutaneous Endoscopic Approach
- 0TQD7ZZ-Repair Urethra, Via Natural or Artificial Opening
- 0TQD8ZZ-Repair Urethra, Via Natural or Artificial Opening Endoscopic

Administração Central do Sistema de Saúde, IP

0TQDXZZ-Repair Urethra, External Approach  
0DQP0ZZ-Repair Rectum, Open Approach  
0DQP3ZZ-Repair Rectum, Percutaneous Approach  
0DQP4ZZ-Repair Rectum, Percutaneous Endoscopic Approach  
0DQP7ZZ-Repair Rectum, Via Natural or Artificial Opening  
0DQP8ZZ-Repair Rectum, Via Natural or Artificial Opening Endoscopic  
0DQQ0ZZ-Repair Anus, Open Approach  
0DQQ3ZZ-Repair Anus, Percutaneous Approach  
0DQQ4ZZ-Repair Anus, Percutaneous Endoscopic Approach  
0DQQ7ZZ-Repair Anus, Via Natural or Artificial Opening  
0DQQ8ZZ-Repair Anus, Via Natural or Artificial Opening Endoscopic  
0DQR0ZZ-Repair Anal Sphincter, Open Approach  
0DQR3ZZ-Repair Anal Sphincter, Percutaneous Approach  
0DQR4ZZ-Repair Anal Sphincter, Percutaneous Endoscopic Approach

E. Consideram-se os seguintes códigos de procedimentos ICD-10-PCS de utilização de instrumento durante o parto:

10D07Z3- Extraction of Products of Conception, Low Forceps, Via Natural or Artificial Opening  
10D07Z4- Extraction of Products of Conception, Mid Forceps, Via Natural or Artificial Opening  
10D07Z5- Extraction of Products of Conception, High Forceps, Via Natural or Artificial Opening  
10D07Z6- Extraction of Products of Conception, Vacuum, Via Natural or Artificial Opening  
10D07Z7- Extraction of Products of Conception, Internal Version, Via Natural or Artificial Opening  
10D07Z8- Extraction of Products of Conception, Other, Via Natural or Artificial Opening

F. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.

G.Unidade medida: HH

H. Fonte de especificações: OECD Health Care Quality Indicators, AHRQ (PSI18-Junho 2018), 26HH e ACSS- 01.2019 (CONV).

\*Nota: Para AP21 considerar os GDH 372, 373, 374, 375 e 652.

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
68HH		---	<p><b>Nome:</b> Percentagem de partos por cesariana em gestações unifetais, cefálicas, a termo</p> <p><b>Nome abreviado:</b> --</p>

### Designação

Percentagem de partos por cesariana em gestações unifetais, cefálicas, a termo

### Descrição do Indicador

Numerador: N° de partos por cesariana em gestações unifetais, cefálicas, a termo

Denominador: N° de partos em gestações unifetais, cefálicas, a termo

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 1000

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente internado tem episódio agrupado no GDH\* 540.
- Excluem-se os episódios com diagnóstico indicados nos apêndices em anexo: 68HH- Diagnósticos de apêndice A: *Abnormal Presentation, Preterm, Fetal Death and Multiple Gestation Diagnosis Codes*
- Excluem-se os episódios com procedimento para extrações pélvicas

#### DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente internado tem episódio agrupado num dos seguintes GDH\*\*: 540, 541, 542, 560.
- Excluem-se os episódios com diagnóstico indicados nos apêndices em anexo: 68HH- Diagnósticos de apêndice A: *Abnormal Presentation, Preterm, Fetal Death and Multiple Gestation Diagnosis Codes*
- Excluem-se os episódios com procedimento para extrações pélvicas

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. Consideram-se os seguintes códigos de procedimento ICD-10-PCS para extrações pélvicas:
- 10D07Z3 Extraction of Products of Conception, Low Forceps, Via Natural or Artificial Opening
  - 10D07Z4 Extraction of Products of Conception, Mid Forceps, Via Natural or Artificial Opening
  - 10D07Z5 Extraction of Products of Conception, High Forceps, Via Natural or Artificial Opening
  - 10D07Z6 Extraction of Products of Conception, Vacuum, Via Natural or Artificial Opening
  - 10D07Z7 Extraction of Products of Conception, Internal Version, Via Natural or Artificial Opening
  - 10D07Z8 Extraction of Products of Conception, Other, Via Natural or Artificial Opening
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Unidade medida: HH
- F. Fonte de especificações: AHRQ (IQI21- Junho 2018) e ACSS-01.2019.
- \*Nota: Para AP21 considerar os GDH, 370, 371, 650, 651
- \*\*Nota: Para AP21 considerar os GDH, 370, 371, 650, 651, 372, 373, 374, 375 e 652.

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
69HH		---	<b>Nome:</b> Percentagem de primeiras cesarianas em gestações unifetais, cefálicas, a termo <b>Nome abreviado:</b> --

### Designação

Percentagem de primeiras cesarianas em gestações unifetais, cefálicas, a termo

### Descrição do Indicador

Numerador: N° de primeiras cesarianas em gestações unifetais, cefálicas, a termo

Denominador: N° de partos em gestações unifetais, cefálicas, a termo sem cesariana anterior

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 1000

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente internado tem episódio agrupado no GDH\* 540.
- Excluem-se os episódios com diagnóstico indicados nos apêndices em anexo: 69HH- Diagnósticos de apêndice A: *Abnormal Presentation, Preterm, Fetal Death and Multiple Gestation Diagnosis Codes*
- Excluem-se os episódios com diagnóstico de história de parto por cesariana.
- Excluem-se os episódios com procedimento para extrações pélvicas

#### DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente internado tem episódio agrupado num dos seguintes GDH\*\*: 540, 541, 542, 560.
- Excluem-se os episódios com diagnóstico indicados nos apêndices em anexo: 69HH- Diagnósticos de apêndice A: *Abnormal Presentation, Preterm, Fetal Death and Multiple Gestation Diagnosis Codes*
- Excluem-se os episódios com diagnóstico de história de parto por cesariana.
- Excluem-se os episódios com procedimento para extrações pélvicas

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. Consideram-se os seguintes códigos de procedimento ICD-10-PCS para extrações pélvicas:
- 10D07Z3 Extraction of Products of Conception, Low Forceps, Via Natural or Artificial Opening
  - 10D07Z4 Extraction of Products of Conception, Mid Forceps, Via Natural or Artificial Opening
  - 10D07Z5 Extraction of Products of Conception, High Forceps, Via Natural or Artificial Opening
  - 10D07Z6 Extraction of Products of Conception, Vacuum, Via Natural or Artificial Opening
  - 10D07Z7 Extraction of Products of Conception, Internal Version, Via Natural or Artificial Opening
  - 10D07Z8 Extraction of Products of Conception, Other, Via Natural or Artificial Opening
  - 10E0XZZ Delivery of Products of Conception, External Approach
- D. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-10-CM de história de parto por cesariana:
- O3421 Maternal care for scar from previous cesarean delivery
  - O34211 Maternal care for low transverse scar from previous cesarean delivery
  - O34212 Maternal care for vertical scar from previous cesarean delivery
  - O34219 Maternal care for unspecified type scar from previous cesarean delivery
  - O6641 Failed attempted vaginal birth after previous cesarean delivery
- E. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- F. Unidade medida: HH
- G. Fonte de especificações: AHRQ (IQI33- Junho 2018) e ACSS-01.2019
- \*Nota: Para AP21 considerar os GDH, 370, 371, 650, 651.
- \*\*Nota: Para AP21 considerar os GDH, 370, 371, 650, 651, 372, 373, 374, 375 e 652.



Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
70HH		---	<p><b>Nome:</b> Percentagem de partos vaginais após cesariana em gestações unifetais, cefálicas, a termo</p> <p><b>Nome abreviado:</b> --</p>

### Designação

Percentagem de partos vaginais após cesariana em gestações unifetais, cefálicas, a termo

### Descrição do Indicador

Numerador: N° de partos vaginais após cesariana em gestações unifetais, cefálicas, a termo

Denominador: N° de partos após cesariana em gestações unifetais, cefálicas, a termo

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 1000

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Na data de admissão o utente tem 18 ou menos anos.
- O utente internado tem episódio agrupado num dos seguintes GDH\*: 541, 542, 560.
- O utente internado tem episódio com diagnóstico de história de parto por cesariana.
- Excluem-se os episódios com diagnóstico de apresentação anormal, gestação múltipla, pré-termo ou morte fetal indicados nos apêndices em anexo: 70HH: Procedimentos de *Abnormal Presentation, Preterm, Fetal Death and Multiple Gestation Diagnosis Codes*
- Excluem-se os episódios com procedimento para extrações pélvicas

#### DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente internado tem episódio agrupado num dos seguintes GDH\*\*: 540, 541, 542, 560.
- O utente internado tem episódio com diagnóstico de história de parto por cesariana.
- Excluem-se os episódios com diagnóstico de apresentação anormal, gestação múltipla, pré-termo ou morte fetal indicados apêndices em anexo: 70HH: Procedimentos de *Abnormal Presentation, Preterm, Fetal Death and Multiple Gestation Diagnosis Codes* - Excluem-se os episódios com procedimento para extrações pélvicas

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. Consideram-se os seguintes códigos de procedimento ICD-10-PCS para extrações pélvicas:
- 10D07Z3 Extraction of Products of Conception, Low Forceps, Via Natural or Artificial Opening
  - 10D07Z4 Extraction of Products of Conception, Mid Forceps, Via Natural or Artificial Opening
  - 10D07Z5 Extraction of Products of Conception, High Forceps, Via Natural or Artificial Opening
  - 10D07Z6 Extraction of Products of Conception, Vacuum, Via Natural or Artificial Opening
  - 10D07Z7 Extraction of Products of Conception, Internal Version, Via Natural or Artificial Opening
  - 10D07Z8 Extraction of Products of Conception, Other, Via Natural or Artificial Opening
  - 10E0XZZ Delivery of Products of Conception, External Approach
- D. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-10-CM de história de parto por cesariana:
- O3421 Maternal care for scar from previous cesarean delivery
  - O34211 Maternal care for low transverse scar from previous cesarean delivery
  - O34212 Maternal care for vertical scar from previous cesarean delivery
  - O34219 Maternal care for unspecified type scar from previous cesarean delivery
  - O6641 Failed attempted vaginal birth after previous cesarean delivery
- E. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- F. Unidade medida: HH
- G. Fonte de especificações: AHRQ (IQI22- Junho 2018) e ACSS-01.2019
- \*Nota: Para AP21 considerar os GDH, 372, 373, 374, 375, 652.

**\*\*Nota:** Para AP21 considerar os GDH, 370, 371, 650, 651, 372, 373, 374, 375 e 652.

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
44HH		---	Nome: Letalidade intra-hospitalar dos doentes com diabetes Nome abreviado: --

### Designação

Letalidade intra-hospitalar dos doentes com diabetes

### Descrição do Indicador

Numerador: Nº Episódios Internamento com Diagnóstico Principal de Diabetes com Destino Após a Alta Falecido

Denominador: Nº Episódios Internamento com Diagnóstico Principal de Diabetes

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente tem episódio com destino após a alta de falecido.
- O utente internado tem episódio com diagnóstico principal de Diabetes.

#### DENOMINADOR:

- Nr de episódios de utentes em internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente internado tem episódio com diagnóstico principal de Diabetes.

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. Consideram-se os seguintes códigos ICD-10-CM para Diabetes:

E10 a E13.9

D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.

E. Unidade medida: HH

F. Fonte de especificações: ACSS- 07.2019 (Validado para a versão ICD10CM 2020).

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
45HH		---	Nome: Internamentos de crianças e jovens com diabetes Nome abreviado: --

### Designação

Internamentos de crianças e jovens com diabetes

### Descrição do Indicador

Numerador: Nº Episódios Internamento com Diagnóstico Principal de Diabetes (< 15 anos)  
Denominador: Nº Episódios Internamento com Diagnóstico Principal de Diabetes  
Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Na data de admissão o utente tem idade inferior a 15 anos.
- O utente internado tem episódio com diagnóstico principal de Diabetes.

#### DENOMINADOR:

- Nr de episódios de utentes em internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente internado tem episódio com diagnóstico principal de Diabetes.

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. Consideram-se os seguintes códigos ICD-10-CM para Diabetes:
- E10 a E13.9
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Unidade medida: HH
- F. Fonte de especificações: ACSS -07.2019 (Validado para a versão ICD10CM 2020).

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
46HH		---	<b>Nome:</b> Internamentos de doentes com diabetes sem menção de complicações <b>Nome abreviado:</b> --

### Designação

Internamentos de doentes com diabetes sem menção de complicações

### Descrição do Indicador

Numerador: N° Episódios Internamento com Diagnóstico Principal Diabetes sem Menção de Complicações  
 Denominador: N° Episódios Internamento com Diagnóstico Principal de Diabetes  
 Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente internado tem episódio com diagnóstico principal de Diabetes sem menção de complicações.

#### DENOMINADOR:

- Nr de episódios de utentes em internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente internado tem episódio com diagnóstico principal de Diabetes.

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-10-CM para Diabetes sem menção de complicações:
- E1065 Type 1 diabetes mellitus with hyperglycemia  
 E109 Type 1 diabetes mellitus without complications  
 E1165 Type 2 diabetes mellitus with hyperglycemia  
 E10649 Type 1 diabetes mellitus with hypoglycemia without coma  
 E11649 Type 2 diabetes mellitus with hypoglycemia without coma  
 E1110 Type 2 diabetes mellitus with ketoacidosis without coma  
 E1111 Type 2 diabetes mellitus with ketoacidosis with coma
- D. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-10-CM para Diabetes:
- E10 a E13.9
- E. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- F. Unidade medida: HH
- G. Fonte de especificações: ACSS-07.2019 (GT Diabetes)

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
62HH		---	<b>Nome:</b> Volume de reparações de aneurismas da aorta abdominal <b>Nome abreviado:</b> --

### Designação

Volume de reparações de aneurismas da aorta abdominal

### Descrição do Indicador

Numerador: Nr. de reparações de aneurismas da aorta abdominal

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Na data de admissão o utente tem 18 ou mais anos ou tem menos de 18 anos se o GDH pertencer à GCD 14.
- O utente internado tem episódio com diagnóstico de aneurisma da aorta.
- O utente internado tem episódio com procedimento de reparação endovascular, indicados nos apêndices em anexo: 62HH: Procedimento de reparação endovascular.

#### DENOMINADOR:

Não se aplica.

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-10-CM de aneurisma da aorta:  
 I714 Abdominal aortic aneurysm, without rupture  
 I713 Abdominal aortic aneurysm, ruptured
- E. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- F. Unidade medida: HH
- G. Fonte de especificações: AHRQ (IQI04- Junho 2018))

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
63HH		---	Nome: Volume de resseções do esófago Nome abreviado: --

### Designação

Volume de resseções do esófago

### Descrição do Indicador

Numerador: Nr. de resseções do esófago

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Na data de admissão o utente tem 18 ou mais anos ou tem menos de 18 anos se o GDH pertencer à GCD 14.
- O utente internado tem episódio com diagnóstico de neoplasia maligna esofagica e procedimento de gastrectomia ou o utente internado tem episódio com procedimento de reseção esofagica, indicados nos apêndices em anexo: 63HH- Procedimento de reseção esofagica.

#### DENOMINADOR:

Não se aplica.

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-10-CM de neoplasia maligna esofagica:
- C153 Malignant neoplasm of upper third of esophagus
  - C154 Malignant neoplasm of middle third of esophagus
  - C155 Malignant neoplasm of lower third of esophagus
  - C158 Malignant neoplasm of overlapping sites of esophagus
  - C159 Malignant neoplasm of esophagus, unspecified
- D. Considera-se o seguinte código de procedimentos ICD-10-PCS de gastrectomia:
- 0DT60ZZ Resection of Stomach, Open Approach
  - 0DT64ZZ Resection of Stomach, Percutaneous Endoscopic Approach
  - 0DT67ZZ Resection of Stomach, Via Natural or Artificial Opening
  - 0DT68ZZ Resection of Stomach, Via Natural or Artificial Opening Endoscopic
- E. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- F. Unidade medida: HH
- G. Fonte de especificações: AHRQ (IQI01- Junho 2018))

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
64HH		---	Nome: Volume de resseções do pâncreas Nome abreviado: --

### Designação

Volume de resseções do pâncreas

### Descrição do Indicador

Numerador: Nr. de resseções do pâncreas

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Na data de admissão o utente tem 18 ou mais anos ou tem menos de 18 anos se o GDH pertencer à GCD 14.
- O utente internado tem episódio com procedimento de resseção do pâncreas.
- Excluem-se os episódios com diagnóstico de pancreatite.

#### DENOMINADOR:

Não se aplica.

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-10-CM de pancreatite:
- B252 Cytomegaloviral pancreatitis
  - B263 Mumps pancreatitis
  - K850 Idiopathic acute pancreatitis
  - K8501 Idiopathic acute pancreatitis with uninfected necrosis
  - K8502 Idiopathic acute pancreatitis with infected necrosis
  - K851 Biliary acute pancreatitis
  - K8511 Biliary acute pancreatitis with uninfected necrosis
  - K8512 Biliary acute pancreatitis with infected necrosis
  - K852 Alcohol induced acute pancreatitis
  - K8521 Alcohol induced acute pancreatitis with uninfected necrosis
  - K8522 Alcohol induced acute pancreatitis with infected necrosis
  - K853 Drug induced acute pancreatitis
  - K8531 Drug induced acute pancreatitis with uninfected necrosis
  - K8532 Drug induced acute pancreatitis with infected necrosis
  - K858 Other acute pancreatitis
  - K8581 Other acute pancreatitis with uninfected necrosis
  - K8582 Other acute pancreatitis with infected necrosis
  - K859 Acute pancreatitis, unspecified
  - K8591 Acute pancreatitis with uninfected necrosis, unspecified
  - K8592 Acute pancreatitis with infected necrosis, unspecified
- D. Consideram-se os seguintes códigos de procedimentos ICD-10-PCS de resseção do pâncreas:
- 0FBG0ZZ Excision of Pancreas, Open Approach
  - 0FBG3ZZ Excision of Pancreas, Percutaneous Approach
  - 0FBG4ZZ Excision of Pancreas, Percutaneous Endoscopic Approach
  - 0FBG8ZZ Excision of Pancreas, Via Natural or Artificial Opening Endoscopic
  - 0FTG0ZZ Resection of Pancreas, Open Approach
  - 0FTG4ZZ Resection of Pancreas, Percutaneous Endoscopic Approach
- E. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- F. Unidade medida: HH

Administração Central do Sistema de Saúde, IP

G. Fonte de especificações: AHRQ (IQI02- Junho 2018)

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
65HH		---	Nome: Volume de endartrectomias da carótida Nome abreviado: --

### Designação

Volume de endartrectomias da carótida

### Descrição do Indicador

Numerador: N° de endartrectomias da carótida

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Na data de admissão o utente tem 18 ou mais anos ou tem menos de 18 anos se o GDH pertencer à GCD 14.
- O utente internado tem episódio com procedimento de endartrectomia da carótida.

#### DENOMINADOR:

Não se aplica.

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. Considera-se o seguinte código de procedimentos ICD-10-PCS de endartrectomia da carótida:
- 03CH0Z6 Extirpation of Matter from Right Common Carotid Artery, Bifurcation, Open Approach
- 03CH0ZZ Extirpation of Matter from Right Common Carotid Artery, Open Approach
- 03CJ0Z6 Extirpation of Matter from Left Common Carotid Artery, Bifurcation, Open Approach
- 03CJ0ZZ Extirpation of Matter from Left Common Carotid Artery, Open Approach
- 03CK0Z6 Extirpation of Matter from Right Internal Carotid Artery, Bifurcation, Open Approach
- 03CK0ZZ Extirpation of Matter from Right Internal Carotid Artery, Open Approach
- 03CL0Z6 Extirpation of Matter from Left Internal Carotid Artery, Bifurcation, Open Approach
- 03CL0ZZ Extirpation of Matter from Left Internal Carotid Artery, Open Approach
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Unidade medida: HH
- F. Fonte de especificações: AHRQ (IQI07- Junho 2018)

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
66HH		---	<b>Nome:</b> Volume de cirurgia de <i>by-pass</i> de artérias coronárias (CABG) <b>Nome abreviado:</b> --

### Designação

Volume de cirurgia de *by-pass* de artérias coronárias (CABG)

### Descrição do Indicador

Numerador: N° de cirurgia de *by-pass* de artérias coronárias (CABG)

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Na data de admissão o utente tem 18 ou mais anos ou tem menos de 18 anos se o GDH pertencer à GCD 14.
- O utente internado tem episódio com procedimento de *by-pass* de artérias coronárias, indicado no apêndice em anexo 66HH- Procedimento de *by-pass* de artérias coronárias.

#### DENOMINADOR:

Não se aplica.

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- D. Unidade medida: HH
- E. Fonte de especificações: AHRQ (IQI05- Junho 2018)

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
67HH		---	<b>Nome:</b> Volume de angioplastia percutânea transluminal de artérias coronárias (PTCA) <b>Nome abreviado:</b> --

### Designação

Volume de angioplastia percutânea transluminal de artérias coronárias (PTCA)

### Descrição do Indicador

Numerador: N° de angioplastia percutânea transluminal de artérias coronárias (PTCA)

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Na data de admissão o utente tem 18 ou mais anos ou tem menos de 18 anos se o GDH pertencer à GCD 14.
- O utente internado tem episódio com procedimento de angioplastia percutânea transluminal de artérias coronárias, indicado no apêndice em anexo: 67HH- .Procedimento de angioplastia percutânea transluminal de artérias coronárias

#### DENOMINADOR:

Não se aplica.

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- D. Unidade medida: HH
- E. Fonte de especificações: AHRQ (IQI06- Junho 2018)

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
8HH		---	Nome: Percentagem da Cirurgia de Ambulatório no Total de Cirurgias Nome abreviado: --

### Designação

Percentagem da Cirurgia de Ambulatório no Total de Cirurgias Programadas

### Descrição do Indicador

Numerador: N° de episódios agrupados em GDH Cirúrgicos de Ambulatório

Denominador: N° de episódios com tipo de admissão programada, agrupados em GDH Cirúrgicos

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de utentes em ambulatório com data de alta incluída no período em análise.
- O utente tem episódio de tipo cirúrgico.

#### DENOMINADOR:

- Nr de episódios de utentes em internamento e ambulatório, com data de alta incluída no período em análise.
- O utente tem episódio de tipo cirúrgico.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente tem episódio com tipo de admissão programada.

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Número de episódios de ambulatório cirúrgico- episódios com permanência do utente inferior a 24h, com tipo de admissão programada e agrupados em GDH com preço de ambulatório.
- C. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Unidade medida: HH
- F. Fonte de especificações: ACSS

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
17HH		---	<b>Nome:</b> Percentagem de cirurgias de ambulatório para procedimentos ambulatorizáveis <b>Nome abreviado:</b> --

### Designação

Percentagem de cirurgias de ambulatório para procedimentos ambulatorizáveis

### Descrição do Indicador

Numerador: Nº Episódios de Ambulatório, com Procedimentos Ambulatorizáveis

Denominador: Nº Episódios de Internamento e de Ambulatório, com Procedimentos Ambulatorizáveis

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de utentes em ambulatório com data de alta incluída no período em análise.
- O utente tem episódio com procedimentos ambulatorizáveis indicados nos apêndices em anexo: "17HH".

#### DENOMINADOR:

- Nr de episódios com data de alta incluída no período em análise.
- O utente tem episódio com procedimentos ambulatorizáveis indicados nos apêndices em anexo: "17HH".
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente tem episódio com tipo de admissão programado.
- O episódio tem preço para ambulatório na tabela de portaria.

### Regras Gerais

A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.

B. Número de episódios de ambulatório:

-cirúrgico- episódios com permanência do utente inferior a 24h, com tipo de admissão programada e agrupados em GDH com preço de ambulatório.

-médico - episódios com permanência do utente inferior a 24h, com tipo de admissão programada, agrupados em GDH com preço de ambulatório, e um dos procedimentos da tabela II, do anexo III, da portaria 207/2017 de 11 de julho.

C. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.

D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.

F.Unidade medida: HH

G. Fonte de especificações: ACSS- 07-2019; de acordo com os procedimentos ambulatorizáveis previsto no Relatório da Comissão Nacional para o Desenvolvimento da Cirurgia de Ambulatório. Os 4 procedimentos assinalados a amarelo foram incluídos a 24/07/2018. Os 6 procedimentos assinalados a verde foram incluídos a 04/03/2019. O procedimento assinalado a laranja foi incluído dia 25/7/2019 por conversão de códigos que foram eliminados na versão ICD10PCS 2020. (Validado para a versão ICD10PCS 2020).

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
73HH		---	<b>Nome:</b> Percentagem de cirurgias de ambulatório para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis <b>Nome abreviado:</b> --

### Designação

Percentagem de cirurgias de ambulatório para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis

### Descrição do Indicador

Numerador: Nº Episódios Cirúrgicos de Ambulatório, com Procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis

Denominador: Nº Episódios Cirúrgicos de Internamento e de Ambulatório, com Procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de utentes em ambulatório com data de alta incluída no período em análise.
- O utente tem episódio com procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis indicados nos apêndices em anexo: "73HH"

#### DENOMINADOR:

- Nr de episódios com data de alta incluída no período em análise.
- O utente tem episódio com procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis indicados nos apêndices em anexo: "73HH"
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente tem episódio com tipo de admissão programado.
- O episódio tem preço para ambulatório na tabela de portaria.

### Regras Gerais

A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.

B. Número de episódios de ambulatório:

-cirúrgico- episódios com permanência do utente inferior a 24h, com tipo de admissão programada e agrupados em GDH com preço de ambulatório.

-médico - episódios com permanência do utente inferior a 24h, com tipo de admissão programada, agrupados em GDH com preço de ambulatório, e um dos procedimentos da tabela II, do anexo III, da portaria 207/2017, 11 de julho.

C. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.

D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.

F.Unidade medida: HH

G. Fonte de especificações: ACSS-07.2019; de acordo com os procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis previsto no Relatório da Comissão Nacional para o Desenvolvimento da Cirurgia de Ambulatório. (Validado para a versão ICD10PCS 2020).

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
22HH		---	Nome: Percentagem de fraturas da anca com cirurgia efetuada nas primeiras 48h Nome abreviado: --

### Designação

Percentagem de fraturas da Anca com Cirurgia Efetuada nas Primeiras 48h

### Descrição do Indicador

Numerador: Nº Episódios de utentes com Idade igual ou superior a 65 anos, com Diagnóstico Principal de fratura de anca e cirurgia realizada nas primeiras 48 horas após admissão no internamento  
Denominador: Nº Episódios de utentes com idade igual ou superior a 65 anos, com Diagnóstico Principal de fratura de anca e cirurgia realizada  
Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente tem episódio com tipo de admissão urgente.
- Na data de admissão o utente tem 65 ou mais anos.
- O utente tem episódio com data da 1ª cirurgia preenchida e igual ou posterior à data de entrada do utente.
- O utente tem episódio com data da 1ª cirurgia preenchida e igual ou anterior à data de alta do episódio.
- O utente tem episódio com data da 1ª cirurgia realizada nas primeiras 48h após a admissão do utente no internamento.
- O utente internado tem episódio com diagnóstico principal de fratura do colo do fémur, indicados em anexo: 22HH . Fratura do colo do fémur.

#### DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente tem episódio com tipo de admissão urgente.
- Na data de admissão o utente tem 65 ou mais anos.
- O utente tem episódio com data da 1ª cirurgia preenchida e igual ou posterior à data de entrada do utente no internamento.
- O utente tem episódio com data da 1ª cirurgia preenchida e igual ou anterior à data de alta do episódio.
- O utente internado tem episódio com diagnóstico principal de fratura do colo do fémur.

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.  
B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.  
C. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.  
D.Unidade medida: HH  
E.Fonte de especificações: ACSS- 07.2019 e confirmado por AHRQ (IQI19- Junho 2018). (Validado para a versão ICD10CM 2020).

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
19HH		---	<b>Nome:</b> Percentagem de GDH Cirúrgicos Urgentes no Total de GDH Cirúrgicos <b>Nome abreviado:</b> --

### Designação

Percentagem de GDH Cirúrgicos Urgentes no Total de GDH Cirúrgicos

### Descrição do Indicador

Numerador: Nº de episódios de internamento agrupados em GDH Cirúrgicos com tipo de admissão urgente

Denominador: Nº Episódios Internamento em GDH Cirúrgico

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente tem episódio agrupado em GDH Cirúrgico.
- O utente tem episódio com tipo de admissão urgente.

#### DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente tem episódio agrupado em GDH Cirúrgico.

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- D. Unidade medida: HH
- E. Fonte de especificações: ACSS

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
14HH		---	Nome: Via Verde AVC - Percentagem de casos com diagnóstico principal de AVC isquémico Nome abreviado: --

### Designação

Via Verde AVC - Percentagem de casos com diagnóstico principal de AVC isquémico

### Descrição do Indicador

Numerador: Nº Episódios Internamento de AVC Isquémico com Registo de Administração de Agente Trombolítico

Denominador: Nº de Internamentos por AVC Isquémico

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente internado tem procedimento de administração de agente trombolítico.
- O utente internado tem diagnóstico principal de AVC isquémico.

#### DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente internado tem diagnóstico principal de AVC isquémico.

### Regras Gerais

A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.  
B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.

C. Considera-se o seguinte código de procedimento ICD-10-PCS para administração de agente trombolítico:

3E03317 Introduction of Other Thrombolytic into Peripheral Vein, Percutaneous Approach  
3E04317 Introduction of Other Thrombolytic into Central Vein, Percutaneous Approach  
3E05317 Introduction of Other Thrombolytic into Peripheral Artery, Percutaneous Approach  
3E06317 Introduction of Other Thrombolytic into Central Artery, Percutaneous Approach  
3E08317 Introduction of Other Thrombolytic into Heart, Percutaneous Approach

D. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-10-CM para AVC isquémico:

I6300 Cerebral infarction due to thrombosis of unspecified precerebral artery  
I63011 Cerebral infarction due to thrombosis of right vertebral artery  
I63012 Cerebral infarction due to thrombosis of left vertebral artery  
I63013 Cerebral infarction due to thrombosis of bilateral vertebral arteries  
I63019 Cerebral infarction due to thrombosis of unspecified vertebral artery  
I6302 Cerebral infarction due to thrombosis of basilar artery  
I63031 Cerebral infarction due to thrombosis of right carotid artery  
I63032 Cerebral infarction due to thrombosis of left carotid artery  
I63033 Cerebral infarction due to thrombosis of bilateral carotid arteries  
I63039 Cerebral infarction due to thrombosis of unspecified carotid artery  
I6309 Cerebral infarction due to thrombosis of other precerebral artery  
I6310 Cerebral infarction due to embolism of unspecified precerebral artery  
I63111 Cerebral infarction due to embolism of right vertebral artery  
I63112 Cerebral infarction due to embolism of left vertebral artery  
I63113 Cerebral infarction due to embolism of bilateral vertebral arteries  
I63119 Cerebral infarction due to embolism of unspecified vertebral artery  
I6312 Cerebral infarction due to embolism of basilar artery  
I63131 Cerebral infarction due to embolism of right carotid artery  
I63132 Cerebral infarction due to embolism of left carotid artery

Administração Central do Sistema de Saúde, IP

I63133	Cerebral infarction due to embolism of bilateral carotid arteries
I63139	Cerebral infarction due to embolism of unspecified carotid artery
I6319	Cerebral infarction due to embolism of other precerebral artery
I6320	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of unspecified precerebral arteries
I63211	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of right vertebral arteries
I63212	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of left vertebral arteries
I63213	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of bilateral vertebral arteries
I63219	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of unspecified vertebral arteries
I6322	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of basilar arteries
I63231	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of right carotid arteries
I63232	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of left carotid arteries
I63233	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of bilateral carotid arteries
I63239	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of unspecified carotid arteries
I6329	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of other precerebral arteries
I6330	Cerebral infarction due to thrombosis of unspecified cerebral artery
I63311	Cerebral infarction due to thrombosis of right middle cerebral artery
I63312	Cerebral infarction due to thrombosis of left middle cerebral artery
I63313	Cerebral infarction due to thrombosis of bilateral middle cerebral arteries
I63319	Cerebral infarction due to thrombosis of unspecified middle cerebral artery
I63321	Cerebral infarction due to thrombosis of right anterior cerebral artery
I63322	Cerebral infarction due to thrombosis of left anterior cerebral artery
I63323	Cerebral infarction due to thrombosis of bilateral anterior arteries
I63329	Cerebral infarction due to thrombosis of unspecified anterior cerebral artery
I63331	Cerebral infarction due to thrombosis of right posterior cerebral artery
I63332	Cerebral infarction due to thrombosis of left posterior cerebral artery
I63333	Cerebral infarction due to thrombosis of bilateral posterior arteries
I63339	Cerebral infarction due to thrombosis of unspecified posterior cerebral artery
I63341	Cerebral infarction due to thrombosis of right cerebellar artery
I63342	Cerebral infarction due to thrombosis of left cerebellar artery
I63343	Cerebral infarction due to thrombosis of bilateral cerebellar arteries
I63349	Cerebral infarction due to thrombosis of unspecified cerebellar artery
I6339	Cerebral infarction due to thrombosis of other cerebral artery
I6340	Cerebral infarction due to embolism of unspecified cerebral artery
I63411	Cerebral infarction due to embolism of right middle cerebral artery
I63412	Cerebral infarction due to embolism of left middle cerebral artery
I63413	Cerebral infarction due to embolism of bilateral middle cerebral arteries
I63419	Cerebral infarction due to embolism of unspecified middle cerebral artery
I63421	Cerebral infarction due to embolism of right anterior cerebral artery
I63422	Cerebral infarction due to embolism of left anterior cerebral artery
I63423	Cerebral infarction due to embolism of bilateral anterior cerebral arteries
I63429	Cerebral infarction due to embolism of unspecified anterior cerebral artery
I63431	Cerebral infarction due to embolism of right posterior cerebral artery
I63432	Cerebral infarction due to embolism of left posterior cerebral artery
I63433	Cerebral infarction due to embolism of bilateral posterior cerebral arteries
I63439	Cerebral infarction due to embolism of unspecified posterior cerebral artery
I63441	Cerebral infarction due to embolism of right cerebellar artery
I63442	Cerebral infarction due to embolism of left cerebellar artery
I63443	Cerebral infarction due to embolism of bilateral cerebellar arteries
I63449	Cerebral infarction due to embolism of unspecified cerebellar artery
I6349	Cerebral infarction due to embolism of other cerebral artery
I6350	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of unspecified cerebral artery
I63511	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of right middle cerebral artery
I63512	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of left middle cerebral artery
I63513	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of bilateral middle arteries
I63519	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of unspecified middle cerebral artery
I63521	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of right anterior cerebral artery
I63522	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of left anterior cerebral artery
I63523	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of bilateral anterior arteries
I63529	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of unspecified anterior cerebral artery
I63531	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of right posterior cerebral artery
I63532	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of left posterior cerebral artery
I63533	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of bilateral posterior arteries
I63539	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of unspecified posterior cerebral artery
I63541	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of right cerebellar artery
I63542	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of left cerebellar artery

I63543 Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of bilateral cerebellar arteries  
I63549 Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of unspecified cerebellar artery  
I6359 Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of other cerebral artery  
I638 Other cerebral infarction  
I639 Cerebral infarction, unspecified  
I6381 Other cereb infrc due to occls or stenosis of small artery  
I6389 Other cerebral infarction

E. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.

F. Unidade medida: HH

G. Fonte de especificações: ACSS- 01.2019 (25HH e CONV) (Validado para a versão ICD10CMPCS 2020).

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
76HH		---	Nome: Episódios com cirurgia não realizada Nome abreviado: --

### Designação

Episódios com cirurgia não realizada

### Descrição do Indicador

Numerador: Total de episódios de internamento com os diagnósticos de cirurgia não realizada

Denominador: Total de episódios de internamento

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente internado tem diagnóstico de cirurgia não realizada.

#### DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-10-CM:
- Z5309 Procedure and treatment not carried out because of other contraindication
- Z5329 Procedure and treatment not carried out because of patient's decision for other reasons
- Z538 Procedure and treatment not carried out for other reasons.
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Unidade medida: HH
- F. Fonte de especificações: ACSS 01.2019 (Validado para a versão ICD10CM 2020).

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
98HH		---	<p><b>Nome:</b> Taxa de reinternamentos por psicoses afetivas no total de doentes internados por psicoses afetivas</p> <p><b>Nome abreviado:</b> --</p>

### Designação

Taxa de reinternamentos por psicoses afetivas no total de doentes internados por psicoses afetivas

### Descrição do Indicador

Numerador: Nr. de episódios de internamento por psicoses afetivas subsequentes a um internamento anterior por psicose afetiva, nos 30 dias posteriores à sua data de alta.

Denominador: Total de Internamentos por psicoses afetivas com alta no período

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr. de episódios de internamento por psicoses afetivas subsequentes a um internamento anterior por psicose afetiva, nos 30 dias posteriores à sua data de alta.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- O utente internado tem episódio com diagnóstico principal ou secundário (na ordem 1 ou 2) de psicose afetiva.
- Excluem-se os episódios agrupados nos GDH\* 349, 468, 692, 693, 862 e 863, no episódio de reinternamento.
- Excluem-se os reinternamentos cujo o primeiro episódio de internamento tenha destino após a alta de "Alta / transferência para outro hospital geral de agudos".

#### DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- O utente internado tem episódio com diagnóstico principal ou secundário (na ordem 1 ou 2) de psicose afetiva.

### Regras Gerais

A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.  
B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.

C. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-10-CM para psicose afetiva:

- F3010 Manic episode without psychotic symptoms, unspecified
- F3011 Manic episode without psychotic symptoms, mild
- F3012 Manic episode without psychotic symptoms, moderate
- F3013 Manic episode, severe, without psychotic symptoms
- F302 Manic episode, severe with psychotic symptoms
- F303 Manic episode in partial remission
- F304 Manic episode in full remission
- F308 Other manic episodes
- F3110 Bipolar disorder, current episode manic without psychotic features, unspecified
- F3111 Bipolar disorder, current episode manic without psychotic features, mild
- F3112 Bipolar disorder, current episode manic without psychotic features, moderate
- F3113 Bipolar disorder, current episode manic without psychotic features, severe
- F312 Bipolar disorder, current episode manic severe with psychotic features
- F3130 Bipolar disorder, current episode depressed, mild or moderate severity, unspecified
- F3131 Bipolar disorder, current episode depressed, mild
- F3132 Bipolar disorder, current episode depressed, moderate
- F314 Bipolar disorder, current episode depressed, severe, without psychotic features
- F315 Bipolar disorder, current episode depressed, severe, with psychotic features

Administração Central do Sistema de Saúde, IP

F3160	Bipolar disorder, current episode mixed, unspecified
F3161	Bipolar disorder, current episode mixed, mild
F3162	Bipolar disorder, current episode mixed, moderate
F3163	Bipolar disorder, current episode mixed, severe, without psychotic features
F3164	Bipolar disorder, current episode mixed, severe, with psychotic features
F3173	Bipolar disorder, in partial remission, most recent episode manic
F3174	Bipolar disorder, in full remission, most recent episode manic
F3175	Bipolar disorder, in partial remission, most recent episode depressed
F3176	Bipolar disorder, in full remission, most recent episode depressed
F3177	Bipolar disorder, in partial remission, most recent episode mixed
F3178	Bipolar disorder, in full remission, most recent episode mixed
F3181	Bipolar II disorder
F319	Bipolar disorder, unspecified
F320	Major depressive disorder, single episode, mild
F321	Major depressive disorder, single episode, moderate
F322	Major depressive disorder, single episode, severe without psychotic features
F323	Major depressive disorder, single episode, severe with psychotic features
F324	Major depressive disorder, single episode, in partial remission
F325	Major depressive disorder, single episode, in full remission
F3289	Other specified depressive episodes
F329	Major depressive disorder, single episode, unspecified
F330	Major depressive disorder, recurrent, mild
F331	Major depressive disorder, recurrent, moderate
F332	Major depressive disorder, recurrent severe without psychotic features
F333	Major depressive disorder, recurrent, severe with psychotic symptoms
F3341	Major depressive disorder, recurrent, in partial remission
F3342	Major depressive disorder, recurrent, in full remission
F339	Major depressive disorder, recurrent, unspecified
F3481	Disruptive mood dysregulation disorder
F3489	Other specified persistent mood disorders
F39	Unspecified mood [affective] disorder

D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.

E. São considerados os reinternamentos cujo 1º internamento também ocorreu no período em análise.

F. São considerados os reinternamentos que ocorrem na mesma instituição.

G. Unidade medida: HH

H. Fonte de especificações: Conselho Nacional de Saúde Mental e Coordenação do Programa Nacional de Saúde Mental, ACSS-08.2019 por mapeamentos (validado para a versão 2020).

\*Nota: Para AP21 considerar os GDH 249,317,409,410,876,465,466,635,636,754.

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
99HH		---	<p><b>Nome:</b> Taxa de reinternamentos por psicoses não orgânicas no total de doentes internados por psicoses não orgânicas</p> <p><b>Nome abreviado:</b> --</p>

### Designação

Taxa de reinternamentos por psicoses não orgânicas no total de doentes internados por psicoses não orgânicas

### Descrição do Indicador

Numerador: Nr. de episódios de internamento por psicoses não orgânicas subsequentes a um internamento anterior por psicoses não orgânicas, nos 30 dias posteriores à sua data de alta.  
 Denominador: Total de Internamentos por psicoses não orgânicas com alta no período.  
 Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr. de episódios de internamento por psicoses não orgânicas subsequentes a um internamento anterior por psicose não orgânica, nos 30 dias posteriores à sua data de alta.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- O utente internado tem episódio com diagnóstico principal ou secundário (na ordem 1 ou 2) de psicose não orgânica.
- Excluem-se os episódios agrupados nos GDH\* 349, 468, 692, 693, 862 e 863, no episódio de reinternamento.
- Excluem-se os reinternamentos cujo o primeiro episódio de internamento tenha destino após a alta de "Alta / transferência para outro hospital geral de agudos".

#### DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- O utente internado tem episódio com diagnóstico principal ou secundário (na ordem 1 ou 2) de psicose não orgânica.

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-10-CM para psicose não orgânica:
- F23 Brief psychotic disorder
  - F28 Other psychotic disorder not due to a substance or known physiological condition
  - F29 Unspecified psychosis not due to a substance or known physiological condition
  - F323 Major depressive disorder, single episode, severe with psychotic features
  - F333 Major depressive disorder, recurrent, severe with psychotic symptoms
  - F4489 Other dissociative and conversion disorders
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. São considerados os reinternamentos cujo 1º internamento também ocorreu no período em análise.
- F. São considerados os reinternamentos que ocorrem na mesma instituição.
- G. Unidade medida: HH
- H. Fonte de especificações: Conselho Nacional de Saúde Mental e Coordenação do Programa Nacional de Saúde Mental, ACSS-08.2019 por mapeamentos (validado para a versão 2020).
- \*Nota: Para AP21 considerar os GDH 249,317,409,410,876,465,466,635,636,754.

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
100HH		---	<b>Nome:</b> Percentagem de episódios internamento com Risco de Mortalidade (RDM) = 1 ou 2 e Destino Após Alta de Falecido <b>Nome abreviado:</b> --

### Designação

Percentagem de episódios internamento com Risco de Mortalidade (RDM) = 1 ou 2 e Destino Após Alta de Falecido

### Descrição do Indicador

Numerador: Nr. de episódios de internamento com Risco de Mortalidade (RDM) = 1 ou 2 e Destino Após Alta de Falecido

Denominador: Total de Internamentos com alta no período, com risco de mortalidade 1 ou 2

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente internado tem episódio com risco de mortalidade 1 ou 2
- O utente internado tem episódio com destino após a alta falecido (código 20)

#### DENOMINADOR:

- Nr. de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para estatística/faturação.
- O utente internado tem episódio com risco de mortalidade 1 ou 2

### Regras Gerais

A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.

B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.

C. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.

D.Unidade medida: HH

E. Fonte de especificações: ACSS- 24\_10\_2019

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
101HH		---	<p><b>Nome:</b> Percentagem de episódios com Nível de Severidade (SDD) = 1 ou 2 e com Tempo de Internamento = lim. sup. + 1 dia, nos episódios longos e de evolução prolongada</p> <p><b>Nome abreviado:</b> --</p>

### Designação

Percentagem de episódios com Nível de Severidade (SDD) = 1 ou 2 e com Tempo de Internamento = lim. sup. + 1 dia, nos episódios longos e de evolução prolongada

### Descrição do Indicador

Numerador: Nr. de episódios de internamento com nível de severidade 1 ou 2 e com tempo de internamento = lim. sup. + 1 dia, nos episódios longos e de evolução prolongada

Denominador: Total de Internamentos com alta no período, com nível de severidade 1 ou 2 nos episódios longos e de evolução prolongada

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente internado tem episódio com nível de severidade 1 ou 2.
- O utente internado tem episódio com tempo de internamento  $\geq$  ao limiar superior estabelecido na portaria em vigor para o GDH do episódio.
- O utente internado tem episódio com tempo de internamento igual ao limiar superior + 1 dia.
- Excluem-se episódios com diagnóstico de "caso social".
- Excluem-se episódios com destino após a alta com código 13,51,61,63 ( 13-Atendimento posterior especializado (terciário), 51- Cuidados paliativos - centro médico, 61- Cuidado pós-hospitalar, 63- Assistência hospitalar a longo prazo)

#### DENOMINADOR:

- Nr. de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para estatística/faturação.
- O utente internado tem episódio com com nível de severidade 1 ou 2.
- O utente internado tem episódio com tempo de internamento  $\geq$  ao limiar superior estabelecido na portaria em vigor para o GDH do episódio.
- Excluem-se episódios com diagnóstico de "caso social".
- Excluem-se episódios com destino após a alta com código 13,51,61,63 ( 13-Atendimento posterior especializado (terciário), 51- Cuidados paliativos - centro médico, 61- Cuidado pós-hospitalar, 63- Assistência hospitalar a longo prazo)

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-10-CM de "casos sociais":
- R45850 Homicidal ideations
  - R45851 Suicidal ideations
  - Z531 Proc/trtmt not crd out bec pt belief and group pressure
  - Z559 Problems related to education and literacy, unspecified
  - Z560 Unemployment, unspecified
  - Z561 Change of job
  - Z569 Unspecified problems related to employment

Z590	Homelessness
Z591	Inadequate housing
Z593	Problems related to living in residential institution
Z595	Extreme poverty
Z598	Other problems related to housing and economic circumstances
Z599	Problem related to housing and economic circumstances, unsp
Z602	Problems related to living alone
Z603	Acculturation difficulty
Z621	Parental overprotection
Z6221	Child in welfare custody
Z62891	Sibling rivalry
Z62898	Other specified problems related to upbringing
Z6332	Other absence of family member
Z634	Disappearance and death of family member
Z635	Disruption of family by separation and divorce
Z636	Dependent relative needing care at home
Z6372	Alcoholism and drug addiction in family
Z6379	Other stressful life events affecting family and household
Z638	Other specified problems related to primary support group
Z639	Problem related to primary support group, unspecified
Z640	Problems related to unwanted pregnancy
Z641	Problems related to multiparity
Z653	Problems related to other legal circumstances
Z655	Exposure to disaster, war and other hostilities
Z658	Oth problems related to psychosocial circumstances
Z659	Problem related to unspecified psychosocial circumstances
Z69010	Encntr for mental hlth serv for victim of prntl child abuse
Z69011	Encntr for mental health serv for perp of prntl child abuse
Z69021	Encntr for mntl hlth serv for perp of non-prntl child abuse
Z6911	Encntr for mntl hlth serv for victim of spous or prtnr abuse
Z6912	Encntr for mental hlth serv for perp of spous or prtnr abuse
Z6982	Encounter for mental health services for perp of abuse
Z7189	Other specified counseling
Z742	Need for assist at home & no house memb able to render care
Z750	Medical services not available in home
Z751	Person awaiting admission to adequate facility elsewhere
Z753	Unavailability and inaccessibility of health-care facilities
Z754	Unavailability and inaccessibility of other helping agencies
Z755	Holiday relief care
Z758	Oth prob related to medical facilities and oth health care
C. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.	
D.Unidade medida: HH	
E. Fonte de especificações: ACSS- 24_10_2019	

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
102HH		---	Nome: Demora Média Pré-operatória Nome abreviado: --

### Designação

Demora Média Pré-operatória

### Descrição do Indicador

Numerador: Nº Dias até Cirurgia em Episódios de GDH Cirúrgicos  
Denominador: Nº Episódios em GDH Cirúrgicos (com Exclusões)

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de dias internamento entre a admissão e 1º cirurgia de doentes saídos com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente tem episódio com data da 1ª cirurgia preenchida e igual ou posterior à data de entrada do utente.
- O utente tem episódio com data da 1ª cirurgia preenchida e igual ou anterior à data de alta do episódio.
- Excluem-se episódios agrupados nos GDH\* 1, 2, 3, 6.
- O utente tem episódio com data da 1ª cirurgia preenchida e anterior à data de alta do episódio.

#### DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente tem episódio com data da 1ª cirurgia preenchida e posterior à data de entrada do utente.
- Excluem-se episódios agrupados nos GDH 1, 2, 3, 6.
- O utente tem episódio com data da 1ª cirurgia preenchida e anterior à data de alta do episódio.

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- D.Unidade medida: HH
- E. Fonte de especificações: ACSS
- \*Nota: Para AP21 considerar os GDH 103,302,480,795,803,804,805,829.

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
103HH		---	Nome: Demora Média Pré-operatória Urgente Nome abreviado: --

### Designação

Demora Média Pré-operatória Urgente

### Descrição do Indicador

Numerador: Nº Dias até Cirurgia em Episódios de GDH Cirúrgicos Urgentes  
Denominador: Nº Episódios em GDH Cirúrgicos Urgentes (com Exclusões)

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de dias internamento entre a admissão e 1º cirurgia de doentes saídos com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente tem episódio com tipo de admissão urgente.
- O utente tem episódio com data da 1ª cirurgia preenchida e igual ou posterior à data de entrada do utente.
- O utente tem episódio com data da 1ª cirurgia preenchida e igual ou anterior à data de alta do episódio.
- Excluem-se episódios agrupados nos GDH\* 1, 2, 3, 6.
- O utente tem episódio com data da 1ª cirurgia preenchida e anterior à data de alta do episódio.

#### DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente tem episódio com tipo de admissão urgente.
- O utente tem episódio com data da 1ª cirurgia preenchida e posterior à data de entrada do utente.
- Excluem-se episódios agrupados nos GDH 1, 2, 3, 6.
- O utente tem episódio com data da 1ª cirurgia preenchida e anterior à data de alta do episódio.

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- D. Unidade medida: HH
- E. Fonte de especificações: ACSS
- \*Nota: Para AP21 considerar os GDH 103,302,480,795,803,804,805,829.

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
104HH		---	<b>Nome:</b> Percentagem de episódios com Nível de Severidade (SDD) = 1 ou 2 e com Tempo de Internamento > = lim. sup. e < lim. máx. <b>Nome abreviado:</b> --

### Designação

Percentagem de episódios com Nível de Severidade (SDD) = 1 ou 2 e com Tempo de Internamento > = lim. sup. e < lim. máx.

### Descrição do Indicador

Numerador: Nr. de episódios de internamento com nível de severidade 1 ou 2 e com tempo de internamento >= Limiar superior e < Limiar máximo portaria respetiva  
 Denominador: Total de Internamentos com alta no período, com nível de severidade 1 ou 2  
 Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente internado tem episódio com nível de severidade 1 ou 2.
- O utente internado tem episódio com tempo de internamento >= Limiar superior e < Limiar máximo portaria respetiva
- Excluem-se episódios com diagnóstico de "caso social".
- Excluem-se episódios com destino após a alta com código 13,51,61,63 ( 13-Atendimento posterior especializado (terciário), 51- Cuidados paliativos - centro médico, 61- Cuidado pós-hospitalar, 63- Assistência hospitalar a longo prazo)

#### DENOMINADOR:

- Nr. de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para estatística/faturação.
- O utente internado tem episódio com com nível de severidade 1 ou 2.
- Excluem-se episódios com diagnóstico de "caso social".
- Excluem-se episódios com destino após a alta com código 13,51,61,63 ( 13-Atendimento posterior especializado (terciário), 51- Cuidados paliativos - centro médico, 61- Cuidado pós-hospitalar, 63- Assistência hospitalar a longo prazo)

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-10-CM de "casos sociais":
- R45850 Homicidal ideations
  - R45851 Suicidal ideations
  - Z531 Proc/trtmt not crd out bec pt belief and group pressure
  - Z559 Problems related to education and literacy, unspecified
  - Z560 Unemployment, unspecified
  - Z561 Change of job
  - Z569 Unspecified problems related to employment
  - Z590 Homelessness
  - Z591 Inadequate housing
  - Z593 Problems related to living in residential institution
  - Z595 Extreme poverty
  - Z598 Other problems related to housing and economic circumstances
  - Z599 Problem related to housing and economic circumstances, unsp
  - Z602 Problems related to living alone
  - Z603 Acculturation difficulty
  - Z621 Parental overprotection
  - Z6221 Child in welfare custody

Administração Central do Sistema de Saúde, IP

Z62891 Sibling rivalry  
Z62898 Other specified problems related to upbringing  
Z6332 Other absence of family member  
Z634 Disappearance and death of family member  
Z635 Disruption of family by separation and divorce  
Z636 Dependent relative needing care at home  
Z6372 Alcoholism and drug addiction in family  
Z6379 Other stressful life events affecting family and household  
Z638 Other specified problems related to primary support group  
Z639 Problem related to primary support group, unspecified  
Z640 Problems related to unwanted pregnancy  
Z641 Problems related to multiparity  
Z653 Problems related to other legal circumstances  
Z655 Exposure to disaster, war and other hostilities  
Z658 Oth problems related to psychosocial circumstances  
Z659 Problem related to unspecified psychosocial circumstances  
Z69010 Encntr for mental hlth serv for victim of prntl child abuse  
Z69011 Encntr for mental health serv for perp of prntl child abuse  
Z69021 Encntr for mntl hlth serv for perp of non-prntl child abuse  
Z6911 Encntr for mntl hlth serv for victim of spous or prtnr abuse  
Z6912 Encntr for mental hlth serv for perp of spous or prtnr abuse  
Z6982 Encounter for mental health services for perp of abuse  
Z7189 Other specified counseling  
Z742 Need for assist at home & no house memb able to render care  
Z750 Medical services not available in home  
Z751 Person awaiting admission to adequate facility elsewhere  
Z753 Unavailability and inaccessibility of health-care facilities  
Z754 Unavailability and inaccessibility of other helping agencies  
Z755 Holiday relief care  
Z758 Oth prob related to medical facilities and oth health care  
C. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.  
D.Unidade medida: HH  
E. Fonte de especificações: ACSS- 18\_02\_2020

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
105HH		---	<b>Nome:</b> Percentagem de episódios com Nível de Severidade (SDD) = 1 ou 2 e com Tempo de Internamento > = lim. máx.. <b>Nome abreviado:</b> --

### Designação

Percentagem de episódios com Nível de Severidade (SDD) = 1 ou 2 e com Tempo de Internamento > = lim. máx.

### Descrição do Indicador

Numerador: Nr. de episódios de internamento com nível de severidade 1 ou 2 e com tempo de internamento > = lim. máx

Denominador: Total de Internamentos com alta no período, com nível de severidade 1 ou 2

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente internado tem episódio com nível de severidade 1 ou 2.
- O utente internado tem episódio com tempo de internamento > = lim. máx.
- Excluem-se episódios com diagnóstico de "caso social".
- Excluem-se episódios com destino após a alta com código 13,51,61,63 ( 13-Atendimento posterior especializado (terciário), 51- Cuidados paliativos - centro médico, 61- Cuidado pós-hospitalar, 63- Assistência hospitalar a longo prazo)

#### DENOMINADOR:

- Nr. de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para estatística/faturação.
- O utente internado tem episódio com com nível de severidade 1 ou 2.
- Excluem-se episódios com diagnóstico de "caso social".
- Excluem-se episódios com destino após a alta com código 13,51,61,63 ( 13-Atendimento posterior especializado (terciário), 51- Cuidados paliativos - centro médico, 61- Cuidado pós-hospitalar, 63- Assistência hospitalar a longo prazo)

### Regras Gerais

A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.  
 B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.

C. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-10-CM de "casos sociais":

- R45850 Homicidal ideations
- R45851 Suicidal ideations
- Z531 Proc/trtmt not crd out bec pt belief and group pressure
- Z559 Problems related to education and literacy, unspecified
- Z560 Unemployment, unspecified
- Z561 Change of job
- Z569 Unspecified problems related to employment
- Z590 Homelessness
- Z591 Inadequate housing
- Z593 Problems related to living in residential institution
- Z595 Extreme poverty
- Z598 Other problems related to housing and economic circumstances
- Z599 Problem related to housing and economic circumstances, unsp
- Z602 Problems related to living alone
- Z603 Acculturation difficulty
- Z621 Parental overprotection
- Z6221 Child in welfare custody
- Z62891 Sibling rivalry

Administração Central do Sistema de Saúde, IP

Z62898	Other specified problems related to upbringing
Z6332	Other absence of family member
Z634	Disappearance and death of family member
Z635	Disruption of family by separation and divorce
Z636	Dependent relative needing care at home
Z6372	Alcoholism and drug addiction in family
Z6379	Other stressful life events affecting family and household
Z638	Other specified problems related to primary support group
Z639	Problem related to primary support group, unspecified
Z640	Problems related to unwanted pregnancy
Z641	Problems related to multiparity
Z653	Problems related to other legal circumstances
Z655	Exposure to disaster, war and other hostilities
Z658	Oth problems related to psychosocial circumstances
Z659	Problem related to unspecified psychosocial circumstances
Z69010	Encntr for mental hlth serv for victim of prntl child abuse
Z69011	Encntr for mental health serv for perp of prntl child abuse
Z69021	Encntr for mntl hlth serv for perp of non-prntl child abuse
Z6911	Encntr for mntl hlth serv for victim of spous or prtnr abuse
Z6912	Encntr for mental hlth serv for perp of spous or prtnr abuse
Z6982	Encounter for mental health services for perp of abuse
Z7189	Other specified counseling
Z742	Need for assist at home & no house memb able to render care
Z750	Medical services not available in home
Z751	Person awaiting admission to adequate facility elsewhere
Z753	Unavailability and inaccessibility of health-care facilities
Z754	Unavailability and inaccessibility of other helping agencies
Z755	Holiday relief care
Z758	Oth prob related to medical facilities and oth health care

C. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.

D.Unidade medida: HH

E. Fonte de especificações: ACSS- 18\_02\_2020

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
106HH		---	<b>Nome:</b> Percentagem de episódios com Nível de severidade 3 ou 4 e com Ti = limiar inferior + 1 dia ou limiar inferior + 2 dias <b>Nome abreviado:</b> --

### Designação

Percentagem de episódios com Nível de severidade 3 ou 4 e com Ti = limiar inferior + 1 dia ou limiar inferior + 2 dias

### Descrição do Indicador

Numerador: Nr. de episódios de internamento com nível de severidade 3 ou 4 e com tempo de internamento = limiar inferior + 1 dia ou limiar inferior + 2 dias  
 Denominador: Total de Internamentos com alta no período, com nível de severidade 3 ou 4  
 Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente internado tem episódio com nível de severidade 3 ou 4.
- O utente internado tem episódio com tempo de internamento = limiar inferior + 1 dia ou limiar inferior + 2 dias
- Excluem-se episódios com destino após a alta de falecido; transferido ou saída contra parecer médico (Código 20, 2, 7)

#### DENOMINADOR:

- Nr. de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para estatística/faturação.
- O utente internado tem episódio com com nível de severidade 3 ou 4.
- Excluem-se episódios com destino após a alta de falecido; transferido ou saída contra parecer médico (Código 20, 2, 7)

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.  
 B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.  
 C. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.  
 D. Unidade medida: HH  
 E. Fonte de especificações: ACSS- 18\_02\_2020

## 4. ESPECIFICAÇÃO DE INDICADORES - CSP

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
ICSP	6.41	---	<b>Nome:</b> Taxa internamento DCV entre residentes com menos de 65 anos <b>Nome abreviado:</b> Taxa internam. DCV, entre residentes < 65 A

### Designação

Taxa internamento Doença Cerebro Vascular entre residentes com menos de 65 anos

### Descrição do Indicador

Numerador: N.º de episódios de AVC em utentes com idade inferior a 65 anos  
 Denominador: N.º de residentes com menos de 65 anos na área de influência do ACES  
 Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- O registo da freguesia de residência no internamento hospitalar pertence à área de abrangência da unidade de csp em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente internado tem diagnóstico principal de doença cerebrovascular.
- Na data de admissão o utente tem idade inferior a 65 anos.

#### DENOMINADOR:

- Nr. de residentes numa das freguesias de abrangência da unidade de csp em análise (População: INE censos 2011)
- Residentes com idade < 65 anos.

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. As freguesias de abrangência dos ACES encontram-se definidas na legislação que cria os próprios ACES. As freguesias de abrangência das ULS e das ARS são determinadas pelos ACES que as integram.
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-10-CM para doença cerebrovascular:
- G450 Vertebro-basilar artery syndrome
  - G451 Carotid artery syndrome (hemispheric)
  - G454 Transient global amnesia
  - G458 Oth transient cerebral ischemic attacks and related synd
  - G459 Transient cerebral ischemic attack, unspecified
  - I6000 Nontraumatic subarachnoid hemorrhage from unspecified carotid siphon and bifurcation
  - I6001 Nontraumatic subarachnoid hemorrhage from right carotid siphon and bifurcation
  - I6002 Nontraumatic subarachnoid hemorrhage from left carotid siphon and bifurcation
  - I6010 Nontraumatic subarachnoid hemorrhage from unspecified middle cerebral artery
  - I6011 Nontraumatic subarachnoid hemorrhage from right middle cerebral artery
  - I6012 Nontraumatic subarachnoid hemorrhage from left middle cerebral artery
  - I602 Nontraumatic subarachnoid hemorrhage from anterior communicating artery
  - I6030 Nontraumatic subarachnoid hemorrhage from unspecified posterior communicating artery
  - I6031 Nontraumatic subarachnoid hemorrhage from right posterior communicating artery

Administração Central do Sistema de Saúde, IP

I6032	Nontraumatic subarachnoid hemorrhage from left posterior communicating artery
I604	Nontraumatic subarachnoid hemorrhage from basilar artery
I6050	Nontraumatic subarachnoid hemorrhage from unspecified vertebral artery
I6051	Nontraumatic subarachnoid hemorrhage from right vertebral artery
I6052	Nontraumatic subarachnoid hemorrhage from left vertebral artery
I606	Nontraumatic subarachnoid hemorrhage from other intracranial arteries
I607	Nontraumatic subarachnoid hemorrhage from unspecified intracranial artery
I608	Other nontraumatic subarachnoid hemorrhage
I609	Nontraumatic subarachnoid hemorrhage, unspecified
I610	Nontraumatic intracerebral hemorrhage in hemisphere, subcortical
I611	Nontraumatic intracerebral hemorrhage in hemisphere, cortical
I612	Nontraumatic intracerebral hemorrhage in hemisphere, unspecified
I613	Nontraumatic intracerebral hemorrhage in brain stem
I614	Nontraumatic intracerebral hemorrhage in cerebellum
I615	Nontraumatic intracerebral hemorrhage, intraventricular
I616	Nontraumatic intracerebral hemorrhage, multiple localized
I618	Other nontraumatic intracerebral hemorrhage
I619	Nontraumatic intracerebral hemorrhage, unspecified
I6200	Nontraumatic subdural hemorrhage, unspecified
I6201	Nontraumatic acute subdural hemorrhage
I6202	Nontraumatic subacute subdural hemorrhage
I6203	Nontraumatic chronic subdural hemorrhage
I629	Nontraumatic intracranial hemorrhage, unspecified
I63011	Cerebral infarction due to thrombosis of right vertebral artery
I63012	Cerebral infarction due to thrombosis of left vertebral artery
I63013	Cerebral infarction due to thrombosis of bilateral vertebral arteries
I63019	Cerebral infarction due to thrombosis of unspecified vertebral artery
I63111	Cerebral infarction due to embolism of right vertebral artery
I63112	Cerebral infarction due to embolism of left vertebral artery
I63113	Cerebral infarction due to embolism of bilateral vertebral arteries
I63119	Cerebral infarction due to embolism of unspecified vertebral artery
I63131	Cerebral infarction due to embolism of right carotid artery
I63132	Cerebral infarction due to embolism of left carotid artery
I63133	Cerebral infarction due to embolism of bilateral carotid arteries
I63139	Cerebral infarction due to embolism of unspecified carotid artery
I6320	Cereb infrc due to unsp occls or stenosis of unsp precereb art
I63211	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of right vertebral arteries
I63212	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of left vertebral arteries
I63213	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of bilateral vertebral arteries
I63219	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of unspecified vertebral arteries
I6322	Cerebral infrc due to unsp occls or stenosis of basilar art
I63231	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of right carotid arteries
I63232	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of left carotid arteries
I63233	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of bilateral carotid arteries
I63239	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of unspecified carotid arteries
I6330	Cerebral infarction due to thrombosis of unspecified cerebral artery
I63311	Cerebral infarction due to thrombosis of right middle cerebral artery
I63312	Cerebral infarction due to thrombosis of left middle cerebral artery
I63313	Cerebral infarction due to thrombosis of bilateral middle cerebral arteries
I63319	Cerebral infarction due to thrombosis of unspecified middle cerebral artery
I63321	Cerebral infarction due to thrombosis of right anterior cerebral artery
I63322	Cerebral infarction due to thrombosis of left anterior cerebral artery
I63323	Cerebral infarction due to thrombosis of bilateral anterior arteries
I63329	Cerebral infarction due to thrombosis of unspecified anterior cerebral artery
I63331	Cerebral infarction due to thrombosis of right posterior cerebral artery
I63332	Cerebral infarction due to thrombosis of left posterior cerebral artery
I63333	Cerebral infarction due to thrombosis of bilateral posterior arteries
I63339	Cerebral infarction due to thrombosis of unspecified posterior cerebral artery
I63341	Cerebral infarction due to thrombosis of right cerebellar artery
I63342	Cerebral infarction due to thrombosis of left cerebellar artery
I63343	Cerebral infarction due to thrombosis of bilateral cerebellar arteries
I63349	Cerebral infarction due to thrombosis of unspecified cerebellar artery
I6339	Cerebral infarction due to thrombosis of other cerebral artery
I6350	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of unspecified cerebral artery
I63511	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of right middle cerebral artery

I63512	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of left middle cerebral artery
I63513	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of bilateral middle arteries
I63519	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of unspecified middle cerebral artery
I63521	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of right anterior cerebral artery
I63522	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of left anterior cerebral artery
I63523	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of bilateral anterior arteries
I63529	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of unspecified anterior cerebral artery
I63531	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of right posterior cerebral artery
I63532	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of left posterior cerebral artery
I63533	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of bilateral posterior arteries
I63539	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of unspecified posterior cerebral artery
I63541	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of right cerebellar artery
I63542	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of left cerebellar artery
I63543	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of bilateral cerebellar arteries
I63549	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of unspecified cerebellar artery
I6359	Cereb infrc due to unsp occls or stenosis of cerebral artery
I6501	Occlusion and stenosis of right vertebral artery
I6502	Occlusion and stenosis of left vertebral artery
I6503	Occlusion and stenosis of bilateral vertebral arteries
I6509	Occlusion and stenosis of unspecified vertebral artery
I651	Occlusion and stenosis of basilar artery
I6521	Occlusion and stenosis of right carotid artery
I6522	Occlusion and stenosis of left carotid artery
I6523	Occlusion and stenosis of bilateral carotid arteries
I6529	Occlusion and stenosis of unspecified carotid artery
I658	Occlusion and stenosis of other precerebral arteries
I659	Occlusion and stenosis of unspecified precerebral artery
I6601	Occlusion and stenosis of right middle cerebral artery
I6602	Occlusion and stenosis of left middle cerebral artery
I6603	Occlusion and stenosis of bilateral middle cerebral arteries
I6609	Occlusion and stenosis of unspecified middle cerebral artery
I6611	Occlusion and stenosis of right anterior cerebral artery
I6612	Occlusion and stenosis of left anterior cerebral artery
I6613	Occlusion and stenosis of bilateral anterior cerebral arteries
I6619	Occlusion and stenosis of unspecified anterior cerebral artery
I6621	Occlusion and stenosis of right posterior cerebral artery
I6622	Occlusion and stenosis of left posterior cerebral artery
I6623	Occlusion and stenosis of bilateral posterior cerebral arteries
I6629	Occlusion and stenosis of unspecified posterior cerebral artery
I669	Occlusion and stenosis of unspecified cerebral artery
I671	Cerebral aneurysm, nonruptured
I672	Cerebral atherosclerosis
I674	Hypertensive encephalopathy
I675	Moyamoya disease
I676	Nonpyogenic thrombosis of intracranial venous system
I677	Cerebral arteritis, not elsewhere classified
I6781	Acute cerebrovascular insufficiency
I6782	Cerebral ischemia
I67848	Other cerebrovascular vasospasm and vasoconstriction
I6789	Other cerebrovascular disease
I679	Cerebrovascular disease, unspecified

F.Unidade medida: CSP

G. Fonte de especificações: ACSS 07.2019. (Validado para a versão ICD10CM 2020).

	Código CSP	Código SIARS	Nome
2CSP		---	<b>Nome:</b> Incidência de amputações major de membro inferior em utentes com diabetes, entre utentes residentes <b>Nome abreviado:</b> Incid. amputações major Minf. (DM), em residentes

### Designação

Incidência de amputações major de membro inferior em utentes com diabetes, entre utentes residentes

### Descrição do Indicador

Numerador: N.º de episódios de amputação major em diabéticos

Denominador: N.º de residentes na área de influência do ACES

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- O registo da freguesia de residência no internamento hospitalar pertence à área de abrangência da unidade de csp em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente internado tem diagnóstico principal de diabetes
- O utente internado tem registo de procedimento de amputação major do membro inferior.

#### DENOMINADOR:

- Nr. de residentes numa das freguesias de abrangência da unidade de csp em análise (População: INE censos 2011).

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. As freguesias de abrangência dos ACES encontram-se definidas na legislação que cria os próprios ACES. As freguesias de abrangência das ULS e das ARS são determinadas pelos ACES que as integram.
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-10-CM para diabetes:
- E1051 Type 1 diabetes w diabetic peripheral angiopath w/o gangrene  
 E1052 Type 1 diabetes w diabetic peripheral angiopathy w gangrene  
 E1059 Type 1 diabetes mellitus with oth circulatory complications  
 E1151 Type 2 diabetes w diabetic peripheral angiopath w/o gangrene  
 E1152 Type 2 diabetes w diabetic peripheral angiopathy w gangrene  
 E1159 Type 2 diabetes mellitus with oth circulatory complications
- F. Consideram-se os seguintes códigos de procedimentos ICD-10-PCS de amputação major do membro inferior:
- 0Y620ZZ Detachment at Right Hindquarter, Open Approach  
 0Y630ZZ Detachment at Left Hindquarter, Open Approach  
 0Y640ZZ Detachment at Bilateral Hindquarter, Open Approach  
 0Y670ZZ Detachment at Right Femoral Region, Open Approach  
 0Y680ZZ Detachment at Left Femoral Region, Open Approach  
 0Y6C0Z1 Detachment at Right Upper Leg, High, Open Approach  
 0Y6C0Z2 Detachment at Right Upper Leg, Mid, Open Approach  
 0Y6C0Z3 Detachment at Right Upper Leg, Low, Open Approach  
 0Y6D0Z1 Detachment at Left Upper Leg, High, Open Approach  
 0Y6D0Z2 Detachment at Left Upper Leg, Mid, Open Approach  
 0Y6D0Z3 Detachment at Left Upper Leg, Low, Open Approach  
 0Y6F0ZZ Detachment at Right Knee Region, Open Approach

0Y6G0ZZ Detachment at Left Knee Region, Open Approach  
0Y6H0Z1 Detachment at Right Lower Leg, High, Open Approach  
0Y6H0Z2 Detachment at Right Lower Leg, Mid, Open Approach  
0Y6H0Z3 Detachment at Right Lower Leg, Low, Open Approach  
0Y6J0Z1 Detachment at Left Lower Leg, High, Open Approach  
0Y6J0Z2 Detachment at Left Lower Leg, Mid, Open Approach  
0Y6J0Z3 Detachment at Left Lower Leg, Low, Open Approach  
0Y6M0Z0 Detachment at Right Foot, Complete, Open Approach  
0Y6N0Z0 Detachment at Left Foot, Complete, Open Approach

G.Unidade medida: CSP

H. Fonte de especificações: ACSS 07.2019. (Validado para a versão ICD10CM 2020).

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
3CSP		---	<p><b>Nome:</b> Proporção de Recém-nascidos de termo, de baixo peso</p> <p><b>Nome abreviado:</b> Proporção de RN de termo, de baixo peso</p>

### Designação

Proporção de Recém-nascidos de termo, de baixo peso

### Descrição do Indicador

Numerador: N.º de recém-nascidos, de termo, com peso inferior a 2500 gramas ao nascer

Denominador: N.º de recém-nascidos de termo

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- O registo da freguesia de residência no internamento hospitalar pertence à área de abrangência da unidade de csp em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente internado tem diagnóstico principal de recém-nascido de termo.
- O utente internado tem episódio com registo de peso ao nascer inferior a 2500 grs, no campo "Peso à nascença".
- Excluem-se episódios com diagnóstico adicional de recém-nascido com menos de 37 semanas.

#### DENOMINADOR:

- O registo da freguesia de residência no internamento hospitalar pertence à área de abrangência da unidade de csp em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente internado tem diagnóstico principal de recém-nascido.
- Excluem-se episódios com diagnóstico adicional de recém-nascido com menos de 37 semanas.

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. As freguesias de abrangência dos ACES encontram-se definidas na legislação que cria os próprios ACES. As freguesias de abrangência das ULS e das ARS são determinadas pelos ACES que as integram.
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico principal ICD-10- CM para o recém-nascido de termo:
- Z3800 Single liveborn infant, delivered vaginally
  - Z3801 Single liveborn infant, delivered by cesarean
  - Z381 Single liveborn infant, born outside hospital
  - Z382 Single liveborn infant, unspecified as to place of birth
  - Z3830 Twin liveborn infant, delivered vaginally
  - Z3831 Twin liveborn infant, delivered by cesarean
  - Z384 Twin liveborn infant, born outside hospital
  - Z385 Twin liveborn infant, unspecified as to place of birth
  - Z3861 Triplet liveborn infant, delivered vaginally
  - Z3862 Triplet liveborn infant, delivered by cesarean
  - Z3863 Quadruplet liveborn infant, delivered vaginally
  - Z3864 Quadruplet liveborn infant, delivered by cesarean
  - Z3865 Quintuplet liveborn infant, delivered vaginally
  - Z3866 Quintuplet liveborn infant, delivered by cesarean
  - Z3868 Other multiple liveborn infant, delivered vaginally
  - Z3869 Other multiple liveborn infant, delivered by cesarean
  - Z387 Other multiple liveborn infant, born outside hospital

Z388 Other multiple liveborn infant, unsp as to place of birth  
G. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico adicional ICD-10-CM para < 37 semanas:  
P0720 Extreme immaturity of newborn, unsp weeks of gestation  
P0721 Extreme immaturity of NB, gestatnl age < 23 completed weeks  
P0722 Extreme immaturity of NB, gestatnl age 23 completed weeks  
P0723 Extreme immaturity of NB, gestatnl age 24 completed weeks  
P0724 Extreme immaturity of NB, gestatnl age 25 completed weeks  
P0725 Extreme immaturity of NB, gestatnl age 26 completed weeks  
P0726 Extreme immaturity of NB, gestatnl age 27 completed weeks  
P0730 Preterm newborn, unspecified weeks of gestation  
P0731 Preterm newborn, gestational age 28 completed weeks  
P0732 Preterm newborn, gestational age 29 completed weeks  
P0733 Preterm newborn, gestational age 30 completed weeks  
P0734 Preterm newborn, gestational age 31 completed weeks  
P0735 Preterm newborn, gestational age 32 completed weeks  
P0736 Preterm newborn, gestational age 33 completed weeks  
P0737 Preterm newborn, gestational age 34 completed weeks  
P0738 Preterm newborn, gestational age 35 completed weeks  
P0739 Preterm newborn, gestational age 36 completed weeks  
H.Unidade medida: CSP  
I. Fonte de especificações: ACSS 07.2019. (Validado para a versão ICD10CM 2020).

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
4CSP	6.62.01	---	Nome: Taxa de internamento por asma em adultos jovens Nome abreviado: --

### Designação

Taxa de internamento por asma em adultos jovens

### Descrição do Indicador

Numerador: N° de episódios de internamento por asma em adultos jovens  
Denominador: N° de residentes dos 18 aos 39 anos na área de influência do ACES  
Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100.000

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Na data de admissão o utente tem idade  $\geq 18$  e  $\leq 39$  anos.
- O registo da freguesia de residência no internamento hospitalar pertence à área de abrangência da unidade de csp em análise.
- O utente internado tem diagnóstico principal de asma.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos de fibrose quística e outras doenças respiratórias crónicas.
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).
- Não são considerados os utentes transferidos de outros hospitais.
- Excluem-se casos em que a data de admissão é igual à data de alta.

#### DENOMINADOR:

- Residentes numa das freguesias de abrangência da unidade de csp em análise (População: INE censos 2011).
- Residentes com idade  $\geq 18$  e  $\leq 39$  anos.

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. As freguesias de abrangência dos ACES encontram-se definidas na legislação que cria os próprios ACES. As freguesias de abrangência das ULS e das ARS são determinadas pelos ACES que as integram.
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-10-CM para asma:
- J4521 Mild intermittent asthma with (acute) exacerbation
  - J4522 Mild intermittent asthma with status asthmaticus
  - J4531 Mild persistent asthma with (acute) exacerbation
  - J4532 Mild persistent asthma with status asthmaticus
  - J4541 Moderate persistent asthma with (acute) exacerbation
  - J4542 Moderate persistent asthma with status asthmaticus
  - J4551 Severe persistent asthma with (acute) exacerbation
  - J4552 Severe persistent asthma with status asthmaticus
  - J45901 Unspecified asthma with (acute) exacerbation
  - J45902 Unspecified asthma with status asthmaticus
  - J45990 Exercise induced bronchospasm
  - J45991 Cough variant asthma
  - J45998 Other asthma
- F. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-10-CM para fibrose quística e outras doenças respiratórias crónicas:
- E840 Cystic fibrosis with pulmonary manifestations
  - E8411 Meconium ileus in cystic fibrosis
  - E8419 Cystic fibrosis with other intestinal manifestations

E848	Cystic fibrosis with other manifestations
E849	Cystic fibrosis, unspecified
J8483	Surfactant mutations of the lung
J84841	Neuroendocrine cell hyperplasia of infancy
J84842	Pulmonary interstitial glycogenosis
J84843	Alveolar capillary dysplasia with vein misalignment
J84848	Other interstitial lung diseases of childhood
P270	Wilson-Mikity syndrome
P271	Bronchopulmonary dysplasia originating in the perinatal period
P278	Other chronic respiratory diseases originating in the perinatal period
P279	Unspecified chronic respiratory disease originating in the perinatal period
Q254	Other congenital malformations of aorta
Q2545	Double aortic arch
Q2547	Right aortic arch
Q2548	Anomalous origin of subclavian artery
Q311	Congenital subglottic stenosis
Q312	Laryngeal hypoplasia
Q313	Laryngocele
Q315	Congenital laryngomalacia
Q318	Other congenital malformations of larynx
Q319	Congenital malformation of larynx, unspecified
Q320	Congenital tracheomalacia
Q321	Other congenital malformations of trachea
Q322	Congenital bronchomalacia
Q323	Congenital stenosis of bronchus
Q324	Other congenital malformations of bronchus
Q330	Congenital cystic lung
Q331	Accessory lobe of lung
Q332	Sequestration of lung
Q333	Agenesis of lung
Q334	Congenital bronchiectasis
Q335	Ectopic tissue in lung
Q336	Congenital hypoplasia and dysplasia of lung
Q338	Other congenital malformations of lung
Q339	Congenital malformation of lung, unspecified
Q340	Anomaly of pleura
Q341	Congenital cyst of mediastinum
Q348	Other specified congenital malformations of respiratory system
Q349	Congenital malformation of respiratory system, unspecified
Q390	Atresia of esophagus without fistula
Q391	Atresia of esophagus with tracheoesophageal fistula
Q392	Congenital tracheo-esophageal fistula without atresia
Q393	Congenital stenosis and stricture of esophagus
Q394	Esophageal web
Q893	Situs inversus
G.Unidade medida: CSP	
H. Fonte de especificações: OCDE e AHRQ (PQI15- Junho 2018)	

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
5CSP	6.63.01	---	<b>Nome:</b> Taxa de internamento por asma ou DPOC em adultos <b>Nome abreviado:</b> --

### Designação

Taxa de internamento por asma ou DPOC em adultos

### Descrição do Indicador

Numerador: Nº episódios de internamento com diagnóstico principal de asma ou de doença pulmonar obstrutiva crónica  
 Denominador: Nº residentes com 40 ou mais anos  
 Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100.000

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Na data de admissão o utente tem 40 ou mais anos.
- O registo da freguesia de residência no internamento hospitalar pertence à área de abrangência da unidade de csp em análise.
- O utente internado tem diagnóstico principal de doença pulmonar obstrutiva crónica ou de asma ou o utente internado tem diagnóstico principal de bronquite aguda e simultaneamente diagnóstico secundário de doença pulmonar obstrutiva crónica.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos de fibrose quística ou de outras doenças respiratórias crónicas.
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).
- Não são considerados os utentes transferidos de outros hospitais.
- Excluem-se casos em que a data de admissão é igual à data de alta.

#### DENOMINADOR:

- Residentes numa das freguesias de abrangência da unidade de csp em análise (População: INE censos 2011).
- Residentes com 40 ou mais anos.

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. As freguesias de abrangência dos ACES encontram-se definidas na legislação que cria os próprios ACES. As freguesias de abrangência das ULS e das ARS são determinadas pelos ACES que as integram.
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-10-CM para doença pulmonar obstrutiva crónica:
- J410 Simple chronic bronchitis
  - J411 Mucopurulent chronic bronchitis
  - J418 Mixed simple and mucopurulent chronic bronchitis
  - J42 Unspecified chronic bronchitis
  - J430 Unilateral pulmonary emphysema [MacLeod's syndrome]
  - J431 Panlobular emphysema
  - J432 Centrilobular emphysema
  - J438 Other emphysema
  - J439 Emphysema, unspecified
  - J440 Chronic obstructive pulmonary disease with acute lower respiratory infection
  - J441 Chronic obstructive pulmonary disease with (acute) exacerbation
  - J449 Chronic obstructive pulmonary disease, unspecified
  - J470 Bronchiectasis with acute lower respiratory infection
  - J471 Bronchiectasis with (acute) exacerbation
  - J479 Bronchiectasis, uncomplicated
- F. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-10-CM para asma:
- J4521 Mild intermittent asthma with (acute) exacerbation

J4522	Mild intermittent asthma with status asthmaticus
J4531	Mild persistent asthma with (acute) exacerbation
J4532	Mild persistent asthma with status asthmaticus
J4541	Moderate persistent asthma with (acute) exacerbation
J4542	Moderate persistent asthma with status asthmaticus
J4551	Severe persistent asthma with (acute) exacerbation
J4552	Severe persistent asthma with status asthmaticus
J45901	Unspecified asthma with (acute) exacerbation
J45902	Unspecified asthma with status asthmaticus
J45990	Exercise induced bronchospasm
J45991	Cough variant asthma
J45998	Other asthma
G. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-10-CM para bronquite aguda:	
J200	Acute bronchitis due to Mycoplasma pneumoniae
J201	Acute bronchitis due to Hemophilus influenzae
J202	Acute bronchitis due to streptococcus
J203	Acute bronchitis due to coxsackievirus
J204	Acute bronchitis due to parainfluenza virus
J205	Acute bronchitis due to respiratory syncytial virus
J206	Acute bronchitis due to rhinovirus
J207	Acute bronchitis due to echovirus
J208	Acute bronchitis due to other specified organisms
J209	Acute bronchitis, unspecified
J40	Bronchitis, not specified as acute or chronic
H. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-10-CM para fibrose quística ou outras doenças respiratórias crónicas:	
E840	Cystic fibrosis with pulmonary manifestations
E8411	Meconium ileus in cystic fibrosis
E8419	Cystic fibrosis with other intestinal manifestations
E848	Cystic fibrosis with other manifestations
E849	Cystic fibrosis, unspecified
J8483	Surfactant mutations of the lung
J84841	Neuroendocrine cell hyperplasia of infancy
J84842	Pulmonary interstitial glycogenosis
J84843	Alveolar capillary dysplasia with vein misalignment
J84848	Other interstitial lung diseases of childhood
P270	Wilson-Mikity syndrome
P271	Bronchopulmonary dysplasia originating in the perinatal period
P278	Other chronic respiratory diseases originating in the perinatal period
P279	Unspecified chronic respiratory disease originating in the perinatal period
Q254	Other congenital malformations of aorta
Q2545	Double aortic arch
Q2547	Right aortic arch
Q2548	Anomalous origin of subclavian artery
Q311	Congenital subglottic stenosis
Q312	Laryngeal hypoplasia
Q313	Laryngocele
Q315	Congenital laryngomalacia
Q318	Other congenital malformations of larynx
Q319	Congenital malformation of larynx, unspecified
Q320	Congenital tracheomalacia
Q321	Other congenital malformations of trachea
Q322	Congenital bronchomalacia
Q323	Congenital stenosis of bronchus
Q324	Other congenital malformations of bronchus
Q330	Congenital cystic lung
Q331	Accessory lobe of lung
Q332	Sequestration of lung
Q333	Agenesis of lung
Q334	Congenital bronchiectasis
Q335	Ectopic tissue in lung
Q336	Congenital hypoplasia and dysplasia of lung
Q338	Other congenital malformations of lung
Q339	Congenital malformation of lung, unspecified
Q340	Anomaly of pleura
Q341	Congenital cyst of mediastinum

Q348 Other specified congenital malformations of respiratory system  
Q349 Congenital malformation of respiratory system, unspecified  
Q390 Atresia of esophagus without fistula  
Q391 Atresia of esophagus with tracheoesophageal fistula  
Q392 Congenital tracheo-esophageal fistula without atresia  
Q393 Congenital stenosis and stricture of esophagus  
Q394 Esophageal web  
Q893 Situs inversus

I.Unidade medida: CSP

J. Fonte de especificações: OCDE e AHRQ (PQI05- Junho 2018)

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
6CSP	6.64.01	---	<p><b>Nome:</b> Taxa de internamento por diabetes não controlada sem complicações</p> <p><b>Nome abreviado:</b> Taxa internam. diabet. não control., sem complic.</p>

### Designação

Taxa de internamento por diabetes não controlada sem complicações

### Descrição do Indicador

Numerador: : Nº de episódios de internamento por diabetes não controlada sem complicações  
 Denominador: Nº de residentes maiores 17 anos na área de influência do ACES  
 Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100.000

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Na data de admissão o utente tem 18 ou mais anos.
- O registo da freguesia de residência no internamento hospitalar pertence à área de abrangência da unidade de csp em análise.
- O utente internado tem diagnóstico principal de Diabetes Mellitus não controlada, sem menção a complicações agudas ou crónicas de diabetes.
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).
- Não são considerados os utentes transferidos de outros hospitais.
- Excluem-se casos em que a data de admissão é igual à data de alta.

#### DENOMINADOR:

- Residentes numa das freguesias de abrangência da unidade de csp em análise (População: INE censos 2011).
- Residentes com 18 ou mais anos.

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. As freguesias de abrangência dos ACES encontram-se definidas na legislação que cria os próprios ACES. As freguesias de abrangência das ULS e das ARS são determinadas pelos ACES que as integram.
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-10-CM para Diabetes Mellitus não controlada, sem menção a complicações agudas ou crónicas de diabetes:
- E10649 Type 1 diabetes mellitus with hypoglycemia without coma
- E1065 Type 1 diabetes mellitus with hyperglycemia
- E11649 Type 2 diabetes mellitus with hypoglycemia without coma
- E1165 Type 2 diabetes mellitus with hyperglycemia
- F.Unidade medida: CSP
- G. Fonte de especificações: OCDE e AHRQ (PQI14- Junho 2019)

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
7CSP	6.65.01	---	<b>Nome:</b> Taxa de internamento por complicações agudas da diabetes <b>Nome abreviado:</b> Taxa internam. por complicações agudas diabetes

### Designação

Taxa de internamento por complicações agudas da diabetes

### Descrição do Indicador

Numerador: N° de episódios de internamento por complicações agudas da diabetes

Denominador: N° de residentes maiores 17 anos na área de influência do ACES

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100.000

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Na data de admissão o utente tem 18 ou mais anos.
- O registo da freguesia de residência no internamento hospitalar pertence à área de abrangência da unidade de csp em análise.
- O utente internado tem diagnóstico principal de complicações de Diabetes Mellitus classificadas como agudas.
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).
- Não são considerados os utentes transferidos de outros hospitais.
- Excluem-se casos em que a data de admissão é igual à data de alta.

#### DENOMINADOR:

- Residentes numa das freguesias de abrangência da unidade de csp em análise (População: INE censos 2011).
- Residentes com 18 ou mais anos.

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. As freguesias de abrangência dos ACES encontram-se definidas na legislação que cria os próprios ACES. As freguesias de abrangência das ULS e das ARS são determinadas pelos ACES que as integram.
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-10-CM para complicações de Diabetes Mellitus classificadas como agudas:
- E1010 Type 1 diabetes mellitus with ketoacidosis without coma
  - E1011 Type 1 diabetes mellitus with ketoacidosis with coma
  - E10641 Type 1 diabetes mellitus with hypoglycemia with coma
  - E1100 Type 2 diabetes mellitus with hyperosmolarity without nonketotic hyperglycemic-hyperosmolar coma (NKHHC)
  - E1101 Type 2 diabetes mellitus with hyperosmolarity with coma
  - E1110 Type 2 diabetes mellitus with ketoacidosis without coma
  - E1111 Type 2 diabetes mellitus with ketoacidosis with coma
  - E11641 Type 2 diabetes mellitus with hypoglycemia with coma
- F. Unidade medida: CSP
- G. Fonte de especificações: OCDE e AHRQ (PQI01- Junho 2019)

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
8CSP	6.66.01	---	<b>Nome:</b> Taxa de internamento por complicações crónicas da diabetes <b>Nome abreviado:</b> Taxa internam. por complicações crónicas diabetes

### Designação

Taxa de internamento por complicações crónicas da diabetes

### Descrição do Indicador

Numerador: N° de episódios de internamento por complicações crónicas da diabetes

Denominador: N° de residentes maiores 17 anos na área de influência do ACES

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100.000

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Na data de admissão o utente tem 18 ou mais anos.
- O registo da freguesia de residência no internamento hospitalar pertence à área de abrangência da unidade de csp em análise.
- O utente internado tem diagnóstico principal de complicações de Diabetes Mellitus classificadas como crónicas, indicados no apêndice em anexo: 8CSP- Complicações de Diabetes Mellitus classificadas como crónicas.
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).
- Não são considerados os utentes transferidos de outros hospitais.
- Excluem-se casos em que a data de admissão é igual à data de alta.

#### DENOMINADOR:

- Residentes numa das freguesias de abrangência da unidade de csp em análise (População: INE censos 2011).
- Residentes com 18 ou mais anos.

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. As freguesias de abrangência dos ACES encontram-se definidas na legislação que cria os próprios ACES. As freguesias de abrangência das ULS e das ARS são determinadas pelos ACES que as integram.
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Unidade medida: CSP
- F. Fonte de especificações: OCDE e AHRQ (PQI03- Junho 2018)

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
9CSP	6.67.01	---	<p><b>Nome:</b> Taxa de amputação nos membros inferiores em doentes com diabetes</p> <p><b>Nome abreviado:</b> Taxa internam. p/ amputaç. membro inf. diabetes</p>

### Designação

Taxa de amputação nos membros inferiores em doentes com diabetes

### Descrição do Indicador

Numerador: N° de episódios com amputação nos membros inferiores em doentes com diabetes

Denominador: N° de residentes maiores 17 anos na área de influência do ACES

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100.000

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Na data de admissão o utente tem 18 ou mais anos.
- O registo da freguesia de residência no internamento hospitalar pertence à área de abrangência da unidade de csp em análise.
- O utente internado tem episódio com código de procedimento de amputação de membro inferior.
- O utente internado tem episódio com código de diagnóstico de Diabetes Mellitus, indicado no apêndice em anexo: 9CSP- Diagnóstico de Diabetes Mellitus.
- Excluem-se episódios com diagnóstico de amputação traumática de membro inferior.
- Excluem-se episódios com procedimento de amputação do dedo do pé.
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).
- Não são considerados os utentes transferidos de outros hospitais.
- Excluem-se casos em que a data de admissão é igual à data de alta.

#### DENOMINADOR:

- Residentes numa das freguesias de abrangência da unidade de csp em análise (População: INE censos 2011).
- Residentes com 18 ou mais anos.

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. As freguesias de abrangência dos ACES encontram-se definidas na legislação que cria os próprios ACES. As freguesias de abrangência das ULS e das ARS são determinadas pelos ACES que as integram.
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Consideram-se os seguintes códigos de procedimento ICD-10-PCS para amputação de membro inferior:
- 0Y620ZZ Detachment at Right Hindquarter, Open Approach
  - 0Y630ZZ Detachment at Left Hindquarter, Open Approach
  - 0Y640ZZ Detachment at Bilateral Hindquarter, Open Approach
  - 0Y670ZZ Detachment at Right Femoral Region, Open Approach
  - 0Y680ZZ Detachment at Left Femoral Region, Open Approach
  - 0Y6C0Z1 Detachment at Right Upper Leg, High, Open Approach
  - 0Y6C0Z2 Detachment at Right Upper Leg, Mid, Open Approach
  - 0Y6C0Z3 Detachment at Right Upper Leg, Low, Open Approach
  - 0Y6D0Z1 Detachment at Left Upper Leg, High, Open Approach
  - 0Y6D0Z2 Detachment at Left Upper Leg, Mid, Open Approach
  - 0Y6D0Z3 Detachment at Left Upper Leg, Low, Open Approach
  - 0Y6F0ZZ Detachment at Right Knee Region, Open Approach
  - 0Y6G0ZZ Detachment at Left Knee Region, Open Approach

Administração Central do Sistema de Saúde, IP

0Y6H0Z1 Detachment at Right Lower Leg, High, Open Approach  
 0Y6H0Z2 Detachment at Right Lower Leg, Mid, Open Approach  
 0Y6H0Z3 Detachment at Right Lower Leg, Low, Open Approach  
 0Y6J0Z1 Detachment at Left Lower Leg, High, Open Approach  
 0Y6J0Z2 Detachment at Left Lower Leg, Mid, Open Approach  
 0Y6J0Z3 Detachment at Left Lower Leg, Low, Open Approach  
 0Y6M0Z0 Detachment at Right Foot, Complete, Open Approach  
 0Y6M0Z4 Detachment at Right Foot, Complete 1st Ray, Open Approach  
 0Y6M0Z5 Detachment at Right Foot, Complete 2nd Ray, Open Approach  
 0Y6M0Z6 Detachment at Right Foot, Complete 3rd Ray, Open Approach  
 0Y6M0Z7 Detachment at Right Foot, Complete 4th Ray, Open Approach  
 0Y6M0Z8 Detachment at Right Foot, Complete 5th Ray, Open Approach  
 0Y6M0Z9 Detachment at Right Foot, Partial 1st Ray, Open Approach  
 0Y6M0ZB Detachment at Right Foot, Partial 2nd Ray, Open Approach  
 0Y6M0ZC Detachment at Right Foot, Partial 3rd Ray, Open Approach  
 0Y6M0ZD Detachment at Right Foot, Partial 4th Ray, Open Approach  
 0Y6M0ZF Detachment at Right Foot, Partial 5th Ray, Open Approach  
 0Y6N0Z0 Detachment at Left Foot, Complete, Open Approach  
 0Y6N0Z4 Detachment at Left Foot, Complete 1st Ray, Open Approach  
 0Y6N0Z5 Detachment at Left Foot, Complete 2nd Ray, Open Approach  
 0Y6N0Z6 Detachment at Left Foot, Complete 3rd Ray, Open Approach  
 0Y6N0Z7 Detachment at Left Foot, Complete 4th Ray, Open Approach  
 0Y6N0Z8 Detachment at Left Foot, Complete 5th Ray, Open Approach  
 0Y6N0Z9 Detachment at Left Foot, Partial 1st Ray, Open Approach  
 0Y6N0ZB Detachment at Left Foot, Partial 2nd Ray, Open Approach  
 0Y6N0ZC Detachment at Left Foot, Partial 3rd Ray, Open Approach  
 0Y6N0ZD Detachment at Left Foot, Partial 4th Ray, Open Approach  
 0Y6N0ZF Detachment at Left Foot, Partial 5th Ray, Open Approach  
 F. Consideram-se os seguintes códigos de diagnósticos ICD-10-CM para amputação traumática de membro inferior:  
 S78011A Complete traumatic amputation at right hip joint, initial encounter  
 S78012A Complete traumatic amputation at left hip joint, initial encounter  
 S78019A Complete traumatic amputation at unspecified hip joint, initial encounter  
 S78021A Partial traumatic amputation at right hip joint, initial encounter  
 S78022A Partial traumatic amputation at left hip joint, initial encounter  
 S78029A Partial traumatic amputation at unspecified hip joint, initial encounter  
 S78111A Complete traumatic amputation at level between right hip and knee, initial encounter  
 S78112A Complete traumatic amputation at level between left hip and knee, initial encounter  
 S78119A Complete traumatic amputation at level between unspecified hip and knee, initial encounter  
 S78121A Partial traumatic amputation at level between right hip and knee, initial encounter  
 S78122A Partial traumatic amputation at level between left hip and knee, initial encounter  
 S78129A Partial traumatic amputation at level between unspecified hip and knee, initial encounter  
 S78911A Complete traumatic amputation of right hip and thigh, level unspecified, initial encounter  
 S78912A Complete traumatic amputation of left hip and thigh, level unspecified, initial encounter  
 S78919A Complete traumatic amputation of unspecified hip and thigh, level unspecified, initial encounter  
 S78921A Partial traumatic amputation of right hip and thigh, level unspecified, initial encounter  
 S78922A Partial traumatic amputation of left hip and thigh, level unspecified, initial encounter  
 S78929A Partial traumatic amputation of unspecified hip and thigh, level unspecified, initial encounter  
 S88011A Complete traumatic amputation at knee level, right lower leg, initial encounter  
 S88012A Complete traumatic amputation at knee level, left lower leg, initial encounter  
 S88019A Complete traumatic amputation at knee level, unspecified lower leg, initial encounter  
 S88021A Partial traumatic amputation at knee level, right lower leg, initial encounter  
 S88022A Partial traumatic amputation at knee level, left lower leg, initial encounter  
 S88029A Partial traumatic amputation at knee level, unspecified lower leg, initial encounter  
 S88111A Complete traumatic amputation at level between knee and ankle, right lower leg, initial encounter  
 S88112A Complete traumatic amputation at level between knee and ankle, left lower leg, initial encounter  
 S88119A Complete traumatic amputation at level between knee and ankle, unspecified lower leg, initial encounter  
 S88121A Partial traumatic amputation at level between knee and ankle, right lower leg, initial encounter  
 S88122A Partial traumatic amputation at level between knee and ankle, left lower leg, initial encounter  
 S88129A Partial traumatic amputation at level between knee and ankle, unspecified lower leg, initial encounter  
 S88911A Complete traumatic amputation of right lower leg, level unspecified, initial encounter  
 S88912A Complete traumatic amputation of left lower leg, level unspecified, initial encounter  
 S88919A Complete traumatic amputation of unspecified lower leg, level unspecified, initial encounter  
 S88921A Partial traumatic amputation of right lower leg, level unspecified, initial encounter  
 S88922A Partial traumatic amputation of left lower leg, level unspecified, initial encounter  
 S88929A Partial traumatic amputation of unspecified lower leg, level unspecified, initial encounter

S98011A Complete traumatic amputation of right foot at ankle level, initial encounter  
 S98012A Complete traumatic amputation of left foot at ankle level, initial encounter  
 S98019A Complete traumatic amputation of unspecified foot at ankle level, initial encounter  
 S98021A Partial traumatic amputation of right foot at ankle level, initial encounter  
 S98022A Partial traumatic amputation of left foot at ankle level, initial encounter  
 S98029A Partial traumatic amputation of unspecified foot at ankle level, initial encounter  
 S98111A Complete traumatic amputation of right great toe, initial encounter  
 S98112A Complete traumatic amputation of left great toe, initial encounter  
 S98119A Complete traumatic amputation of unspecified great toe, initial encounter  
 S98121A Partial traumatic amputation of right great toe, initial encounter  
 S98122A Partial traumatic amputation of left great toe, initial encounter  
 S98129A Partial traumatic amputation of unspecified great toe, initial encounter  
 S98131A Complete traumatic amputation of one right lesser toe, initial encounter  
 S98132A Complete traumatic amputation of one left lesser toe, initial encounter  
 S98139A Complete traumatic amputation of one unspecified lesser toe, initial encounter  
 S98141A Partial traumatic amputation of one right lesser toe, initial encounter  
 S98142A Partial traumatic amputation of one left lesser toe, initial encounter  
 S98149A Partial traumatic amputation of one unspecified lesser toe, initial encounter  
 S98211A Complete traumatic amputation of two or more right lesser toes, initial encounter  
 S98212A Complete traumatic amputation of two or more left lesser toes, initial encounter  
 S98219A Complete traumatic amputation of two or more unspecified lesser toes, initial encounter  
 S98221A Partial traumatic amputation of two or more right lesser toes, initial encounter  
 S98222A Partial traumatic amputation of two or more left lesser toes, initial encounter  
 S98229A Partial traumatic amputation of two or more unspecified lesser toes, initial encounter  
 S98311A Complete traumatic amputation of right midfoot, initial encounter  
 S98312A Complete traumatic amputation of left midfoot, initial encounter  
 S98319A Complete traumatic amputation of unspecified midfoot, initial encounter  
 S98321A Partial traumatic amputation of right midfoot, initial encounter  
 S98322A Partial traumatic amputation of left midfoot, initial encounter  
 S98329A Partial traumatic amputation of unspecified midfoot, initial encounter  
 S98911A Complete traumatic amputation of right foot, level unspecified, initial encounter  
 S98912A Complete traumatic amputation of left foot, level unspecified, initial encounter  
 S98919A Complete traumatic amputation of unspecified foot, level unspecified, initial encounter  
 S98921A Partial traumatic amputation of right foot, level unspecified, initial encounter  
 S98922A Partial traumatic amputation of left foot, level unspecified, initial encounter  
 S98929A Partial traumatic amputation of unspecified foot, level unspecified, initial encounter  
 G. Considera-se o seguinte código de procedimento ICD-10-PCS para amputação de dedo do pé:  
 0Y6P0Z0 Detachment at Right 1st Toe, Complete, Open Approach  
 0Y6P0Z1 Detachment at Right 1st Toe, High, Open Approach  
 0Y6P0Z2 Detachment at Right 1st Toe, Mid, Open Approach  
 0Y6P0Z3 Detachment at Right 1st Toe, Low, Open Approach  
 0Y6Q0Z0 Detachment at Left 1st Toe, Complete, Open Approach  
 0Y6Q0Z1 Detachment at Left 1st Toe, High, Open Approach  
 0Y6Q0Z2 Detachment at Left 1st Toe, Mid, Open Approach  
 0Y6Q0Z3 Detachment at Left 1st Toe, Low, Open Approach  
 0Y6R0Z0 Detachment at Right 2nd Toe, Complete, Open Approach  
 0Y6R0Z1 Detachment at Right 2nd Toe, High, Open Approach  
 0Y6R0Z2 Detachment at Right 2nd Toe, Mid, Open Approach  
 0Y6R0Z3 Detachment at Right 2nd Toe, Low, Open Approach  
 0Y6S0Z0 Detachment at Left 2nd Toe, Complete, Open Approach  
 0Y6S0Z1 Detachment at Left 2nd Toe, High, Open Approach  
 0Y6S0Z2 Detachment at Left 2nd Toe, Mid, Open Approach  
 0Y6S0Z3 Detachment at Left 2nd Toe, Low, Open Approach  
 0Y6T0Z0 Detachment at Right 3rd Toe, Complete, Open Approach  
 0Y6T0Z1 Detachment at Right 3rd Toe, High, Open Approach  
 0Y6T0Z2 Detachment at Right 3rd Toe, Mid, Open Approach  
 0Y6T0Z3 Detachment at Right 3rd Toe, Low, Open Approach  
 0Y6U0Z0 Detachment at Left 3rd Toe, Complete, Open Approach  
 0Y6U0Z1 Detachment at Left 3rd Toe, High, Open Approach  
 0Y6U0Z2 Detachment at Left 3rd Toe, Mid, Open Approach  
 0Y6U0Z3 Detachment at Left 3rd Toe, Low, Open Approach  
 0Y6V0Z0 Detachment at Right 4th Toe, Complete, Open Approach  
 0Y6V0Z1 Detachment at Right 4th Toe, High, Open Approach  
 0Y6V0Z2 Detachment at Right 4th Toe, Mid, Open Approach  
 0Y6V0Z3 Detachment at Right 4th Toe, Low, Open Approach

0Y6W0Z0 Detachment at Left 4th Toe, Complete, Open Approach  
0Y6W0Z1 Detachment at Left 4th Toe, High, Open Approach  
0Y6W0Z2 Detachment at Left 4th Toe, Mid, Open Approach  
0Y6W0Z3 Detachment at Left 4th Toe, Low, Open Approach  
0Y6X0Z0 Detachment at Right 5th Toe, Complete, Open Approach  
0Y6X0Z1 Detachment at Right 5th Toe, High, Open Approach  
0Y6X0Z2 Detachment at Right 5th Toe, Mid, Open Approach  
0Y6X0Z3 Detachment at Right 5th Toe, Low, Open Approach  
0Y6Y0Z0 Detachment at Left 5th Toe, Complete, Open Approach  
0Y6Y0Z1 Detachment at Left 5th Toe, High, Open Approach  
0Y6Y0Z2 Detachment at Left 5th Toe, Mid, Open Approach  
0Y6Y0Z3 Detachment at Left 5th Toe, Low, Open Approach  
H.Unidade medida: CSP  
I. Fonte de especificações: OCDE e AHRQ (PQI16- Junho 2018)

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
10CSP	6.68.01	---	<b>Nome:</b> Taxa de internamento por hipertensão arterial <b>Nome abreviado:</b> Taxa de internamento por hipertensão arterial

### Designação

Taxa de internamento por hipertensão arterial

### Descrição do Indicador

Numerador: N° de episódios de internamento por hipertensão arterial  
 Denominador: N° de residentes maiores 17 anos na área de influência do ACES  
 Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100.000

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Na data de admissão o utente tem 18 ou mais anos.
- O registo da freguesia de residência no internamento hospitalar pertence à área de abrangência da unidade de csp em análise.
- O utente internado tem diagnóstico principal de hipertensão arterial.
- Excluem-se episódios com procedimentos cardíacos, indicados nos apêndices em anexo: 10CSP: Procedimentos de Apêndice B: Cardiac Procedure Codes
- Excluem-se episódios com diagnóstico de doença hipertensiva renal simultaneamente com procedimentos de acesso de diálise, indicados nos apêndices em anexo: 10CSP: Procedimentos de acesso de diálise.
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).
- Não são considerados os utentes transferidos de outros hospitais.
- Excluem-se casos em que a data de admissão é igual à data de alta.

#### DENOMINADOR:

- Residentes numa das freguesias de abrangência da unidade de csp em análise (População: INE censos 2011).
- Residentes com 18 ou mais anos.

### Regras Gerais

- Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- As freguesias de abrangência dos ACES encontram-se definidas na legislação que cria os próprios ACES. As freguesias de abrangência das ULS e das ARS são determinadas pelos ACES que as integram.
- Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-10-CM para hipertensão arterial:
  - I10      Essencial (primary) hypertension
  - I119     Hypertensive heart disease without heart failure
  - I129     Hypertensive chronic kidney disease with stage 1 through stage 4 chronic kidney disease, or unspecified chronic kidney disease
  - I1310    Hypertensive heart and chronic kidney disease without heart failure, with stage 1 through stage 4 chronic kidney disease, or unspecified chronic kidney disease
  - I160     Hypertensive urgency
  - I161     Hypertensive emergency
  - I169     Hypertensive crisis, unspecified
- Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-10-CM para doença hipertensiva renal:
  - I129     Hypertensive chronic kidney disease with stage 1 through stage 4 chronic kidney disease, or unspecified chronic kidney disease
  - I1310    Hypertensive heart and chronic kidney disease without heart failure, with stage 1 through stage 4 chronic kidney disease, or unspecified chronic kidney disease
- Unidade medida: CSP
- Fonte de especificações: OCDE e AHRQ (PQI07- Junho 2018))

Administração Central do Sistema de Saúde, IP



Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
11CSP	6.69.01	---	<b>Nome:</b> Taxa de internamento por insuficiência cardíaca congestiva <b>Nome abreviado:</b> Taxa de internamento por ICC

### Designação

Taxa de internamento por insuficiência cardíaca congestiva

### Descrição do Indicador

Numerador: N° de episódios de internamento por insuficiência cardíaca congestiva

Denominador: N° de residentes maiores 17 anos na área de influência do ACES

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100.000

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Na data de admissão o utente tem 18 ou mais anos.
- O registo da freguesia de residência no internamento hospitalar pertence à área de abrangência da unidade de csp em análise.
- O utente internado tem diagnóstico principal de insuficiência cardíaca congestiva.
- Excluem-se episódios com procedimentos cardíacos, indicados nos apêndices em anexo: 11CSP: Procedimentos de Apêndice B: Cardiac Procedure Codes
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).
- Não são considerados os utentes transferidos de outros hospitais.
- Excluem-se casos em que a data de admissão é igual à data de alta.

#### DENOMINADOR:

- Residentes numa das freguesias de abrangência da unidade de csp em análise (População: INE censos 2011).
- Residentes com 18 ou mais anos.

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. As freguesias de abrangência dos ACES encontram-se definidas na legislação que cria os próprios ACES. As freguesias de abrangência das ULS e das ARS são determinadas pelos ACES que as integram.
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-10-CM para insuficiência cardíaca congestiva:
- I0981 Rheumatic heart failure
  - I110 Hypertensive heart disease with heart failure
  - I130 Hypertensive heart and chronic kidney disease with heart failure and stage 1 through stage 4 chronic kidney disease, or unspecified chronic kidney disease
  - I132 Hypertensive heart and chronic kidney disease with heart failure and with stage 5 chronic kidney disease, or end stage renal disease
  - I501 Left ventricular failure, unspecified
  - I5020 Unspecified systolic (congestive) heart failure
  - I5021 Acute systolic (congestive) heart failure
  - I5022 Chronic systolic (congestive) heart failure
  - I5023 Acute on chronic systolic (congestive) heart failure
  - I5030 Unspecified diastolic (congestive) heart failure
  - I5031 Acute diastolic (congestive) heart failure
  - I5032 Chronic diastolic (congestive) heart failure
  - I5033 Acute on chronic diastolic (congestive) heart failure
  - I5040 Unspecified combined systolic (congestive) and diastolic (congestive) heart failure
  - I5041 Acute combined systolic (congestive) and diastolic (congestive) heart failure

I5042	Chronic combined systolic (congestive) and diastolic (congestive) heart failure
I5043	Acute on chronic combined systolic (congestive) and diastolic (congestive) heart failure
I50810	Right heart failure, unspecified
I50811	Acute right heart failure
I50812	Chronic right heart failure
I50813	Acute on chronic right heart failure
I50814	Right heart failure due to left heart failure
I5082	Biventricular heart failure
I5083	High output heart failure
I5084	End stage heart failure
I5089	Other heart failure
I509	Heart failure, unspecified

G. Unidade medida: CSP

H. Fonte de especificações: OCDE e AHRQ (PQI08- Junho 2018)

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
12CSP	6.70.01	---	<b>Nome:</b> Taxa de internamento por pneumonia em adultos <b>Nome abreviado:</b> Taxa de internamento por pneumonia em adultos

### Designação

Taxa de internamento por pneumonia em adultos

### Descrição do Indicador

Numerador: Nº de episódios de internamento por pneumonia  
 Denominador: Nº de residentes maiores 17 anos na área de influência do ACES  
 Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100.000

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Na data de admissão o utente tem 18 ou mais anos.
- O registo da freguesia de residência no internamento hospitalar pertence à área de abrangência da unidade de csp em análise.
- O utente internado tem diagnóstico principal de pneumonia bacteriana.
- Excluem-se diagnósticos relacionados com anemia falciforme, com doenças relacionadas com a hemoglobina-S.
- Excluem-se episódios com diagnósticos e procedimentos relacionados com imunodepressão, indicados nos apêndices em anexo: 12CSP: Diagnósticos de Apendice C: *Immunocompromised state diagnosis codes* e Procedimentos de Apendice C: *Immunocompromised state procedure codes*
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).
- Não são considerados os utentes transferidos de outros hospitais.
- Excluem-se casos em que a data de admissão é igual à data de alta.

#### DENOMINADOR:

- Residentes numa das freguesias de abrangência da unidade de csp em análise (População: INE censos 2011).
- Residentes com 18 ou mais anos.

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. As freguesias de abrangência dos ACES encontram-se definidas na legislação que cria os próprios ACES. As freguesias de abrangência das ULS e das ARS são determinadas pelos ACES que as integram.
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-10-CM para pneumonia bacteriana:
- J13 Pneumonia due to *Streptococcus pneumoniae*
  - J14 Pneumonia due to *Hemophilus influenzae*
  - J15211 Pneumonia due to Methicillin susceptible *Staphylococcus aureus*
  - J15212 Pneumonia due to Methicillin resistant *Staphylococcus aureus*
  - J153 Pneumonia due to streptococcus, group B
  - J154 Pneumonia due to other streptococci
  - J157 Pneumonia due to *Mycoplasma pneumoniae*
  - J159 Unspecified bacterial pneumonia
  - J160 Chlamydial pneumonia
  - J168 Pneumonia due to other specified infectious organisms
  - J180 Bronchopneumonia, unspecified organism
  - J181 Lobar pneumonia, unspecified organism
  - J188 Other pneumonia, unspecified organism

J189 Pneumonia, unspecified organism

F. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-10-CM para anemia falciforme ou doenças relacionadas com a hemoglobina-S:

D5700 Hb-SS disease with crisis, unspecified

D5701 Hb-SS disease with acute chest syndrome

D5702 Hb-SS disease with splenic sequestration

D571 Sickle-cell disease without crisis

D5720 Sickle-cell/Hb-C disease without crisis

D57211 Sickle-cell/Hb-C disease with acute chest syndrome

D57212 Sickle-cell/Hb-C disease with splenic sequestration

D57219 Sickle-cell/Hb-C disease with crisis, unspecified

D5740 Sickle-cell thalassemia without crisis

D57411 Sickle-cell thalassemia with acute chest syndrome

D57412 Sickle-cell thalassemia with splenic sequestration

D57419 Sickle-cell thalassemia with crisis, unspecified

D5780 Other sickle-cell disorders without crisis

D57811 Other sickle-cell disorders with acute chest syndrome

D57812 Other sickle-cell disorders with splenic sequestration

D57819 Other sickle-cell disorders with crisis, unspecified

G.Unidade medida: CSP

H. Fonte de especificações: OCDE e AHRQ (PQI11- Junho 2018)

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
13CSP	6.71.01	---	<b>Nome:</b> Taxa de internamento por angina de peito <b>Nome abreviado:</b> Taxa de internamento por angina de peito

### Designação

Taxa de internamento por angina de peito

### Descrição do Indicador

Numerador: N° de episódios de internamento por angina de peito  
 Denominador: N° de residentes maiores 17 anos na área de influência do ACES  
 Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100.000

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Na data de admissão o utente tem 18 ou mais anos.
- O registo da freguesia de residência no internamento hospitalar pertence à área de abrangência da unidade de csp em análise.
- O utente internado tem diagnóstico principal de angina de peito.
- Excluem-se episódios com procedimentos cardíacos, indicados nos apêndices em anexo: 13CSP: Procedimentos de Apendice B: Cardiac Procedure Codes
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).
- Não são considerados os utentes transferidos de outros hospitais.
- Excluem-se casos em que a data de admissão é igual à data de alta.

#### DENOMINADOR:

- Residentes numa das freguesias de abrangência da unidade de csp em análise (População: INE censos 2011).
- Residentes com 18 ou mais anos.

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. As freguesias de abrangência dos ACES encontram-se definidas na legislação que cria os próprios ACES. As freguesias de abrangência das ULS e das ARS são determinadas pelos ACES que as integram.
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-10-CM para angina de peito:
- I200 Unstable angina
  - I201 Angina pectoris with documented spasm
  - I208 Other forms of angina pectoris
  - I209 Angina pectoris, unspecified
  - I240 Acute coronary thrombosis not resulting in myocardial infarction
  - I248 Other forms of acute ischemic heart disease
  - I249 Acute ischemic heart disease, unspecified
  - I25110 Atherosclerotic heart disease of native coronary artery with unstable angina pectoris
  - I25111 Atherosclerotic heart disease of native coronary artery with angina pectoris with documented spasm
  - I25118 Atherosclerotic heart disease of native coronary artery with other forms of angina pectoris
  - I25119 Atherosclerotic heart disease of native coronary artery with unspecified angina pectoris
  - I25700 Atherosclerosis of coronary artery bypass graft(s), unspecified, with unstable angina pectoris
  - I25701 Atherosclerosis of coronary artery bypass graft(s), unspecified, with angina pectoris with documented spasm
  - I25708 Atherosclerosis of coronary artery bypass graft(s), unspecified, with other forms of angina pectoris
  - I25709 Atherosclerosis of coronary artery bypass graft(s), unspecified, with unspecified angina pectoris
  - I25710 Atherosclerosis of autologous vein coronary artery bypass graft(s) with unstable angina pectoris
  - I25711 Atherosclerosis of autologous vein coronary artery bypass graft(s) with angina pectoris with documented spasm

Administração Central do Sistema de Saúde, IP

I25718 Atherosclerosis of autologous vein coronary artery bypass graft(s) with other forms of angina pectoris  
I25719 Atherosclerosis of autologous vein coronary artery bypass graft(s) with unspecified angina pectoris  
I25720 Atherosclerosis of autologous artery coronary artery bypass graft(s) with unstable angina pectoris  
I25721 Atherosclerosis of autologous artery coronary artery bypass graft(s) with angina pectoris with documented spasm  
I25728 Atherosclerosis of autologous artery coronary artery bypass graft(s) with other forms of angina pectoris  
I25729 Atherosclerosis of autologous artery coronary artery bypass graft(s) with unspecified angina pectoris  
I25730 Atherosclerosis of nonautologous biological coronary artery bypass graft(s) with unstable angina pectoris  
I25731 Atherosclerosis of nonautologous biological coronary artery bypass graft(s) with angina pectoris with documented spasm  
I25738 Atherosclerosis of nonautologous biological coronary artery bypass graft(s) with other forms of angina pectoris  
I25739 Atherosclerosis of nonautologous biological coronary artery bypass graft(s) with unspecified angina pectoris  
I25750 Atherosclerosis of native coronary artery of transplanted heart with unstable angina  
I25751 Atherosclerosis of native coronary artery of transplanted heart with angina pectoris with documented spasm  
I25758 Atherosclerosis of native coronary artery of transplanted heart with other forms of angina pectoris  
I25759 Atherosclerosis of native coronary artery of transplanted heart with unspecified angina pectoris  
I25760 Atherosclerosis of bypass graft of coronary artery of transplanted heart with unstable angina  
I25761 Atherosclerosis of bypass graft of coronary artery of transplanted heart with angina pectoris with documented spasm  
I25768 Atherosclerosis of bypass graft of coronary artery of transplanted heart with other forms of angina pectoris  
I25769 Atherosclerosis of bypass graft of coronary artery of transplanted heart with unspecified angina pectoris  
I25790 Atherosclerosis of other coronary artery bypass graft(s) with unstable angina pectoris  
I25791 Atherosclerosis of other coronary artery bypass graft(s) with angina pectoris with documented spasm  
I25798 Atherosclerosis of other coronary artery bypass graft(s) with other forms of angina pectoris  
I25799 Atherosclerosis of other coronary artery bypass graft(s) with unspecified angina pectoris

G.Unidade medida: CSP

H. Fonte de especificações: OCDE e AHRQ (PQI13- Julho 2016- Descontinuado). (Validado para a versão ICD10CM 2020).

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
14CSP		---	Nome: Taxa de histerectomia Nome abreviado: --

## Designação

Taxa de histerectomia

## Descrição do Indicador

Numerador: Nº de episódios com histerectomia  
Denominador: Nº de residentes maiores 17 anos na área de influência do ACES  
Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100.000

## Regras de cálculo

### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Na data de admissão o utente tem 18 ou mais anos.
- O utente internado tem sexo feminino.
- O registo da freguesia de residência no internamento hospitalar pertence à área de abrangência da unidade de csp em análise.
- O utente internado tem procedimento compatível com histerectomia.
- Excluem-se os diagnósticos de neoplasia genital feminina.
- Excluem-se os diagnósticos de trauma pélvico ou abdominal baixo, indicados no anexo de apêndices 14CSP-Diagnósticos de *Pelvic or lower abdominal trauma diagnosis codes*
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).

### DENOMINADOR:

- Residentes numa das freguesias de abrangência da unidade de csp em análise (População: INE censos 2011).
- Residentes com 18 ou mais anos.
- O utente internado tem sexo feminino.

## Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. As freguesias de abrangência dos ACES encontram-se definidas na legislação que cria os próprios ACES. As freguesias de abrangência das ULS e das ARS são determinadas pelos ACES que as integram.
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Consideram-se os seguintes códigos de procedimento ICD-10-PCS para histerectomia:
- 0UT90ZZ Resection of Uterus, Open Approach
  - 0UT94ZZ Resection of Uterus, Percutaneous Endoscopic Approach
  - 0UT97ZZ Resection of Uterus, Via Natural or Artificial Opening
  - 0UT98ZZ Resection of Uterus, Via Natural or Artificial Opening Endoscopic
  - 0UT9FZZ Resection of Uterus, Via Natural or Artificial Opening With Percutaneous Endoscopic Assistance
- F. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-10-CM neoplasia genital feminina:
- C510 Malignant neoplasm of labium majus
  - C511 Malignant neoplasm of labium minus
  - C512 Malignant neoplasm of clitoris
  - C518 Malignant neoplasm of overlapping sites of vulva
  - C519 Malignant neoplasm of vulva, unspecified
  - C52 Malignant neoplasm of vagina
  - C530 Malignant neoplasm of endocervix
  - C531 Malignant neoplasm of exocervix
  - C538 Malignant neoplasm of overlapping sites of cervix uteri
  - C539 Malignant neoplasm of cervix uteri, unspecified
  - C540 Malignant neoplasm of isthmus uteri

Administração Central do Sistema de Saúde, IP

C541	Malignant neoplasm of endometrium
C542	Malignant neoplasm of myometrium
C543	Malignant neoplasm of fundus uteri
C548	Malignant neoplasm of overlapping sites of corpus uteri
C549	Malignant neoplasm of corpus uteri, unspecified
C55	Malignant neoplasm of uterus, part unspecified
C561	Malignant neoplasm of right ovary
C562	Malignant neoplasm of left ovary
C569	Malignant neoplasm of unspecified ovary
C5700	Malignant neoplasm of unspecified fallopian tube
C5701	Malignant neoplasm of right fallopian tube
C5702	Malignant neoplasm of left fallopian tube
C5710	Malignant neoplasm of unspecified broad ligament
C5711	Malignant neoplasm of right broad ligament
C5712	Malignant neoplasm of left broad ligament
C5720	Malignant neoplasm of unspecified round ligament
C5721	Malignant neoplasm of right round ligament
C5722	Malignant neoplasm of left round ligament
C573	Malignant neoplasm of parametrium
C574	Malignant neoplasm of uterine adnexa, unspecified
C577	Malignant neoplasm of other specified female genital organs
C578	Malignant neoplasm of overlapping sites of female genital organs
C579	Malignant neoplasm of female genital organ, unspecified
C58	Malignant neoplasm of placenta
D060	Carcinoma in situ of endocervix
D061	Carcinoma in situ of exocervix
D067	Carcinoma in situ of other parts of cervix
D069	Carcinoma in situ of cervix, unspecified
D070	Carcinoma in situ of endometrium
D071	Carcinoma in situ of vulva
D072	Carcinoma in situ of vagina
D0730	Carcinoma in situ of unspecified female genital organs
D0739	Carcinoma in situ of other female genital organs
D390	Neoplasm of uncertain behavior of uterus
D3910	Neoplasm of uncertain behavior of unspecified ovary
D3911	Neoplasm of uncertain behavior of right ovary
D3912	Neoplasm of uncertain behavior of left ovary
D392	Neoplasm of uncertain behavior of placenta
D398	Neoplasm of uncertain behavior of other specified female genital organs
D399	Neoplasm of uncertain behavior of female genital organ, unspecified

G.Unidade medida: CSP

H. Fonte de especificações: AHRQ (IQI28- Junho 2016- Descontinuado). (Validado para a versão ICD10CM 2020).

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
15CSP		---	Nome: Taxa de cirurgia de <i>by-pass</i> de artérias coronárias Nome abreviado: --

### Designação

Taxa de cirurgia de *by-pass* de artérias coronárias

### Descrição do Indicador

Numerador: N° de episódios com cirurgia de *by-pass* de artérias coronárias  
Denominador: N° de residentes maiores 39 anos na área de influência do ACES  
Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100.000

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Na data de admissão o utente tem 40 ou mais anos.
- O registo da freguesia de residência no internamento hospitalar pertence à área de abrangência da unidade de csp em análise.
- O utente internado tem procedimentos de *by-pass*.
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).

#### DENOMINADOR:

- Residentes numa das freguesias de abrangência da unidade de csp em análise (População: INE censos 2011).
- Residentes com 40 ou mais anos.

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. As freguesias de abrangência dos ACES encontram-se definidas na legislação que cria os próprios ACES. As freguesias de abrangência das ULS e das ARS são determinadas pelos ACES que as integram.
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Consideram-se os seguintes códigos de procedimento ICD-10-PCS para *by-pass*:
- 0210093 Bypass Coronary Artery, One Site from Coronary Artery with Autologous Venous Tissue, Open Approach
  - 0210098 Bypass Coronary Artery, One Site from Right Internal Mammary with Autologous Venous Tissue, Open Approach
  - 0210099 Bypass Coronary Artery, One Site from Left Internal Mammary with Autologous Venous Tissue, Open Approach
  - 021009C Bypass Coronary Artery, One Site from Thoracic Artery with Autologous Venous Tissue, Open Approach
  - 021009F Bypass Coronary Artery, One Site from Abdominal Artery with Autologous Venous Tissue, Open Approach
  - 021009W Bypass Coronary Artery, One Site from Aorta with Autologous Venous Tissue, Open Approach
  - 02100A3 Bypass Coronary Artery, One Site from Coronary Artery with Autologous Arterial Tissue, Open Approach
  - 02100A8 Bypass Coronary Artery, One Site from Right Internal Mammary with Autologous Arterial Tissue, Open Approach
  - 02100A9 Bypass Coronary Artery, One Site from Left Internal Mammary with Autologous Arterial Tissue, Open Approach
  - 02100AC Bypass Coronary Artery, One Site from Thoracic Artery with Autologous Arterial Tissue, Open Approach
  - 02100AF Bypass Coronary Artery, One Site from Abdominal Artery with Autologous Arterial Tissue, Open Approach
  - 02100AW Bypass Coronary Artery, One Site from Aorta with Autologous Arterial Tissue, Open Approach
  - 02100J3 Bypass Coronary Artery, One Site from Coronary Artery with Synthetic Substitute, Open Approach
  - 02100J8 Bypass Coronary Artery, One Site from Right Internal Mammary with Synthetic Substitute, Open Approach
  - 02100J9 Bypass Coronary Artery, One Site from Left Internal Mammary with Synthetic Substitute, Open Approach
  - 02100JC Bypass Coronary Artery, One Site from Thoracic Artery with Synthetic Substitute, Open Approach
  - 02100JF Bypass Coronary Artery, One Site from Abdominal Artery with Synthetic Substitute, Open Approach
  - 02100JW Bypass Coronary Artery, One Site from Aorta with Synthetic Substitute, Open Approach
  - 02100K3 Bypass Coronary Artery, One Site from Coronary Artery with Nonautologous Tissue Substitute, Open Approach
  - 02100K8 Bypass Coronary Artery, One Site from Right Internal Mammary with Nonautologous Tissue Substitute, Open Approach
  - 02100K9 Bypass Coronary Artery, One Site from Left Internal Mammary with Nonautologous Tissue Substitute, Open Approach

Administração Central do Sistema de Saúde, IP

02100KC	Bypass Coronary Artery, One Site from Thoracic Artery with Nonautologous Tissue Substitute, Open Approach
02100KF	Bypass Coronary Artery, One Site from Abdominal Artery with Nonautologous Tissue Substitute, Open Approach
02100KW	Bypass Coronary Artery, One Site from Aorta with Nonautologous Tissue Substitute, Open Approach
02100Z3	Bypass Coronary Artery, One Site from Coronary Artery, Open Approach
02100Z8	Bypass Coronary Artery, One Site from Right Internal Mammary, Open Approach
02100Z9	Bypass Coronary Artery, One Site from Left Internal Mammary, Open Approach
02100ZC	Bypass Coronary Artery, One Site from Thoracic Artery, Open Approach
02100ZF	Bypass Coronary Artery, One Site from Abdominal Artery, Open Approach
0211093	Bypass Coronary Artery, Two Sites from Coronary Artery with Autologous Venous Tissue, Open Approach
0211098	Bypass Coronary Artery, Two Sites from Right Internal Mammary with Autologous Venous Tissue, Open Approach
0211099	Bypass Coronary Artery, Two Sites from Left Internal Mammary with Autologous Venous Tissue, Open Approach
021109C	Bypass Coronary Artery, Two Sites from Thoracic Artery with Autologous Venous Tissue, Open Approach
021109F	Bypass Coronary Artery, Two Sites from Abdominal Artery with Autologous Venous Tissue, Open Approach
021109W	Bypass Coronary Artery, Two Sites from Aorta with Autologous Venous Tissue, Open Approach
02110A3	Bypass Coronary Artery, Two Sites from Coronary Artery with Autologous Arterial Tissue, Open Approach
02110A8	Bypass Coronary Artery, Two Sites from Right Internal Mammary with Autologous Arterial Tissue, Open Approach
02110A9	Bypass Coronary Artery, Two Sites from Left Internal Mammary with Autologous Arterial Tissue, Open Approach
02110AC	Bypass Coronary Artery, Two Sites from Thoracic Artery with Autologous Arterial Tissue, Open Approach
02110AF	Bypass Coronary Artery, Two Sites from Abdominal Artery with Autologous Arterial Tissue, Open Approach
02110AW	Bypass Coronary Artery, Two Sites from Aorta with Autologous Arterial Tissue, Open Approach
02110J3	Bypass Coronary Artery, Two Sites from Coronary Artery with Synthetic Substitute, Open Approach
02110J8	Bypass Coronary Artery, Two Sites from Right Internal Mammary with Synthetic Substitute, Open Approach
02110J9	Bypass Coronary Artery, Two Sites from Left Internal Mammary with Synthetic Substitute, Open Approach
02110JC	Bypass Coronary Artery, Two Sites from Thoracic Artery with Synthetic Substitute, Open Approach
02110JF	Bypass Coronary Artery, Two Sites from Abdominal Artery with Synthetic Substitute, Open Approach
02110JW	Bypass Coronary Artery, Two Sites from Aorta with Synthetic Substitute, Open Approach
02110K3	Bypass Coronary Artery, Two Sites from Coronary Artery with Nonautologous Tissue Substitute, Open Approach
02110K8	Bypass Coronary Artery, Two Sites from Right Internal Mammary with Nonautologous Tissue Substitute, Open Approach
02110K9	Bypass Coronary Artery, Two Sites from Left Internal Mammary with Nonautologous Tissue Substitute, Open Approach
02110KC	Bypass Coronary Artery, Two Sites from Thoracic Artery with Nonautologous Tissue Substitute, Open Approach
02110KF	Bypass Coronary Artery, Two Sites from Abdominal Artery with Nonautologous Tissue Substitute, Open Approach
02110KW	Bypass Coronary Artery, Two Sites from Aorta with Nonautologous Tissue Substitute, Open Approach
02110Z3	Bypass Coronary Artery, Two Sites from Coronary Artery, Open Approach
02110Z8	Bypass Coronary Artery, Two Sites from Right Internal Mammary, Open Approach
02110Z9	Bypass Coronary Artery, Two Sites from Left Internal Mammary, Open Approach
02110ZC	Bypass Coronary Artery, Two Sites from Thoracic Artery, Open Approach
02110ZF	Bypass Coronary Artery, Two Sites from Abdominal Artery, Open Approach
0212093	Bypass Coronary Artery, Three Sites from Coronary Artery with Autologous Venous Tissue, Open Approach
0212098	Bypass Coronary Artery, Three Sites from Right Internal Mammary with Autologous Venous Tissue, Open Approach
0212099	Bypass Coronary Artery, Three Sites from Left Internal Mammary with Autologous Venous Tissue, Open Approach
021209C	Bypass Coronary Artery, Three Sites from Thoracic Artery with Autologous Venous Tissue, Open Approach
021209F	Bypass Coronary Artery, Three Sites from Abdominal Artery with Autologous Venous Tissue, Open Approach
021209W	Bypass Coronary Artery, Three Sites from Aorta with Autologous Venous Tissue, Open Approach
02120A3	Bypass Coronary Artery, Three Sites from Coronary Artery with Autologous Arterial Tissue, Open Approach
02120A8	Bypass Coronary Artery, Three Sites from Right Internal Mammary with Autologous Arterial Tissue, Open Approach
02120A9	Bypass Coronary Artery, Three Sites from Left Internal Mammary with Autologous Arterial Tissue, Open Approach
02120AC	Bypass Coronary Artery, Three Sites from Thoracic Artery with Autologous Arterial Tissue, Open Approach
02120AF	Bypass Coronary Artery, Three Sites from Abdominal Artery with Autologous Arterial Tissue, Open Approach
02120AW	Bypass Coronary Artery, Three Sites from Aorta with Autologous Arterial Tissue, Open Approach
02120J3	Bypass Coronary Artery, Three Sites from Coronary Artery with Synthetic Substitute, Open Approach
02120J8	Bypass Coronary Artery, Three Sites from Right Internal Mammary with Synthetic Substitute, Open Approach
02120J9	Bypass Coronary Artery, Three Sites from Left Internal Mammary with Synthetic Substitute, Open Approach
02120JC	Bypass Coronary Artery, Three Sites from Thoracic Artery with Synthetic Substitute, Open Approach
02120JF	Bypass Coronary Artery, Three Sites from Abdominal Artery with Synthetic Substitute, Open Approach
02120JW	Bypass Coronary Artery, Three Sites from Aorta with Synthetic Substitute, Open Approach
02120K3	Bypass Coronary Artery, Three Sites from Coronary Artery with Nonautologous Tissue Substitute, Open Approach
02120K8	Bypass Coronary Artery, Three Sites from Right Internal Mammary with Nonautologous Tissue Substitute, Open Approach
02120K9	Bypass Coronary Artery, Three Sites from Left Internal Mammary with Nonautologous Tissue Substitute, Open Approach
02120KC	Bypass Coronary Artery, Three Sites from Thoracic Artery with Nonautologous Tissue Substitute, Open Approach
02120KF	Bypass Coronary Artery, Three Sites from Abdominal Artery with Nonautologous Tissue Substitute, Open Approach
02120KW	Bypass Coronary Artery, Three Sites from Aorta with Nonautologous Tissue Substitute, Open Approach
02120Z3	Bypass Coronary Artery, Three Sites from Coronary Artery, Open Approach
02120Z8	Bypass Coronary Artery, Three Sites from Right Internal Mammary, Open Approach
02120Z9	Bypass Coronary Artery, Three Sites from Left Internal Mammary, Open Approach
02120ZC	Bypass Coronary Artery, Three Sites from Thoracic Artery, Open Approach

02120ZF Bypass Coronary Artery, Three Sites from Abdominal Artery, Open Approach  
0213093 Bypass Coronary Artery, Four or More Sites from Coronary Artery with Autologous Venous Tissue, Open Approach  
0213098 Bypass Coronary Artery, Four or More Sites from Right Internal Mammary with Autologous Venous Tissue, Open Approach  
0213099 Bypass Coronary Artery, Four or More Sites from Left Internal Mammary with Autologous Venous Tissue, Open Approach  
021309C Bypass Coronary Artery, Four or More Sites from Thoracic Artery with Autologous Venous Tissue, Open Approach  
021309F Bypass Coronary Artery, Four or More Sites from Abdominal Artery with Autologous Venous Tissue, Open Approach  
021309W Bypass Coronary Artery, Four or More Sites from Aorta with Autologous Venous Tissue, Open Approach  
02130A3 Bypass Coronary Artery, Four or More Sites from Coronary Artery with Autologous Arterial Tissue, Open Approach  
02130A8 Bypass Coronary Artery, Four or More Sites from Right Internal Mammary with Autologous Arterial Tissue, Open Approach  
02130A9 Bypass Coronary Artery, Four or More Sites from Left Internal Mammary with Autologous Arterial Tissue, Open Approach  
02130AC Bypass Coronary Artery, Four or More Sites from Thoracic Artery with Autologous Arterial Tissue, Open Approach  
02130AF Bypass Coronary Artery, Four or More Sites from Abdominal Artery with Autologous Arterial Tissue, Open Approach  
02130AW Bypass Coronary Artery, Four or More Sites from Aorta with Autologous Arterial Tissue, Open Approach  
02130J3 Bypass Coronary Artery, Four or More Sites from Coronary Artery with Synthetic Substitute, Open Approach  
02130J8 Bypass Coronary Artery, Four or More Sites from Right Internal Mammary with Synthetic Substitute, Open Approach  
02130J9 Bypass Coronary Artery, Four or More Sites from Left Internal Mammary with Synthetic Substitute, Open Approach  
02130JC Bypass Coronary Artery, Four or More Sites from Thoracic Artery with Synthetic Substitute, Open Approach  
02130JF Bypass Coronary Artery, Four or More Sites from Abdominal Artery with Synthetic Substitute, Open Approach  
02130JW Bypass Coronary Artery, Four or More Sites from Aorta with Synthetic Substitute, Open Approach  
02130K3 Bypass Coronary Artery, Four or More Sites from Coronary Artery with Nonautologous Tissue Substitute, Open Approach  
02130K8 Bypass Coronary Artery, Four or More Sites from Right Internal Mammary with Nonautologous Tissue Substitute, Open Approach  
02130K9 Bypass Coronary Artery, Four or More Sites from Left Internal Mammary with Nonautologous Tissue Substitute, Open Approach  
02130KC Bypass Coronary Artery, Four or More Sites from Thoracic Artery with Nonautologous Tissue Substitute, Open Approach  
02130KF Bypass Coronary Artery, Four or More Sites from Abdominal Artery with Nonautologous Tissue Substitute, Open Approach  
02130KW Bypass Coronary Artery, Four or More Sites from Aorta with Nonautologous Tissue Substitute, Open Approach  
02130Z3 Bypass Coronary Artery, Four or More Sites from Coronary Artery, Open Approach  
02130Z8 Bypass Coronary Artery, Four or More Sites from Right Internal Mammary, Open Approach  
02130Z9 Bypass Coronary Artery, Four or More Sites from Left Internal Mammary, Open Approach  
02130ZC Bypass Coronary Artery, Four or More Sites from Thoracic Artery, Open Approach  
02130ZF Bypass Coronary Artery, Four or More Sites from Abdominal Artery, Open Approach

F.Unidade medida: CSP

G. Fonte de especificações: AHRQ (IQI26- Julho 2016- Descontinuado). (Validado para a versão ICD10CM 2020).

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
16CSP		---	Nome: Taxa de angioplastia percutânea transluminal de artérias coronárias Nome abreviado: --

### Designação

Taxa de angioplastia percutânea transluminal de artérias coronárias

### Descrição do Indicador

Numerador: Nº de episódios com angioplastia percutânea transluminal de artérias coronárias

Denominador: Nº de residentes maiores 39 anos na área de influência do ACES

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100.000

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Na data de admissão o utente tem 40 ou mais anos.
- O registo da freguesia de residência no internamento hospitalar pertence à área de abrangência da unidade de csp em análise.
- O utente internado tem procedimento de angioplastia.
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).

#### DENOMINADOR:

- Residentes numa das freguesias de abrangência da unidade de csp em análise (População: INE censos 2011).
- Residentes com 40 ou mais anos.

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. As freguesias de abrangência dos ACES encontram-se definidas na legislação que cria os próprios ACES. As freguesias de abrangência das ULS e das ARS são determinadas pelos ACES que as integram.
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Consideram-se os seguintes códigos de procedimento ICD-10-PCS para angioplastia:
- 0270346 Dilation of Coronary Artery, One Site, Bifurcation, with Drug-eluting Intraluminal Device, Percutaneous Approach
  - 027034Z Dilation of Coronary Artery, One Site with Drug-eluting Intraluminal Device, Percutaneous Approach
  - 02703D6 Dilation of Coronary Artery, One Site, Bifurcation, with Intraluminal Device, Percutaneous Approach
  - 02703DZ Dilation of Coronary Artery, One Site with Intraluminal Device, Percutaneous Approach
  - 02703Z6 Dilation of Coronary Artery, One Site, Bifurcation, Percutaneous Approach
  - 02703ZZ Dilation of Coronary Artery, One Site, Percutaneous Approach
  - 0270446 Dilation of Coronary Artery, One Site, Bifurcation, with Drug-eluting Intraluminal Device, Percutaneous Endoscopic Approach
  - 027044Z Dilation of Coronary Artery, One Site with Drug-eluting Intraluminal Device, Percutaneous Endoscopic Approach
  - 02704D6 Dilation of Coronary Artery, One Site, Bifurcation, with Intraluminal Device, Percutaneous Endoscopic Approach
  - 02704DZ Dilation of Coronary Artery, One Site with Intraluminal Device, Percutaneous Endoscopic Approach
  - 02704Z6 Dilation of Coronary Artery, One Site, Bifurcation, Percutaneous Endoscopic Approach
  - 02704ZZ Dilation of Coronary Artery, One Site, Percutaneous Endoscopic Approach
  - 0271346 Dilation of Coronary Artery, Two Sites, Bifurcation, with Drug-eluting Intraluminal Device, Percutaneous Approach
  - 027134Z Dilation of Coronary Artery, Two Sites with Drug-eluting Intraluminal Device, Percutaneous Approach
  - 02713D6 Dilation of Coronary Artery, Two Sites, Bifurcation, with Intraluminal Device, Percutaneous Approach
  - 02713DZ Dilation of Coronary Artery, Two Sites with Intraluminal Device, Percutaneous Approach
  - 02713Z6 Dilation of Coronary Artery, Two Sites, Bifurcation, Percutaneous Approach
  - 02713ZZ Dilation of Coronary Artery, Two Sites, Percutaneous Approach
  - 0271446 Dilation of Coronary Artery, Two Sites, Bifurcation, with Drug-eluting Intraluminal Device, Percutaneous Endoscopic Approach
  - 027144Z Dilation of Coronary Artery, Two Sites with Drug-eluting Intraluminal Device, Percutaneous Endoscopic Approach
  - 02714D6 Dilation of Coronary Artery, Two Sites, Bifurcation, with Intraluminal Device, Percutaneous Endoscopic Approach

Administração Central do Sistema de Saúde, IP

02714DZ Dilation of Coronary Artery, Two Sites with Intraluminal Device, Percutaneous Endoscopic Approach  
02714Z6 Dilation of Coronary Artery, Two Sites, Bifurcation, Percutaneous Endoscopic Approach  
02714ZZ Dilation of Coronary Artery, Two Sites, Percutaneous Endoscopic Approach  
0272346 Dilation of Coronary Artery, Three Sites, Bifurcation, with Drug-eluting Intraluminal Device, Percutaneous Approach  
027234Z Dilation of Coronary Artery, Three Sites with Drug-eluting Intraluminal Device, Percutaneous Approach  
02723D6 Dilation of Coronary Artery, Three Sites, Bifurcation, with Intraluminal Device, Percutaneous Approach  
02723DZ Dilation of Coronary Artery, Three Sites with Intraluminal Device, Percutaneous Approach  
02723Z6 Dilation of Coronary Artery, Three Sites, Bifurcation, Percutaneous Approach  
02723ZZ Dilation of Coronary Artery, Three Sites, Percutaneous Approach  
0272446 Dilation of Coronary Artery, Three Sites, Bifurcation, with Drug-eluting Intraluminal Device, Percutaneous Endoscopic Approach  
027244Z Dilation of Coronary Artery, Three Sites with Drug-eluting Intraluminal Device, Percutaneous Endoscopic Approach  
02724D6 Dilation of Coronary Artery, Three Sites, Bifurcation, with Intraluminal Device, Percutaneous Endoscopic Approach  
02724DZ Dilation of Coronary Artery, Three Sites with Intraluminal Device, Percutaneous Endoscopic Approach  
02724Z6 Dilation of Coronary Artery, Three Sites, Bifurcation, Percutaneous Endoscopic Approach  
02724ZZ Dilation of Coronary Artery, Three Sites, Percutaneous Endoscopic Approach  
0273346 Dilation of Coronary Artery, Four or More Sites, Bifurcation, with Drug-eluting Intraluminal Device, Percutaneous Approach  
027334Z Dilation of Coronary Artery, Four or More Sites with Drug-eluting Intraluminal Device, Percutaneous Approach  
02733D6 Dilation of Coronary Artery, Four or More Sites, Bifurcation, with Intraluminal Device, Percutaneous Approach  
02733DZ Dilation of Coronary Artery, Four or More Sites with Intraluminal Device, Percutaneous Approach  
02733Z6 Dilation of Coronary Artery, Four or More Sites, Bifurcation, Percutaneous Approach  
02733ZZ Dilation of Coronary Artery, Four or More Sites, Percutaneous Approach  
0273446 Dilation of Coronary Artery, Four or More Sites, Bifurcation, with Drug-eluting Intraluminal Device, Percutaneous Endoscopic Approach  
027344Z Dilation of Coronary Artery, Four or More Sites with Drug-eluting Intraluminal Device, Percutaneous Endoscopic Approach  
02734D6 Dilation of Coronary Artery, Four or More Sites, Bifurcation, with Intraluminal Device, Percutaneous Endoscopic Approach  
02734DZ Dilation of Coronary Artery, Four or More Sites with Intraluminal Device, Percutaneous Endoscopic Approach  
02734Z6 Dilation of Coronary Artery, Four or More Sites, Bifurcation, Percutaneous Endoscopic Approach  
02734ZZ Dilation of Coronary Artery, Four or More Sites, Percutaneous Endoscopic Approach

F.Unidade medida: CSP

G. Fonte de especificações: AHRQ (IQI27- Julho 2016- Descontinuado). (Validado para a versão ICD10CM 2020).

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
17CSP		---	Nome: Taxa de infeções da corrente sanguínea relacionada com cateter venoso central (pediatria) Nome abreviado:--

### Designação

Taxa de infeções da corrente sanguínea relacionada com cateter venoso central (pediatria)

### Descrição do Indicador

Numerador: N° de episódios com infeções da corrente sanguínea relacionada com cateter venoso central (pediatria)

Denominador: N° de residentes menos de 18 anos na área de influência do ACES

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100.000

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Na data de admissão o utente tem 17 ou menos anos.
- O utente internado tem tempo de internamento superior a 1 dia.
- O registo da freguesia de residência no internamento hospitalar pertence à área de abrangência da unidade de csp em análise.
- O utente internado tem diagnóstico adicional de infeção por cateter.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos de peso à nascença inferior a 500 gramas.
- Excluem-se os episódios agrupados num dos seguintes GDH\* 589, 640.
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).
- Excluem-se os episódios com diagnóstico principal de infeção por cateter.
- Excluem-se os episódios com diagnóstico adicional de infeção por cateter e PNA= S.

#### DENOMINADOR:

- Residentes numa das freguesias de abrangência da unidade de csp em análise (População: INE censos 2011).
- Residentes com 17 ou menos anos.

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. As freguesias de abrangência dos ACES encontram-se definidas na legislação que cria os próprios ACES. As freguesias de abrangência das ULS e das ARS são determinadas pelos ACES que as integram.
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-10-CM para infeção por cateter:  
T80211A Bloodstream infection due to central venous catheter, initial encounter
- F. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-10-CM para peso à nascença inferior a 500 gramas:  
P0501 Newborn light for gestational age, less than 500 grams  
P0511 Newborn small for gestational age, less than 500 grams  
P0701 Extremely low birth weight newborn, less than 500 grams
- G. Unidade medida: CSP
- H. Fonte de especificações: AHRQ (PDI12- Junho 2018)
- \*Nota: Para AP21 considerar o GDH 626.

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
18CSP		---	Nome: Taxa Sépsis pós -operatória (pediatria) Nome abreviado: --

### Designação

Taxa Sépsis pós -operatória (pediatria)

### Descrição do Indicador

Numerador: N° de episódios com sépsis pós-operatória (pediatria)  
Denominador: N° de residentes menos 18 anos na área de influência do ACES  
Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100.000

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Na data de admissão o utente tem 17 ou menos anos.
- Na data de admissão o utente tem mais de 28 dias.
- O registo da freguesia de residência no internamento hospitalar pertence à área de abrangência da unidade de csp em análise.
- O utente internado tem tempo de internamento superior a 3 dias.
- O utente tem episódio agrupado em GDH Cirúrgico.
- O utente tem episódio com diagnóstico adicional de septicemia.
- Excluem-se os episódios com diagnóstico adicional de septicemia, com PNA = Sim.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos principais de septicemia.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos principais de infecção, indicados no anexo de apêndices 18CSP- Diagnósticos de Apendice H: *Infection Diagnosis Codes*
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).
- Excluem-se os episódios agrupados num dos seguintes GDH\*: 225, 710, 711, 691, 680, 681.

#### DENOMINADOR:

- Residentes numa das freguesias de abrangência da unidade de csp em análise (População: INE censos 2011).
- Residentes com 17 ou menos anos.

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. As freguesias de abrangência dos ACES encontram-se definidas na legislação que cria os próprios ACES. As freguesias de abrangência das ULS e das ARS são determinadas pelos ACES que as integram.
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-10-CM para septicemia:
- |       |   |
|-------|---|
| A021  | Salmonella sepsis   |
| A227  | Anthrax sepsis  |
| A267  | Erysipelothrix sepsis                                       |
| A327  | Listerial sepsis  |
| A400  | Sepsis due to streptococcus, group A                        |
| A401  | Sepsis due to streptococcus, group B                        |
| A403  | Sepsis due to Streptococcus pneumoniae                      |
| A408  | Other streptococcal sepsis                                  |
| A409  | Streptococcal sepsis, unspecified                           |
| A4101 | Sepsis due to Methicillin susceptible Staphylococcus aureus |
| A4102 | Sepsis due to Methicillin resistant Staphylococcus aureus   |
| A411  | Sepsis due to other specified staphylococcus                |
| A412  | Sepsis due to unspecified staphylococcus                    |
| A413  | Sepsis due to Hemophilus influenzae                         |

Administração Central do Sistema de Saúde, IP

A414 Sepsis due to anaerobes  
A4150 Gram-negative sepsis, unspecified  
A4151 Sepsis due to Escherichia coli [E. coli]  
A4152 Sepsis due to Pseudomonas  
A4153 Sepsis due to Serratia  
A4159 Other Gram-negative sepsis  
A4181 Sepsis due to Enterococcus  
A4189 Other specified sepsis  
A419 Sepsis, unspecified organism  
A427 Actinomycotic sepsis  
A5486 Gonococcal sepsis  
B377 Candidal sepsis  
R6520 Severe sepsis without septic shock  
R6521 Severe sepsis with septic shock  
T8110XA Postprocedural shock unspecified, initial encounter  
T8112XA Postprocedural septic shock, initial encounter  
F.Unidade medida: CSP  
G. Fonte de especificações: AHRQ (PDI10- Junho 2018).  
\*Nota: Para AP21 considerar os GDH 164,165,415,578,579.

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
19CSP		---	Nome: Taxa de internamento por asma (pediatria) Nome abreviado:

### Designação

Taxa de internamento por asma (pediatria)

### Descrição do Indicador

Numerador: N° de episódios de internamento por asma (pediatria)  
Denominador: N° de residentes dos 2 aos 17 anos na área de influência do ACES  
Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100.000

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Na data de admissão o utente tem entre 2 e 17 anos.
- O registo da freguesia de residência no internamento hospitalar pertence à área de abrangência da unidade de csp em análise.
- O utente internado tem diagnóstico principal de asma.
- Excluem-se os utentes com diagnósticos de fibrose quística e outras doenças respiratórias crónicas.
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).
- Não são considerados os utentes transferidos de outros hospitais.
- Excluem-se casos em que a data de admissão é igual à data de alta.

#### DENOMINADOR:

- Residentes numa das freguesias de abrangência da unidade de csp em análise (População: INE censos 2011).
- Residentes entre 2 e 17 anos.

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. As freguesias de abrangência dos ACES encontram-se definidas na legislação que cria os próprios ACES. As freguesias de abrangência das ULS e das ARS são determinadas pelos ACES que as integram.
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Consideram-se os seguintes códigos de ICD-10-CM para asma:
- J4521 Mild intermittent asthma with (acute) exacerbation
  - J4522 Mild intermittent asthma with status asthmaticus
  - J4531 Mild persistent asthma with (acute) exacerbation
  - J4532 Mild persistent asthma with status asthmaticus
  - J4541 Moderate persistent asthma with (acute) exacerbation
  - J4542 Moderate persistent asthma with status asthmaticus
  - J4551 Severe persistent asthma with (acute) exacerbation
  - J4552 Severe persistent asthma with status asthmaticus
  - J45901 Unspecified asthma with (acute) exacerbation
  - J45902 Unspecified asthma with status asthmaticus
  - J45990 Exercise induced bronchospasm
  - J45991 Cough variant asthma
  - J45998 Other asthma
- F. Consideram-se os seguintes códigos de ICD-10-CM para fibrose quística e outras doenças respiratórias crónicas:
- E840 Cystic fibrosis with pulmonary manifestations
  - E8411 Meconium ileus in cystic fibrosis
  - E8419 Cystic fibrosis with other intestinal manifestations
  - E848 Cystic fibrosis with other manifestations
  - E849 Cystic fibrosis, unspecified

J8483	Surfactant mutations of the lung
J84841	Neuroendocrine cell hyperplasia of infancy
J84842	Pulmonary interstitial glycogenosis
J84843	Alveolar capillary dysplasia with vein misalignment
J84848	Other interstitial lung diseases of childhood
P270	Wilson-Mikity syndrome
P27	1 Bronchopulmonary dysplasia originating in the perinatal period
P278	Other chronic respiratory diseases originating in the perinatal period
P279	Unspecified chronic respiratory disease originating in the perinatal period
Q254	Other congenital malformations of aorta
Q2545	Double aortic arch
Q2547	Right aortic arch
Q2548	Anomalous origin of subclavian artery
Q311	Congenital subglottic stenosis
Q312	Laryngeal hypoplasia
Q313	Laryngocele
Q315	Congenital laryngomalacia
Q318	Other congenital malformations of larynx
Q319	Congenital malformation of larynx, unspecified
Q320	Congenital tracheomalacia
Q321	Other congenital malformations of trachea
Q322	Congenital bronchomalacia
Q323	Congenital stenosis of bronchus
Q324	Other congenital malformations of bronchus
Q330	Congenital cystic lung
Q331	Accessory lobe of lung
Q332	Sequestration of lung
Q333	Agenesis of lung
Q334	Congenital bronchiectasis
Q335	Ectopic tissue in lung
Q336	Congenital hypoplasia and dysplasia of lung
Q338	Other congenital malformations of lung
Q339	Congenital malformation of lung, unspecified
Q340	Anomaly of pleura
Q341	Congenital cyst of mediastinum
Q348	Other specified congenital malformations of respiratory system
Q349	Congenital malformation of respiratory system, unspecified
Q390	Atresia of esophagus without fistula
Q391	Atresia of esophagus with tracheoesophageal fistula
Q392	Congenital tracheo-esophageal fistula without atresia
Q393	Congenital stenosis and stricture of esophagus
Q394	Esophageal web
Q893	Situs inversus

G.Unidade medida: CSP

H. Fonte de especificações: OCDE e AHRQ (PDI14- Junho 2018)

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
20CSP		---	<b>Nome:</b> Taxa de internamento por complicações agudas da diabetes (pediatria) <b>Nome abreviado:</b>

### Designação

Taxa de internamento por complicações agudas da diabetes (pediatria)

### Descrição do Indicador

Numerador: Nº de episódios de internamento por complicações agudas da diabetes (pediatria)

Denominador: Nº de residentes dos 6 aos 17 anos na área de influência do ACES

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100.000

### Regras de cálculo

#### NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Na data de admissão o utente tem entre 6 e 17 anos.
- O registo da freguesia de residência no internamento hospitalar pertence à área de abrangência da unidade de csp em análise.
- O utente internado tem diagnóstico principal de complicações de Diabetes Mellitus classificadas como agudas.
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).
- Não são considerados os utentes transferidos de outros hospitais.
- Excluem-se casos em que a data de admissão é igual à data de alta.

#### DENOMINADOR:

- Residentes numa das freguesias de abrangência da unidade de csp em análise (População: INE censos 2011).
- Residentes entre 6 e 17 anos

### Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. As freguesias de abrangência dos ACES encontram-se definidas na legislação que cria os próprios ACES. As freguesias de abrangência das ULS e das ARS são determinadas pelos ACES que as integram.
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Consideram-se os seguintes códigos de ICD-10-CM para complicações de Diabetes Mellitus classificadas como agudas:
- E1010 Type 1 diabetes mellitus with ketoacidosis without coma
  - E1011 Type 1 diabetes mellitus with ketoacidosis with coma
  - E10641 Type 1 diabetes mellitus with hypoglycemia with coma
  - E1065 Type 1 diabetes mellitus with hyperglycemia
  - E1100 Type 2 diabetes mellitus with hyperosmolarity without nonketotic hyperglycemic-hyperosmolar coma (NKHHC)
  - E1101 Type 2 diabetes mellitus with hyperosmolarity with coma
  - E11641 Type 2 diabetes mellitus with hypoglycemia with coma
  - E1165 Type 2 diabetes mellitus with hyperglycemia
- F. Unidade medida: CSP
- G. Fonte de especificações: OCDE e AHRQ (PDI15- Junho 2018)



REPÚBLICA  
PORTUGUESA



REPÚBLICA  
PORTUGUESA

SAÚDE



SNS

SERVIÇO NACIONAL  
DE SAÚDE

SNS

SERVIÇO NACIONAL  
DE SAÚDE



ADMINISTRAÇÃO CENTRAL  
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

[www.acss.min-saude.pt](http://www.acss.min-saude.pt)

## Especificação de Indicadores HH e CSP

### APR31/ ICD-10-CM/PCS

**Departamento de Gestão e Financiamento de Prestações de Saúde (DPS)**

Junho 2020

#### **ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, IP**

Parque de Saúde de Lisboa | Edifício 16, Avenida do Brasil, 53

1700-063 LISBOA | Portugal

Tel Geral (+) 351 21 792 58 00 Fax (+) 351 21 792 58 48

Administração Central do Sistema de Saúde, IP

Parque de Saúde de Lisboa | Edifício 16 | Avenida do Brasil, 53 | 1700-063 Lisboa | Portugal  
Tel. Geral: 21 792 58 00 | Fax: 21 792 58 48 | EMAIL: [geral@acss.min-saude.pt](mailto:geral@acss.min-saude.pt) | [www.acss.min-saude.pt](http://www.acss.min-saude.pt)