



Relatório Anual sobre o Acesso a Cuidados de Saúde 2011

31 de Março de 2012

Sumário

1. Enquadramento
2. Identificação da Entidade
3. Caracterização Geral
4. Sistemas de Informação
5. Outros Aspectos de Regulação, Organização e Controlo Interno com Reflexo no Acesso a Cuidados de Saúde
6. Implementação da Carta de Direitos de Acesso
7. Análise Global de Tempos Máximos de Resposta Garantidos
8. Análise Específica do Hospital
9. Anexos

SIGLAS

HFF: Hospital Fernando Fonseca, EPE

CTH: Consulta a Tempo e Horas

De acordo com o disposto na Lei 41/2007, de 24 de Agosto, o Hospital Fernando Fonseca vem apresentar o seu Relatório Anual sobre o Acesso aos Cuidados de Saúde, referente a 2011.

Neste contexto importa referir que a acessibilidade aos serviços públicos ou convencionados de saúde constitui-se como um dos pilares essenciais do Serviço Nacional de Saúde e por esse motivo vem emergindo uma atenção que lhe é totalmente devida. A implementação de sistemas de gestão das listas de espera cirúrgicas, primeiro e, mais recentemente, do “Consulta a Tempo e Horas” (CTH), consubstanciam essa relevância atribuída à acessibilidade tempestiva aos cuidados de saúde como um direito dos cidadãos portugueses.

Mas, se é indiscutível tal relevância e monitorização dedicada às questões da acessibilidade, não é menos verdade que a implementação dos sistemas de gestão das listas de espera cirúrgicas ou de marcação e acompanhamento das consultas externas deve reconhecer a realidade a que se aplicam e estabelecer mecanismos de controlo e definição de objectivos realistas, exequíveis e que, pelo caminho, não destruam valor criado por sistemas precedentes desenvolvidos e implementados sobretudo a nível local. Estes cuidados são, essencialmente necessários no caso do CTH, o qual se baseia numa aplicação informática monolítica, nada permeável às especificidades próprias dos casos concretos e com uma difícil integração com os sistemas de informação dos Hospitais que não utilizam aplicações originárias da ACSS.

No caso do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE (HFF), têm vindo a repetir-se as dificuldades de integração com o CTH (*Alert*), o qual não reconhece nem integra o rico historial de relacionamento entre o HFF e os Centros de Saúde da sua área de influência, os protocolos estabelecidos entre ambos os níveis de cuidados ou as actividades de consultoria das especialidades nos Centros de Saúde. Para além do mais, não foi ainda possível obter a disponibilização da informação relativa à prioridade atribuída ao pedido de consulta no sistema de informação do Hospital, o que dificulta, significativamente, a gestão dos pedidos e a marcação das consultas de acordo com os objectivos temporais definidos para o efeito. Este constrangimento continua a verificar-se, sem que se tenha constatado qualquer alteração no sentido de autonomizar o HFF no acesso a esta informação, com todos os inconvenientes daí decorrentes.

O estabelecimento de objectivos de tempos de resposta transversais e idênticos para todas as instituições ignora, não só os pontos de partida de cada instituição mas, também, o eventual desajustamento entre os recursos disponíveis em cada instituição e as necessidades das populações que serve, o que deveria obrigar à implementação de um cronograma de atingimento dos objectivos ajustado às duas variáveis referidas.

Como se refere mais à frente, verifica-se ainda que cerca de 22% dos pedidos de primeiras consultas ao HFF, com origem nos Centros de Saúde, ainda se concretizam em suporte tradicional (fax), não passando pelo CTH. No entanto, importa referir o avanço concretizado face ao ano anterior, onde essa percentagem superava os 50% .

Importa sublinhar que, apesar do HFF ainda apresentar, em 2011, alguns tempos máximos de resposta na consulta superiores aos TMRG definidos, a situação ter melhorado relativamente a 2010, designadamente pelo crescimento de 1% do número total de primeiras consultas. O esforço na área das consultas resultou num número de entradas em Lista de Espera Cirúrgica em 2011 semelhante a 2010 e foi acompanhado pelo crescimento em 4% do número de cirurgias programadas realizadas em 2011. A mediana do tempo de espera para cirurgia foi reduzida em 5 dias (-26%) entre 2010 e 2011, continuando a apresentar um valor assinalável de 14 dias, tendo o HFF cumprido o objectivo estabelecido em Contrato-Programa nesta matéria.

Este terceiro relatório sobre o acesso aos cuidados de saúde no HFF representa, assim, a prestação de contas que o Hospital deve à sociedade em geral e aos seus utilizadores em particular e é portador de boas notícias. O HFF continuará a lutar por criar as condições, mesmo num contexto tão adverso como aquele que o afectou em 2011 e que se agravará em 2012, necessárias a garantir uma maior acessibilidade e menores tempos de espera dos diversos serviços e cuidados de saúde. Espera-se, todavia, que as entidades responsáveis pelo desenvolvimento e gestão dos sistemas de gestão das listas de espera cirúrgica e de consultas tenham a sensibilidade e o discernimento para procederem aos ajustamentos necessários dos sistemas de forma a potenciar a criação de valor.

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

Designação	Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E
Localização da sede	IC 19, 2720-276 Amadora
Telefone	21 434 82 00
e-mail	sec.geral@hff.min-saude.pt
Fax	21 434 55 66
site	www.hff.min-saude.pt
Unidades de saúde integradas na entidade	Serviço de Urgência Básica de Sintra Algueirão - Mem Martins
Localização	Rua das Eiras, n.º 34, 2725 – 297 Mem Martins
Telefone	21 434 55 35 (Recepção/admissão)
e-mail	sec.subsintra@hff.min-saude.pt

Órgãos Administração, de Direcção, de Apoio Técnico e de Consulta		
Órgãos	Constituição / Nomeação	Refª e/ou Observações
Direcção / Administração		
Presidente do Conselho de Administração	Licenciado Luís Manuel Abrantes Marques 1 de Janeiro de 2012	
Vogais Executivos	Licenciada Maria Helena Martins Alves 1 de Janeiro de 2011	
	Licenciado Luís Miguel Ferreira Rodrigues Gouveia 1 de Janeiro de 2012	
	Licenciada Maria Teresa Pinto Esteves Maia Correia 1 de Janeiro de 2011	
	Licenciado João Luís Perestrelo Vieira 1 de Janeiro de 2011	
Fiscalização	Pedro Leandro & António Belém, SROC n.º 96 , representada pelo Dr. António Maria Velez Belém , ROC n.º 768 Dr. Pedro Manuel da Silva Leandro , ROC n.º 392	
Participação/Consulta (Ex: Comissão de utentes; Conselho consultivo; Conselho da comunidade; Comissão de trabalhadores)	Conselho Consultivo Presidente Professor Doutor Manuel António Gonçalves Dias Ferreira 28 de Abril de 2010	
Apoio Técnico no domínio do acesso aos cuidados de saúde (Ex: Unidade Hospitalar de Gestão de Inscritos para Cirurgia; Unidade Hospitalar da Consulta a Tempo e Horas; Unidade Integrada para o Acesso a Cuidados de Saúde)	a) Direcção de Admissão e Apoio a Doentes b) Unidade Hospitalar de Gestão de Inscritos para Cirurgia c) Unidade Hospitalar da Consulta a Tempo e Horas	

Órgãos Administração, de Direcção, de Apoio Técnico e de Consulta		
Órgãos	Constituição / Nomeação	Refª e/ou Observações
Outras Comissões (apoio à gestão, Ex: Comissões de ética, Unidades funcionais)	a) Comissão de Ética; b) Comissão de Farmácia e Terapêutica; c) Comissão de Transfusão Hospitalar; d) Comissão de Reanimação; e) Comissão de Controlo da Infecção Hospitalar; f) Comissão de Gestão de Camas e de Altas	
Gabinete do Utente Telefone e-mail	Gabinete de Informação e Orientação 21 434 82 40 gio@hff.min-saude.pt	

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

SONHO	X
SINUS	X
SAM	X
SAPE	X
CTH	✓
SIGLIC	✓
SIES - Sistema de Informação dos Equipamentos de Saúde	X
SICA	✓
Agrupador de GDH – Integrador/WebGDH	✓

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

1.	SOARIAN – Processo Clínico Electrónico	✓
2.	HOSIX – Processo Clínico Electrónico	✓
3.	HOSIX – Processo Administrativo /Facturação	✓
4.	APLIMED – Módulo Urgências	✓
5.	APPOLO – Laboratório	✓
6.	PACS CENTRICITY – Imagiologia	✓
7.	NEFRUS – Nefrologia	✓
8.	Exchange – Serviço de Correio Electrónico	✓
9.	ASTRIMED – Obstetrícia	✓
10.	CARDIOGEST- Cardiologia	✓
11.	CARDIOBASE – Cardiologia	✓
12.	MPSCRIBE – Imagiologia	✓
13.	PORTAL DA FARMÁCIA	✓
14.	MATERNUM – OBSTETRICIA	✓
15.	ASTRAIA - OBSTETRICIA	✓
16.	IAMETRICS – INDICADORES CLINICOS	✓
17.	PRESCRIÇÃO DE MCDT's	✓
18.	PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS - CIRCUITO INTERNO	✓
19.	PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS - CIRCUITO EXTERNO	✓
20.	VITAUCI - UNIDADES CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS	✓
21.	RIS - UNIDADES DE EXECUÇÃO DE EXAMES E RELATÓRIOS	✓

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

Níveis de Segurança

- Política de sensibilização para todos os colaboradores sobre o tema da segurança da informação e o papel que cada um deve desempenhar;
 - Estão em curso processos administrativos para a legalização das bases de dados que carecem de cumprimento da Lei 67/ 98 – Lei da Protecção de Dados Pessoais;
 - Os acessos remotos à instituição, seja para o colaborador do hospital como para a manutenção de bases de dados com informações pessoais de utentes e funcionários são realizados através de portal seguro, nível https, mediante chave pessoal e a actividade de logging é registada para efeito de auditoria.
 - O Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E., encontra-se dentro da rede do Ministério da Saúde, cujo Internet Service Provider é a ACSS que gere os routers e PIX-Firewall das unidades de saúde;
 - Para o acesso aos recursos da instituição a partir dos postos de trabalho dos colaboradores, são necessárias credenciais de directório de domínio;
 - A infraestrutura está dotada de serviços de auto-update de patching e segurança do posto de trabalho, para além de anti-virus;
 - Políticas de acesso com alterações regulares às palavras passe de utilizadores, single sign-on e gestão de identidades têm vindo a ser implementadas.
-

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

DOCUMENTOS DE ORIENTAÇÃO	S	N	Refª e/ou Observações
1.1 O Regulamento Interno (global) da instituição identifica as estruturas responsáveis pelo acesso a cuidados de saúde?	✓		Organograma (ver resposta ao apoio técnico, cap.3).
1.2.Os Planos e Relatórios de Actividades incluem pontos relacionados com a matéria do acesso?	✓		Plano de actividades (PA) 2011- indicadores- objectivo por serviço.
1.3. Os Planos e Relatórios apresentam avaliação da capacidade instalada/rentabilização dos recursos materiais e humanos disponíveis, designadamente ao nível das consultas e outras áreas de cuidados dos centros de saúde, consultas externas, MCDT, Bloco Operatório (qd. aplicável)?	✓		PA2011 Monitorização Mensal: • Utilização BO • Desmarcação Consultas /Exames. • Níveis de serviço Imagiologia e Anatomia Patológica, Patologia Clínica.
1.4. Enumeração de Regulamentos/Manuais de Procedimentos de Sectores/Serviços fundamentais e/ou com afinidade temática com o acesso (gestão de doentes, Serviço Social, Gabinete do Utente, Serviços Financeiros/Contratualização, ...)			1. Dossier da Direcção de Admissão e Apoio a Doentes; 2. Dossier do Gabinete de Informação e Orientação; 3. Manual de Gestão de Inscritos para Cirurgia; 4. Dossier do Serviço Social – Políticas PO.01 e PO.02 e respectivos procedimentos; 5. Dossier da Direcção de Planeamento e Controlo de Gestão – Procedimentos de monitorização dos indicadores de gestão; 6. Manual de Gestão de Camas; 7. Regulamento da Urgência Geral; 8. Regulamento do Bloco Operatório; 9. Dossiers dos Serviços Clínicos; 10. Dossiers das Comissões.

Medidas implementadas	S	N	Refª e/ou Observações
1.1 Existe estrutura multidisciplinar interna tendo em vista a implementação da carta dos direitos de acesso? Indicar os serviços envolvidos e constituição		✓	
1.2 No caso afirmativo, existe suporte de regulação de procedimentos para o efeito? Indicar a data de deliberação do CA e Normativo Interno de publicitação			<i>Não aplicável</i>
1.3 Estão definidos pela própria instituição, ou de acordo com a(s) instância(s) de contratualização, indicadores de resultados na componente do acesso e de produção? Apresentar em anexo os indicadores definidos	✓		Definidos em Plano de Desempenho 2011 níveis de produção globais e indicadores de acesso ao nível da Consulta Externa, Cirurgia de Ambulatório e actividade cirúrgica programada na sua globalidade.
1.4. Em caso afirmativo, os indicadores têm em conta os Tempos de Resposta Garantidos fixados pela instituição e integrados nos seus planos de actividades e de desempenho?	✓		Os indicadores fixados ao HFF encontram-se reflectidos nos Planos de Actividade de cada Serviço Clínico.
1.5 Os indicadores de resultados direccionados ao acesso são utilizados a todos os níveis da instituição (verticais e horizontais)? Especificar	✓		Planos de Actividade. Avaliação de Desempenho dos Colaboradores.
1.6 A instituição utiliza estes indicadores para efectuar relatórios periódicos de situação (para além do relatório anual previsto na Lei n.º 41/2007, de 24 de Agosto?	✓		Os indicadores-objectivo do HFF, bem como os níveis globais de actividade, são apresentados trimestralmente em reunião alargada (auditorio) às chefias clínicas dos Serviços, com o objectivo de informar sobre a sua evolução e alertar para eventuais desvios, como foi o caso das reuniões de 12 de Abril de 2011 e de 15 de Setembro de 2011. Adicionalmente, todos os meses o HFF envia à ARS dados de actividade e indicadores através do sistema SICA, que permitem aferir o grau de evolução dos mesmos.
1.7 Existem planos especiais de monitorização e correcção de desvios e/ou incumprimento de objectivos?	✓		Actas das reuniões da Direcção de Produção com o Conselho de Administração (C.A.). HardClose 2011.
1.8 Verificam-se, com regularidade, processos de revisão crítica da relevância e actualidade dos indicadores utilizados e respectiva comunicação às entidades e organismos competentes?	✓		Na(s) reuniões de contratualização com a ARSLVT, o HFF teceu as suas considerações sobre os indicadores que lhe foram definidos, aguardando-se o resultado da sua aceitação. O Contrato-Programa ainda não foi aprovado à data.

Medidas implementadas (cont.)	S	N	Refª e/ou Observações
1.9 Estão definidos procedimentos de controlo para minimizar o risco de erros, insuficiência, inadequação e eventual desvirtuação de informação (que constitui fonte ou está associada aos indicadores de resultados)?	✓		No âmbito do apuramento periódico da actividade encontra-se implementado um conjunto de tarefas que visa identificar e corrigir informação, com o objectivo de manter um elevado nível de qualidade de informação de gestão. Conforme tarefas definidas ao nível da Direcção de Produção.
1.10 Foram fixados, nos termos da lei, os Tempos de Resposta Garantidos?	✓		Constam em documentos de acompanhamento do Contrato-Programa (CP) pela ARSLVT.
1.11 Quais os Tempos de Resposta Garantidos que foram estabelecidos nas diferentes áreas de prestação de cuidados? (apresentar em mapa anexo)	✓		Foram assumidos os tempos de referência identificados pelo CTH e SIGIC.
1.12 Os Tempos de Resposta Garantidos fixados constam dos Planos e Relatórios de Actividades?	✓		Apenas relativos à actividade cirúrgica.
1.13 Os Tempos de Resposta Garantidos foram integrados no Contratos-programa (CP)/ Plano de Desempenho?	✓		Os tempos de resposta ao nível cirúrgico foram integrados no Contrato-Programa. Quanto à Consulta Externa, o Contrato-Programa define mínimos de concretização de peso relativo de primeiras consultas para a globalidade do hospital – também aqui os indicadores da Portaria são distintos.
1.14 Está afixada, em locais de fácil acesso e consulta, informação actualizada relativa ao Tempos de Resposta Garantidos para os diversos tipos de prestações e por patologia ou grupos de patologias? Especificar		✓	

Medidas implementadas (cont.)	S	N	Refª e/ou Observações
1.15 Está disponível, no sítio da <i>internet</i>, informação actualizada das áreas de actividade/serviços disponíveis e a capacidade instalada e, mais concretamente, os respectivos Tempos de Resposta Garantidos, nas diversas modalidades de prestação de cuidados de Saúde?	✓		Apenas a informação relativa às áreas de actividade e serviços disponíveis.
1.16 Existe comprovativo, mediante registo ou impresso próprio, da prestação de informação aos utentes no acto de pedido ou marcação de consulta, tratamento ou exame, sobre os Tempos de Resposta Garantidos para prestação dos cuidados de que necessita? Indicar.		✓	
1.17 Em caso de referenciação para outra unidade de saúde, estão definidos procedimentos para informar os utentes sobre o tempo máximo de resposta garantido para lhe serem prestados os respectivos cuidados no estabelecimento de referência? Indicar.		✓	
1.18 O relatório anual sobre o acesso foi divulgado e publicado em suporte autónomo ou consta do Relatório de Actividades e/ou do Plano de desempenho?	✓		Foi disponibilizado na Intranet e no site do hospital.
1.19 As reclamações e/ou sugestões relativas ao acesso são objecto de tratamento próprio, independentemente da sua génese/proveniência (Gabinete do Utente, Entidade Reguladora da Saúde, etc.)? Apresentar quadro-resumo discriminando tipo de reclamação, origem, objecto, consequências (anexo)	✓		O tratamento estatístico de reclamações interno é distribuído mensalmente aos gestores, C.A., Direcção Clínica, Direcção de Enfermagem para análise e tratamento. Os Serviços Clínicos recebem mensalmente, via Direcção da Qualidade, as reclamações recebidas e tipologias, para o respectivo tratamento. Ver Anexo I.
1.20 As sugestões e reclamações ou outras formas de participação dos utentes/cidadãos na melhoria do acesso são integradas na avaliação e medidas de correcção?	✓		Ver Anexo I.
1.21 A Entidade Reguladora da Saúde promoveu diligências, intervenções ou outras medidas junto da instituição, em resultado de reclamações relativas ao acesso a cuidados de saúde?		✓	Existem apenas pedidos de esclarecimento de queixas.

Medidas implementadas (cont.)	S	N	Refª e/ou Observações
1.22 Foram constituídos/abertos processos sancionatórios em resultado de reclamação e/ou mero incumprimento da Lei? Quantificar e caracterizar	✓		Um procedimento disciplinar cujo desfecho consistiu na aplicação de sanção disciplinar, "Repreensão", a uma técnica superior de saúde psicóloga.
1.23 O Relatório sobre o Acesso foi objecto de auditoria pela Inspeção-Geral das Actividades em Saúde?		✓	
1.24 As reclamações, sugestões e comentários foram comunicados à Direcção Geral da Saúde, no âmbito do projecto "SIM Cidadão"? (anexar um mapa com resumo do tratamento das reclamações)	✓		Informação consta no próprio sistema do projecto "SIM Cidadão", nomeadamente são publicados relatórios anuais pela IGAS e ARSLVT.

ANÁLISE GLOBAL DE TEMPOS MÁXIMOS DE RESPOSTA GARANTIDOS NO HOSPITAL (TMRG)

Nível de acesso e tipo de cuidados	TMRG	TRG da entidade	TR da entidade Ano 2011 Média (dias)
HOSPITAIS DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE			
Primeira consulta de especialidade hospitalar referenciada pelos centros de saúde			
• De realização “muito prioritária” de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	30 (trinta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde	Não definido	70,3
• De realização “prioritária” de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	60 (sessenta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde	Não definido	74
• De realização com prioridade “normal” de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	150 (cento e cinquenta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde	Não definido	153,9
Meios complementares de diagnóstico e terapêutica em doenças cardiovasculares			
• Cateterismo cardíaco	30 (trinta) dias após a indicação clínica	Não definido	Desconhecido
• Pacemaker cardíaco	30 (trinta) dias após a indicação clínica	Não definido	Desconhecido
Cirurgia programada			
• Prioridade “de nível 4” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	72 (setenta e duas) horas após a indicação clínica	Não definido	4,6
• Prioridade “de nível 3” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	15 (quinze) dias após a indicação clínica	Não definido	9,5
• Prioridade “de nível 2” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	60 (sessenta) dias após a indicação clínica	Não definido	22,3
• Prioridade “de nível 1” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	270 (duzentos e setenta) dias após a indicação clínica	Não definido	48,5

Notas Explicativas:

- O sistema de informação Alert-P1 foi implementado no HFF no final do 2º semestre de 2009 e respectivos Centros de Saúde. Verifica-se, no entanto, que nem todos os Centros de Saúde conseguem funcionar em pleno, de acordo com o Regulamento do CTH, como a própria aplicação informática apresenta ainda significativos constrangimentos no seu desenvolvimento e que impedem o correcto registo de dados ao nível do Hospital;
- Em 2011, o HFF recepcionou 7.834 pedidos de marcação de consulta em formato papel e 27.041 pedidos em formato electrónico, via CTH. Da parte dos Centros de Saúde são ainda apresentadas muitas dificuldades técnicas que fazem com que a utilização global desta plataforma ainda se apresente limitada;
- Os dados dos tempos de espera de primeiras consultas de especialidade, pedidas pelos Centros de Saúde, foram extraídos do ADW-CTH pelo que não representam a realidade do HFF, pelos motivos atrás apontados;
- O HFF, durante o ano de 2011, continuou, à semelhança de 2010, envolvido na tentativa de resolução dos problemas informáticos identificados, não tendo sido possível concretizar a sua resolução, dificultando uma análise fiável dos Tempos de Resposta (TR) ao nível da Consulta Externa;
- De referir ainda que o HFF solicitou por inúmeras vezes à UCCTH a possibilidade de ver integrada, no sistema de informação do Hospital, a informação da “Prioridade” atribuída ao pedido de marcação da consulta, pois só assim se torna possível ao HFF gerir a lista de espera e definir compromissos de TRG. No entanto, verifica-se que esta informação é ainda da exclusiva propriedade da CTH;
- Para a identificação da “TR da entidade em 2011”, recorre-se à média considerando-se elegíveis para a análise todos os episódios realizados durante esse ano, calculando a média de dias que decorre entre o pedido e a sua realização;
- Actualmente estão a ser contabilizados tempos e doentes que faltaram à consulta por não existir compatibilidade entre o conceito de “falta” entre as duas instituições. Prevê-se, que com a nova versão do CTH (entregue ao HFF ao 2012), que esta situação fique resolvida. Mantém-se a impossibilidade do HFF aceder aos dados na sua globalidade para seu tratamento, nomeadamente, a validação de informação interna.

ANÁLISE ESPECÍFICA DO HOSPITAL

CONSULTA EXTERNA – Comparação da produção de 2011 e 2010

(Fonte: SICA)

ESPECIALIDADE	Consultas Realizadas					
	Nº 1 ^{as} consultas 2011	Nº 1 ^{as} consultas 2010	Variação 2011-2010 (%)	Total consultas 2011	Total consultas 2010	Variação 2011-2010 (%)
Anestesiologia	2500	3.087	-19%	2527	3.095	-18%
Cardiologia	2559	2.170	18%	25768	24.727	4%
Cirurgia Geral	6931	6.193	12%	18785	20.045	-6%
Cirurgia Maxilo-Facial	573	459	25%	1127	1.029	10%
Cirurgia Pediátrica	1851	1.592	16%	5938	5.970	-1%
Cirurgia Plástica e Reconstructiva e Estética	2364	1.651	43%	6886	6.421	7%
Diabetologia	813	498	63%	2111	2.455	-14%
Doenças Infecciosas	415	332	25%	4738	4.181	13%
Dor	312	342	-9%	2921	2.768	6%
Endocrinologia e Nutrição	827	687	20%	3312	2.644	25%
Gastroenterologia	2658	1.699	56%	8755	8.309	5%
Ginecologia	3986	3.659	9%	11793	13.586	-13%
Hipertensão	352	247	43%	1109	1.537	-28%
Imuno-hemoterapia	2341	1.817	29%	7221	6.834	6%
Medicina Física e Reabilitação	1568	1.279	23%	5188	5.189	0%
Medicina Interna	2995	1.981	51%	9394	8.412	12%
Nefrologia	732	626	17%	3948	3.503	13%
Neurologia	3134	2.840	10%	11221	10.216	10%
Obstetrícia	6222	5.261	18%	12809	13.544	-5%
Oftalmologia	7756	7.719	0%	23161	25.399	-9%
Oncologia Médica	752	744	1%	13497	12.820	5%
Ortopedia	7034	6.716	5%	17575	18.646	-6%
Otorrinolaringologia	4940	5.527	-11%	12425	15.102	-18%
Pediatria	5728	4.401	30%	20532	19.275	7%
Pneumologia	1779	1.346	32%	5773	5.016	15%
Psiquiatria	1974	1.251	58%	19664	31.492	-38%
Urologia	3406	3.126	9%	11131	11.161	0%
Psicologia	1068	788	36%	8477	7.866	8%
Apoio Nutricional e Dietética	950	1.225	-22%	2910	3.369	-14%
Outras	100	106	-6%	100	106	-6%
TOTAL	76602	69.369	10%	269409	294.717	-9%

PRIMEIRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDADE – Sistema CTH

(Fonte: ADW-CTH)

ESPECIALIDADE	Pedidos a aguardar consulta. Tempo previsto até à data da			Consultas realizadas em 2011 Tempo até à realização da consulta por nível de				
	Nº Pedidos agendados	Tempo médio (dias)	Tempo máximo (dias)	Nº Consultas Realizadas	“Muito Prioritária” realizadas até 30 dias	“Prioritária” realizadas entre 31 e 60 dias	“Normal” realizadas entre 60 e 150 dias	Consultas realizadas fora TMRG
Cardiologia	12	118,400111	256,037292	187	0	47	90	50
Cirurgia Geral	512	144,884534	357,863704	1642	15	98	1163	366
Cirurgia Geral - Obesidade	45	228,446468	293,900197	5	0	0	2	3
Cirurgia Maxilo- facial	37	65,8957604	146,899711	112	3	11	90	8
Cirurgia Pediátrica	55	93,0644994	162,033981	476	3	28	398	47
Cirurgia Plástica Reconstrutiva	135	85,7424101	280,931435	364	0	8	310	46
Doenças Infecciosas	15	155,105092	650,985104	63	5	16	22	20
Gastroenterologia	125	196,207282	840,846366	750	9	76	335	330
Ginecologia	161	177,035184	531,469433	1211	84	133	420	574
Medicina Interna	127	122,498964	663,899653	567	14	65	320	168
Nefrologia	13	120,749835	222,605729	239	1	9	184	45
Neurologia	168	91,2945607	659,620046	706	0	0	694	12
Obstetrícia	45	47,0877623	110,784352	55	4	20	31	0
Oftalmologia	260	525,626128	695,934155	961	0	2	18	941
Ortopedia	123	284,464171	780,923102	947	0	0	31	916
Otorrinolaringologia	177	171,894174	426,942882	1283	27	74	123	1059
Pediatria	125	131,908138	579,59787	721	5	37	503	176
Pneumologia	57	181,431151	286,986632	312	4	52	34	222
Urologia	233	72,4196944	265,005845	1620	51	583	451	535
Total	2425	181,745744	840,846366	12221	225	1259	5219	5518

ACTIVIDADE CIRÚRGICA – Comparação da produção Ano 2011 e Ano 2010

(Fonte: SIGLIC)

ESPECIALIDADE	Produção Cirurgias			Lista de Inscritos para Cirurgia			Mediana do Tempo de Espera		
	Nº cirurgias programadas 2011	Nº cirurgias programadas 2010	Variação 2011-2010 (%)	Nº entradas em LIC 2011	Nº entradas em LIC 2010	Variação LIC 2011-2010 (%)	2011	2010	Variação 2011-2010 (%)
Cirurgia Geral	4.750	4.617	3%	5.296	5.492	-4%	18	25	-28%
Cirurgia Maxilo-Facial	160	145	10%	198	163	21%	22	19	16%
Cirurgia Pediátrica	742	691	7%	895	914	-2%	167	162	3%
Cirurgia Plástica e Reconstructiva	1.903	1.477	29%	2.323	2.069	12%	15	42	-64%
Ginecologia	935	1.029	-9%	988	1.226	-19%	50	49	2%
Nefrologia	0	29	-100%	1	42	-98%	-	1	-
Oftalmologia	3.216	3.011	7%	3.359	3.183	6%	5	5	0%
Ortopedia	2.507	2.433	3%	3.137	3.096	1%	4	4	0%
ORL	1.454	1.557	-7%	1.627	1.736	-6%	25	11	127%
Urologia	1.508	1.468	3%	1.712	1.626	5%	36	36	-1%
TOTAL	17.175	16.457	4%	19.536	19.547	0%	14	19	-26%

ACTIVIDADE CIRÚRGICA – Tempos de Espera por nível de prioridade

(Fonte: SIGLIC)

ESPECIALIDADE	Cirurgias programadas realizadas no ano 2011					
	Tempo até à realização da cirurgia após indicação clínica, por nível de					
	Total cirurgias programadas realizadas 2011	Cirurgias com prioridade “de nível 4” realizadas até 72 horas	Cirurgias com prioridade “de nível 3” realizadas até 15 dias	Cirurgias com prioridade “de nível 2” realizadas até 60 dias	Cirurgias com prioridade “de nível 1” realizadas até 270 dias	Cirurgias realizadas fora do TMRG (>270 dias)
Cirurgia Geral	4.750	2	63	482	4.047	127
Cirurgia Maxilo-Facial	160	0	20	22	115	1
Cirurgia Pediátrica	742	4	25	36	658	12
Cirurgia Plástica e Reconstructiva	1.903	1	29	157	1.656	44
Ginecologia	935	5	91	236	452	22
Nefrologia	0	0	0	0	0	0
Oftalmologia	3.216	1	4	63	3.129	14
Ortopedia	2.507	343	124	202	1.595	31
ORL	1.454	2	18	41	1.380	5
Urologia	1.508	1	1	79	1.409	17
TOTAL	17.175	359	375	1.318	14.441	273

MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA EM DOENÇAS CARDIOVASCULARES

(Fonte: Registo de Doenças Cardiovasculares)

TIPO DE INTERVENÇÃO		Intervenções realizadas e tempo de resposta			
		Nº de exames realizados	Nº de exames realizados	Variação 2011-2010	Nº de exames realizados até 30 dias seguidos após indicação clínica 2011
		2011 *	2010 *	(%)	
Cateterismo cardíaco	Cateterismo de Diagnóstico	823	861	-4,41%	Desconhecido
	Cateterismo de Intervenção	433	417	3,84%	
Pacemaker cardíaco	Primeiras Implantações	236	223	5,83%	Desconhecido
	Substituições	57	68	-16,18%	

* Os dados foram apurados através dos registos do Serviço de Cardiologia.

ANEXOS

ANEXO I - Tratamento Estatístico de Reclamações 2011

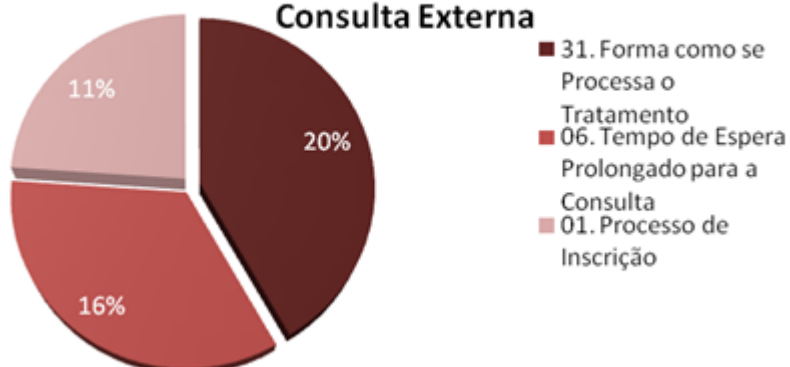
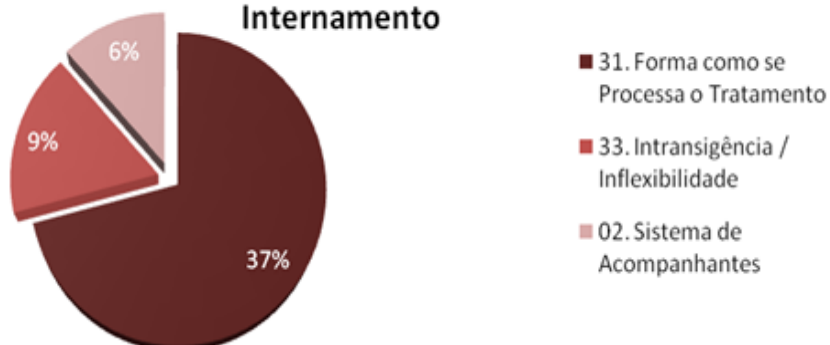
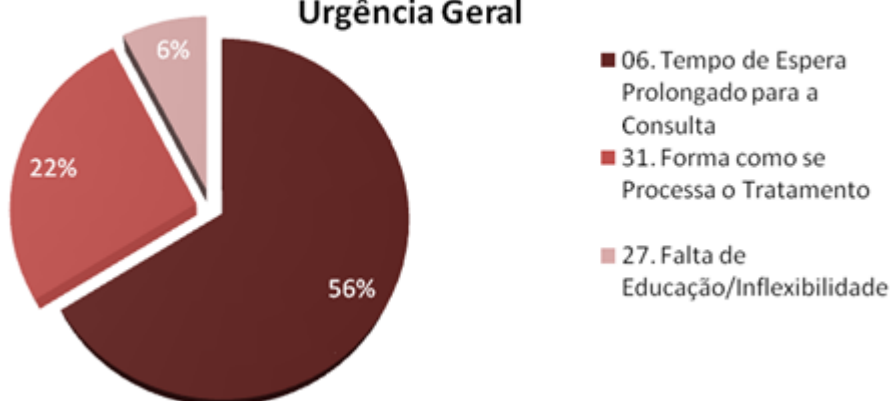
Nº de Doentes Assistidos/Número de Reclamações - Análise por Trimestre

Actividade	1º Trimestre 2011			2010		Res. Final	2º Trimestre 2011			2010		Res. Final
	D. Assist.	nº recl.	%recl.	nº recl.	%recl.		D. Assist.	nº recl.	%recl.	nº recl.	%recl.	
Urgência Geral	35976	258	0,72%	206	0,58%	▲	36471	111	0,30%	157	0,43%	▼
SUB	12877	68	0,53%	48	0,46%	▲	11626	46	0,40%		0,00%	▲
Urgência Ped.	17809	13	0,07%	29	0,16%	▼	16319	14	0,09%	21	0,14%	▼
Urgência Obst /Ginec	5512	6	0,11%	18	0,29%	▼	5583	5	0,09%	7	0,12%	▼
Cons. Externa	75795	88	0,12%	69	0,09%	▲	69998	68	0,10%	53	0,07%	▲
Internamento	9104	46	0,51%	52	0,51%	▼	8846	37	0,42%	42	0,43%	▼
Total	157073	479	0,30%	422	0,28%	▲	148843	281	0,19%	312	0,20%	▼

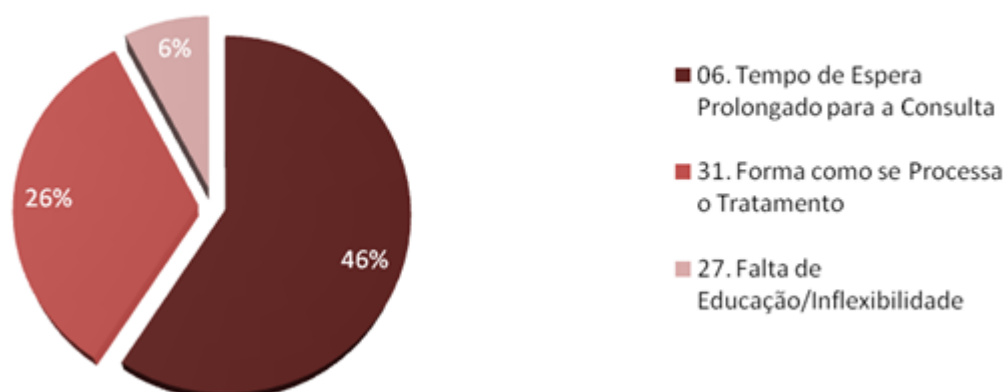
Actividade	3º Trimestre 2011			2010		Res. Final	4º Trimestre 2011			2010		Res. Final
	D. Assist.	nº recl.	%recl.	nº recl.	%recl.		D. Assist.	nº recl.	%recl.	nº recl.	%recl.	
Urgência Geral	35563	167	0,47%	142	0,39%	▲	34445	129	0,37%	174	0,52%	▼
SUB	10857	37	0,34%	31	0,25%	▲	10806	33	0,31%	45	0,34%	▼
Urgência Ped.	12470	15	0,12%	2	0,02%	▲	15601	4	0,03%	15	0,08%	▼
Urgência Obst /Ginec	5567	8	0,14%	7	0,11%	▲	5067	11	0,22%	12	0,22%	▼
Cons. Externa	65447	65	0,10%	48	0,07%	▲	69556	99	0,14%	62	0,08%	▲
Internamento	8985	51	0,57%	59	0,59%	▼	8941	38	0,43%	53	0,56%	▼
Total	138889	343	0,25%	289	0,20%	▲	144416	314	0,22%	361	0,24%	▼

Nº de Doentes Assistidos/Número de Reclamações - Análise por Semestre

Actividade	1º Semestre 2011			2010		Res. Final	2º Semestre 2011			2010		Res. Final	Total Global			2010		Res. Final
	D. Assist.	nº recl.	%recl.	nº recl.	%recl.		D. Assist.	nº recl.	%recl.	nº recl.	%recl.		D. Assist.	nº recl.	%recl.	nº recl.	%recl.	
Urgência Geral	72447	369	0,51%	363	0,51%	▲	70008	296	0,42%	316	0,45%	▼	142455	665	0,47%	679	0,48%	▼
SUB	24503	114	0,47%	80	0,36%	▲	21663	70	0,32%	76	0,30%	▲	46166	184	0,40%	156	0,33%	▲
Urgência Ped.	34128	27	0,08%	50	0,16%	▼	28071	19	0,07%	17	0,06%	▲	62199	46	0,07%	67	0,11%	▼
Urgência Obst /Ginec	11095	11	0,10%	25	0,21%	▼	10634	19	0,18%	19	0,16%	▲	21729	30	0,14%	44	0,18%	▼
Cons. Externa	145793	156	0,11%	122	0,08%	▲	135003	164	0,12%	110	0,08%	▲	280796	320	0,11%	232	0,08%	▲
Internamento	17950	83	0,46%	94	0,47%	▼	17926	89	0,50%	112	0,57%	▼	35876	172	0,48%	206	0,52%	▼
Total	305916	760	0,25%	734	0,24%	▲	283305	657	0,23%	650	0,22%	▲	589221	1417	0,24%	1384	0,23%	▲

**Motivos mais frequentes da reclamação -
Consulta Externa****Motivos mais frequentes da reclamação -
Internamento****Motivos mais frequentes da reclamação -
Urgência Geral**

Motivos mais frequentes da reclamação - TOTAL



Evolução Anual da % de Reclamações

