



Relatório Anual sobre o Acesso a Cuidados de Saúde 2012

31 de Março de 2013

-
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. Anexo - Tratamento Estatístico de Reclamações 2012

SIGLAS

HFF: Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE

CTH: Consulta a Tempo e Horas

ACSS: Administração Central de Sistema de Saúde

TMRG: Tempos máximos de resposta garantidos

De acordo com o disposto na Lei 41/2007, de 24 de Agosto, o Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE (HFF), vem apresentar o seu Relatório Anual sobre o Acesso aos Cuidados de Saúde, referente a 2012.

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.

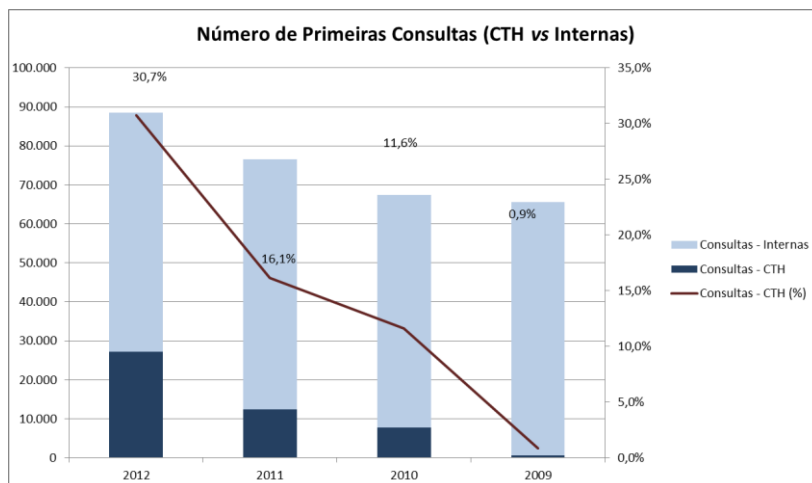
Mas, se é indiscutível tal relevância e monitorização dedicada às questões da acessibilidade, não é menos verdade que a implementação dos sistemas de gestão das listas de espera cirúrgicas ou de marcação e acompanhamento das consultas externas deve reconhecer a realidade a que se aplicam e estabelecer 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 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. Ainda assim, assumiu particular relevância a implementação no HFF da ferramenta *Alert Data Warehouse* (ADW), na gestão da referenciação de doentes através do CTH, bem como, da gestão da lista de espera, adquirida pelo HFF. No entanto, apesar de encomenda à empresa ALERT, com confirmação de recepção de nota de encomenda por esta empresa em 30/07/2012, ao HFF não foi disponibilizada licença ADW definitiva até 6/02/2013 e ainda sem possibilidade de acesso a esta ferramenta, por um período de três semanas. Encontram-se agora reunidas as condições para melhor monitorização e controlo desta actividade.

Refira-se ainda que 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.

Nesse sentido, importa referir o aumento de pedidos de primeiras consultas que se tem verificado nos últimos anos. Em 2012 chegaram mais 13.833 pedidos de primeiras consultas que no ano anterior, correspondendo um aumento de 7,7% da lista de espera. Estas solicitações recaem essencialmente nas especialidades de Oftalmologia (+1.847; 18,1%), Obstetrícia (+1.104; 22,5%), Medicina Geral (+897; 17,5%), Cirurgia Pediátrica (857; 136,7%) e Cardiologia (+434; 18,9%).

Por outro lado, os pedidos de primeiras consultas com origem nos Centros de Saúde que se concretizam em suporte tradicional (fax), representam apenas 5% dos pedidos. No entanto, é de referir o avanço concretizado face ao ano anterior, se situava nos 22% e 50% em 2010.



Importa sublinhar que, apesar do HFF ainda apresentar, em 2012, alguns tempos máximos de resposta na consulta superiores aos TMRG definidos, a situação ter melhorado relativamente a 2011, designadamente pelo crescimento de 14% do número total de primeiras consultas, com aumento substancial na área da Oftalmologia (+3.843; 50%) e Otorrinolaringologia (+1.137; 23%).

O esforço na área das consultas resultou num acréscimo de entradas em Lista de Espera Cirúrgica em 2012 (aumento de 6,8% face ao ano de 2011), que foi também acompanhado pelo crescimento em 1,1% do número de cirurgias programadas realizadas em 2012. A mediana do tempo de espera para cirurgia aumentou em 2 dias (+14,3%) entre 2011 e 2012, continuando a apresentar um valor assinalável de 16 dias. No que diz respeito aos objectivos estabelecidos em Contrato-Programa para a Lista de Inscritos para Cirurgia, o HFF cumpriu na “média de tempo de espera”, atingindo os 109 dias quando o objectivo estava fixado em 125 dias (concretização de 112,8%) e parcialmente na “percentagem de doentes tratados em tempo adequado” atingindo os 87,8%, quando o objectivo estipulado era de 92,5% (concretização de 94,9%).

Este Relatório sobre o Acesso aos Cuidados de Saúde no HFF, em 2012, representa assim, a prestação de contas que o Hospital deve à sociedade em geral e aos seus utilizadores em particular. O HFF continuará a desenvolver todos os esforços por criar as condições, mesmo num contexto tão adverso como aquele que o afectou em 2012 e que se agravará em 2013, 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, sejam sensíveis ao facto de ser necessário proceder 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	Luís Manuel Abrantes Marques (Dr.), nomeado Presidente para o Triénio 2011-2013, pelo Despacho nº 1009, de 25/01, com efeitos a partir de 1/01/2012	
Vogais Executivos	Maria Helena Martins Alves (Dra.), reconduzida como Vogal para o triénio 2011-2013, pelo Despacho nº 15969/2011, de 24/11, com efeitos a partir de 1/01/2011	
	Luís Miguel Ferreira Rodrigues Gouveia (Dr.), nomeado Vogal para o Triénio 2011-2013, pelo Despacho nº 1009, de 25/01, com efeitos a partir de 1/01/2012	
	Nuno Afonso da Costa Alves (Dr.), nomeado Diretor Clínico para o Triénio 2011-2013, pela Resolução nº 5/2013, de 8/02, com efeitos a partir do dia 9/02/2013	
	João Luís Perestrelo Vieira (Dr.), reconduzido como Enfermeiro Diretor para o triénio 2011-2013, pelo Despacho nº 15969/2011, de 24/11, com efeitos a partir de 1/01/2011	
Fiscalização	Renovado o mandato do órgão de fiscalização , pelo Despacho nº 464-SETF-2012. Fiscal único Efectivo: António Maria Velez Belém, SROC, Unipessoal, Lda., representada pelo Dr. António Maria Velez Belém, ROC nº 768. Fiscal único Suplente: Grant Thornton & Associados, SRCO, nº 67, representado pelo Dr. Carlos António Lisboa, SROC nº 427	
Participação/Consulta (Ex: Comissão de utentes; Conselho consultivo; Conselho da comunidade; Comissão de trabalhadores)	Conselho Consultivo , órgão previsto nos estatutos do HFF EPE e no Regulamento Interno, constituído após nomeação do Prof. Doutor Manuel António Gonçalves Dias Ferreira, nomeado pelo Despacho nº 7182/2010, de 23/04)	

Órgãos Administração, de Direcção, de Apoio Técnico e de Consulta		
Órgãos	Constituição / Nomeação	Refª e/ou Observações
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	
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 de Infecção Hospitalar; f) Comissão de Investigação Clínica; g) Comissão Médica do Exercício Profissional; h) Comissão de Coordenação Oncológica; i) 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.	HOSIX – Módulo Farmácia	✓
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	✓
22.	APLIMED – Módulo Urgência	✓

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

Níveis de Segurança

- Os acessos lógicos e físicos são salvaguardados contra intrusão com base em acordos de confidencialidade seja com colaboradores e com empresas (NDA) e mecanismos de protecção como, controlos de acessos, palavras passe e privilégios de acesso em função do perfil do utilizador;
 - A informação em produção que diz respeito aos utentes encontra-se em bases de dados seguras localizadas num Centro de Dados, módulo secure e de acesso restrito;
 - As bases de dados principais do Hospital, tais como as que disponibilizam dados dos utentes, seja de carácter clínico (SOARIAN, PEM; etc...) como administrativo (HOSIX) encontram-se notificadas à CNPD;
 - O Hospital possui uma política e procedimentos para a salvaguarda de dados com base em backups para TAPE (totais, parciais e incrementais), que são guardadas em Cofre apropriado e geograficamente deslocalizadas do Centro de Dados.
-

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) 2012- 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)?	✓		PA2012 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 2012 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. 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?	✓		Divulgada informação periodicamente. Nomeadamente, a monitorização da produção, diariamente, por todos os intervenientes, com vista a assegurar a introdução de medidas correctivas e ainda referente aos objectivos institucionais.
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. O resultado desta fundamentação encontra-se incorporada no Contrato-Programa aprovado para 2012.

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?	✓		Constam os tempos de resposta relativos à actividade cirúrgica e ainda à primeira consulta médica com proveniência CTH.
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 a Consulta Externa, o Contrato-Programa define mínimos de concretização de peso relativo de primeiras consultas para a globalidade do HFF.
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 sítio 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	✓		
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 2012 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	65,2
• 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	84,3
• 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	238,5
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	3,8
• Prioridade “de nível 3” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	15 (quinze) dias após a indicação clínica	Não definido	8,5
• Prioridade “de nível 2” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	60 (sessenta) dias após a indicação clínica	Não definido	19,2
• Prioridade “de nível 1” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	270 (duzentos e setenta) dias após a indicação clínica	Não definido	49,0

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 2012, o HFF recepcionou 5.060 pedidos de marcação de consulta em formato papel e 36.507 pedidos em formato electrónico, via CTH. Da parte dos Centros de Saúde ainda se verificam algumas dificuldades técnicas que impedem a utilização global desta plataforma, mas evidenciam-se avanços significativos;
- 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 2012, continuou, à semelhança de 2011, envolvido na tentativa de resolução dos problemas informáticos identificados, não tendo sido possível concretizar a sua resolução, dificultando uma análise mais fiável dos Tempos de Resposta (TR) ao nível da Consulta Externa;
- Para a identificação da “TR da entidade em 2012”, 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.

Amadora, 31 de Março de 2013

ANÁLISE ESPECÍFICA DO HOSPITAL

CONSULTA EXTERNA – Comparação da produção de 2012 e 2011

(Fonte: SICA)

Especialidade	Consultas Realizadas					
	Nº 1ªs consultas 2012	Nº 1ªs consultas 2011	Variação 1ªs 2012-2011	Total consultas 2012	Total consultas 2011	Variação Total 2012-2011
Anestesiologia	3.989	2.500	60%	4.431	2.527	75%
Cardiologia	2.038	2.559	-20%	8.801	25.768	-66%
Cirurgia Geral	7.381	6.931	6%	18.124	18.785	-4%
Cirurgia Maxilo-Facial	623	573	9%	1.154	1.127	2%
Cirurgia Pediátrica	1.916	1.851	4%	5.454	5.938	-8%
Cirurgia Plástica e Reconstructiva e Estética	2.577	2.364	9%	6.995	6.886	2%
Diabetologia	905	813	11%	3.637	2.111	72%
Doenças Infecciosas (Infecologia)	83	415	-80%	176	4.738	-96%
Dor	344	312	10%	2.840	2.921	-3%
Endocrinologia e Nutrição	868	827	5%	3.550	3.312	7%
Gastroenterologia	2.453	2.658	-8%	8.630	8.755	-1%
Ginecologia	4.011	3.986	1%	11.283	11.793	-4%
Hipertensão	282	352	-20%	766	1.109	-31%
Imuno-hemoterapia	6.493	2.341	177%	6.757	7.221	-6%
Medicina Física e Reabilitação	1.734	1.568	11%	5.142	5.188	-1%
Medicina Interna	3.425	2.995	14%	10.178	9.394	8%
Nefrologia	787	732	8%	4.376	3.948	11%
Neurologia	2.950	3.134	-6%	10.839	11.221	-3%
Obstetrícia	5.728	6.222	-8%	12.486	12.809	-3%
Oftalmologia	11.599	7.756	50%	26.324	23.161	14%
Oncologia Médica	757	752	1%	14.159	13.497	5%
Ortopedia	7.404	7.034	5%	17.946	17.575	2%
Otorrinolaringologia	6.077	4.940	23%	13.827	12.425	11%
Pediatria	6.032	5.728	5%	21.300	20.532	4%
Pneumologia	1.690	1.779	-5%	5.545	5.773	-4%
Psiquiatria	1.510	1.974	-24%	20.202	19.664	3%
Urologia	3.340	3.406	-2%	11.263	11.131	1%
Psicologia	992	1.068	-7%	8.516	8.477	0%
Apoio Nutricional e Dietética	742	950	-22%	2.243	2.910	-23%
Outras	649	100	549%	18.310		
TOTAL	89.379	78.620	14%	285.254	280.796	2%

PRIMEIRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDADE – Sistema CTH

(Fonte: ADW-CTH)

ESPECIALIDADE	Pedidos a aguardar consulta. Tempo previsto até à data da consulta em pedidos agendados.			Consultas Realizadas em 2012. Tempo até à realização da consulta por nível de prioridade.				
	Nº Pedidos Agendados	Tempo Médio (dias)	Tempo Máximo (dias)	Nº Consultas Realizadas	"Muito Prioritárias" realizadas até 30 dias	"Prioritárias" realizadas entre 31 e 60 dias	"Normal" realizadas entre 60 e 150 dias	Consultas realizadas fora TMRG
Cardiologia	48	107,4	252,7	397	1	45	137	214
Cirurgia Geral	198	94,3	219,8	3.353	43	245	2.469	596
Cirurgia Geral - Obesidade	0	0,0	0,0	38	0	0	0	38
Cirurgia Maxilo-facial	3	120,2	272,8	207	10	27	162	8
Cirurgia Pediátrica	179	115,2	489,1	638	11	41	506	80
Cirurgia Plástica Reconstructiva	22	84,1	339,0	642	0	10	615	17
Doenças Infecciosas	13	227,5	522,6	108	7	23	56	22
Gastroenterologia	118	225,8	638,9	826	10	59	440	317
Ginecologia	185	122,4	478,0	1.967	26	244	464	1.233
Medicina Interna	144	135,4	497,6	975	74	189	320	392
Nefrologia	47	65,6	145,2	330	2	29	262	37
Neurologia	392	121,8	272,3	890	0	1	822	67
Obstetrícia	234	70,1	116,8	1.891	58	363	1.453	17
Oftalmologia	415	358,4	789,6	6.856	6	432	235	6.183
Ortopedia	247	337,0	617,1	1.548	0	1	110	1.437
Otorrinolaringologia	544	188,1	637,9	3.197	98	315	41	2.743
Pediatria	267	191,4	729,9	1.124	17	58	584	465
Pneumologia	76	184,3	609,3	493	19	44	48	382
Urologia	177	169,1	356,8	1.704	29	730	168	777
Total	3.309	185,9	789,6	27.184	411	2.856	8.892	15.025

ACTIVIDADE CIRÚRGICA – Comparação da produção Ano 2012 e Ano 2011

(Fonte: SIGLIC)

Especialidade	Produção Cirurgias			Lista de Inscritos para Cirurgia			Tempo de Espera		
	Cirurgias Programadas			Nº entradas em LIC			Mediana		
	2012	2011	Var 2012 vs 2011 %	2012	2011	Var 2012 vs 2011 %	2012	2011	Var 2012 vs 2011 %
Cirurgia Geral	4.889	4.750	2,9%	5.778	5.296	9,1%	20	18	11,1%
Cirurgia Maxilo-Facial	203	160	26,9%	211	198	6,6%	35	22	59,1%
Cirurgia Pediátrica	690	742	-7,0%	739	895	-17,4%	145	167	-13,2%
Cirurgia Plástica e Reconstructiva	1.871	1.903	-1,7%	2.423	2.323	4,3%	16	15	6,7%
Ginecologia	821	935	-12,2%	948	988	-4,0%	42	50	-16,0%
Oftalmologia	3.358	3.216	4,4%	3.863	3.359	15,0%	5	5	0,0%
Ortopedia	2.556	2.507	2,0%	3.235	3.137	3,1%	3	4	-25,0%
Otorrinolaringologia	1.470	1.454	1,1%	1.889	1.627	16,1%	35	25	40,0%
Urologia	1.499	1.508	-0,6%	1.769	1.712	3,3%	33	36	-8,3%
TOTAL	17.357	17.175	1,1%	20.855	19.535	6,8%	16	14	14,3%

ACTIVIDADE CIRÚRGICA – Tempos de Espera por nível de prioridade Ano 2012

(Fonte: SIGLIC)

Especialidade	Cirurgias Programadas realizadas no ano de 2012					
	Tempo até à realização da cirurgia após indicação cirúrgica, por nível de prioridade					
	Total de cirurgias programadas realizadas 2012	Cirurgias com Prioridade				Cirurgias realizadas fora do TMRG (> 270 dias)
		Nível 4 - realizadas até 72 horas	Nível 3 - realizadas até 15 dias	Nível 2 - realizadas até 60 dias	Nível 1 - realizadas até 270 dias	
Cirurgia Geral	4.889	2	45	519	4.229	81
Cirurgia Maxilo-Facial	203	0	17	27	155	1
Cirurgia Pediátrica	690	0	11	33	613	27
Cirurgia Plástica e Reconstructiva	1.871	0	6	100	1.721	42
Ginecologia	821	5	71	277	410	0
Oftalmologia	3.358	1	2	105	3.232	2
Ortopedia	2.556	447	135	151	1.516	53
Otorrinolaringologia	1.470	0	26	50	1.371	9
Urologia	1.499	0	1	30	1.463	3
TOTAL	17.357	455	314	1.292	14.710	218

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 até 30 dias seguidos após indicação clínica 2012
		2012	2011	Var 2012-2011 %	
Cateterismo cardíaco	Diagnóstico	1.012	823	23,0%	Desconhecido
	Intervenção	503	433	16,2%	
Pacemaker cardíaco	Primeiras Implantações	263	236	11,4%	Desconhecido
	Substituições	66	57	15,8%	

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

ANEXO

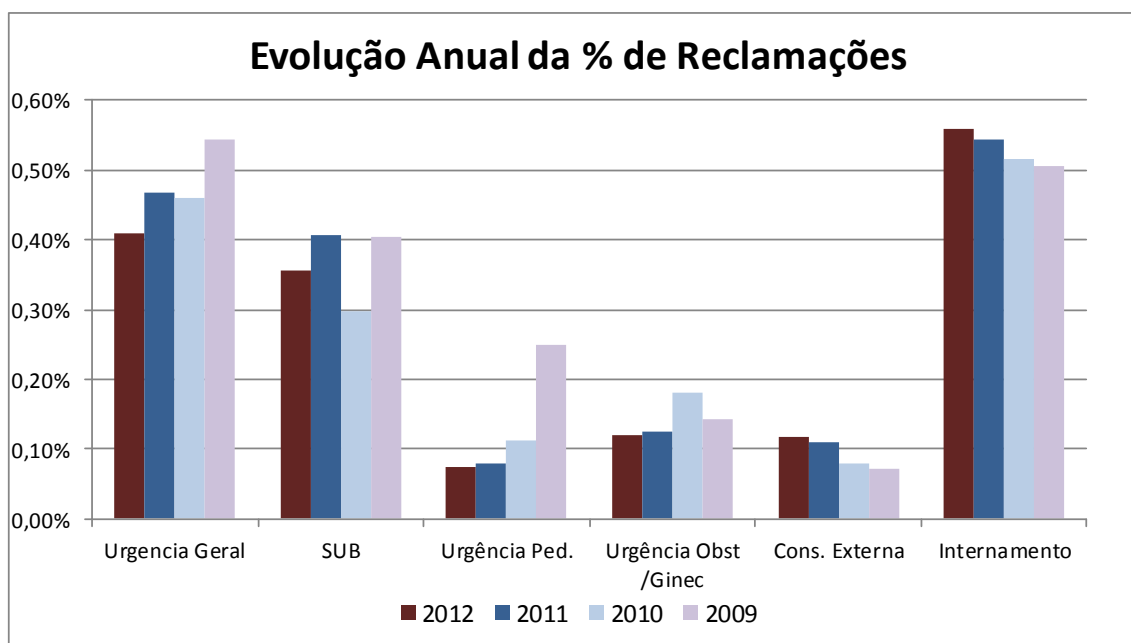
Tratamento Estatístico de Reclamações 2012

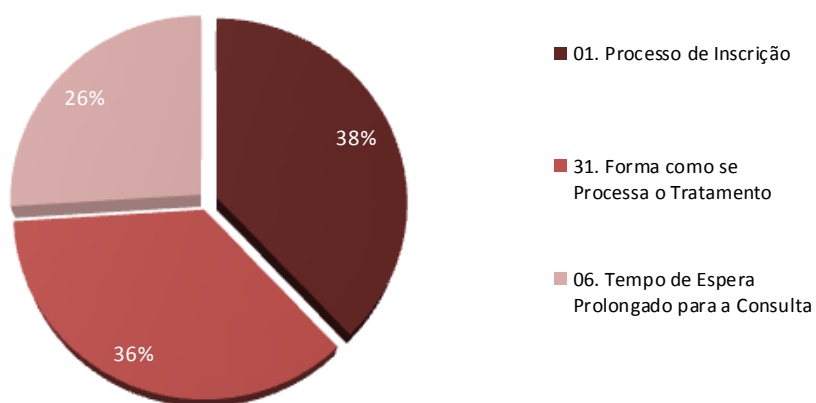
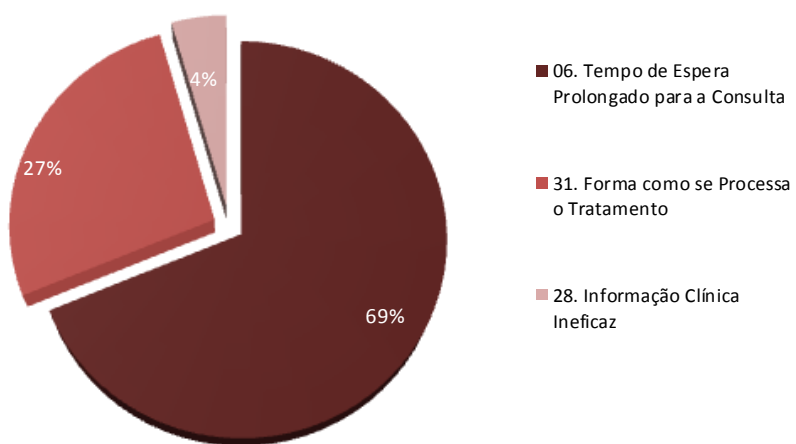
Tratamento Estatístico de Reclamações 2012

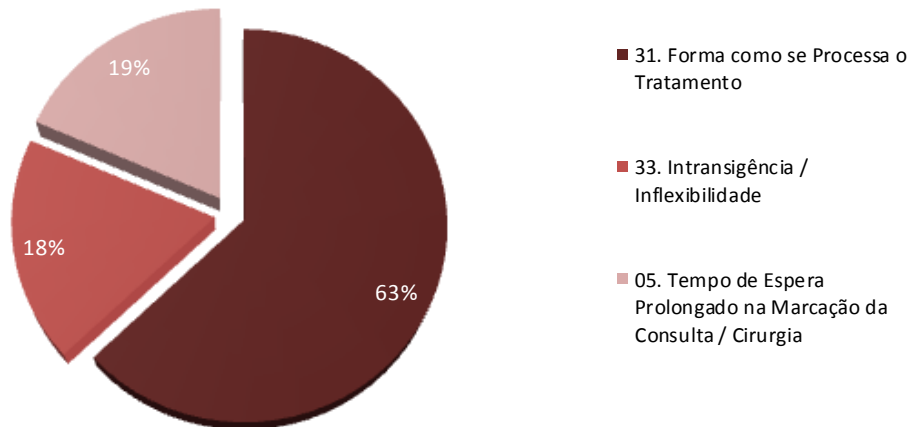
Nº de Doentes Assistidos/Número de Reclamações - Análise por Trimestre

Actividade	1ºTrimestre			2011		Res. Final	2ºTrimestre			2011		Res. Final
	D. Assist.	nº recl.	%recl	nº recl.	%recl		D. Assist.	nº recl.	%recl	nº recl.	%recl	
Urgencia Geral	33786	191	0,57%	258	0,72%	▼	32625	117	0,36%	111	0,30%	▲
SUB	10532	46	0,44%	68	0,53%	▼	9111	24	0,26%	46	0,40%	▼
Urgência Ped.	18492	25	0,14%	13	0,07%	▲	14062	10	0,07%	14	0,09%	▼
Urgência Obst /Ginec	4868	5	0,10%	6	0,11%	▼	4792	7	0,15%	5	0,09%	▲
Cons. Externa	73463	97	0,13%	88	0,12%	▲	71129	85	0,12%	68	0,10%	▲
Internamento	8223	46	0,56%	46	0,55%	▲	7682	46	0,60%	37	0,46%	▲
Total	149364	410	0,27%	479	0,31%	▼	139401	289	0,21%	281	0,19%	▲

Actividade	3ºTrimestre			2011		Res. Final	4ºTrimestre			2011		Res. Final
	D. Assist.	nº recl.	%recl	nº recl.	%recl		D. Assist.	nº recl.	%recl	nº recl.	%recl	
Urgencia Geral	33952	127	0,37%	167	0,47%	▼	33358	111	0,33%	129	0,37%	▼
SUB	9050	23	0,25%	37	0,34%	▼	9315	42	0,45%	33	0,31%	▲
Urgência Ped.	11974	4	0,03%	15	0,12%	▼	16682	7	0,04%	4	0,03%	▲
Urgência Obst /Ginec	5081	4	0,08%	8	0,14%	▼	4624	7	0,15%	11	0,22%	▼
Cons. Externa	65165	82	0,13%	65	0,10%	▲	75293	73	0,10%	99	0,14%	▼
Internamento	7874	52	0,66%	51	0,62%	▲	8439	36	0,43%	38	0,46%	▼
Total	133096	292	0,22%	343	0,25%	▼	147711	276	0,19%	314	0,22%	▼



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

Motivos mais frequentes da reclamação - Internamento**Motivos mais frequentes da reclamação - TOTAL**