



Relatório Anual sobre o Acesso a Cuidados de Saúde 2013

Maio 2014

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 no SNS
 8. Análise Específica do Hospital
- Anexo I - Tratamento Estatístico de Reclamações 2013

SIGLAS

HFF: Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE

CTH: Consulta a Tempo e Horas

ACSS: Administração Central do Sistema de Saúde, EP

TRG: Tempos de resposta garantidos

TMRG: Tempos máximos de resposta garantidos

De acordo com o disposto na Lei 15/2014, de 21 de Março, o Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE (HFF), vem apresentar o seu Relatório Anual sobre o Acesso aos Cuidados de Saúde, referente a 2013.

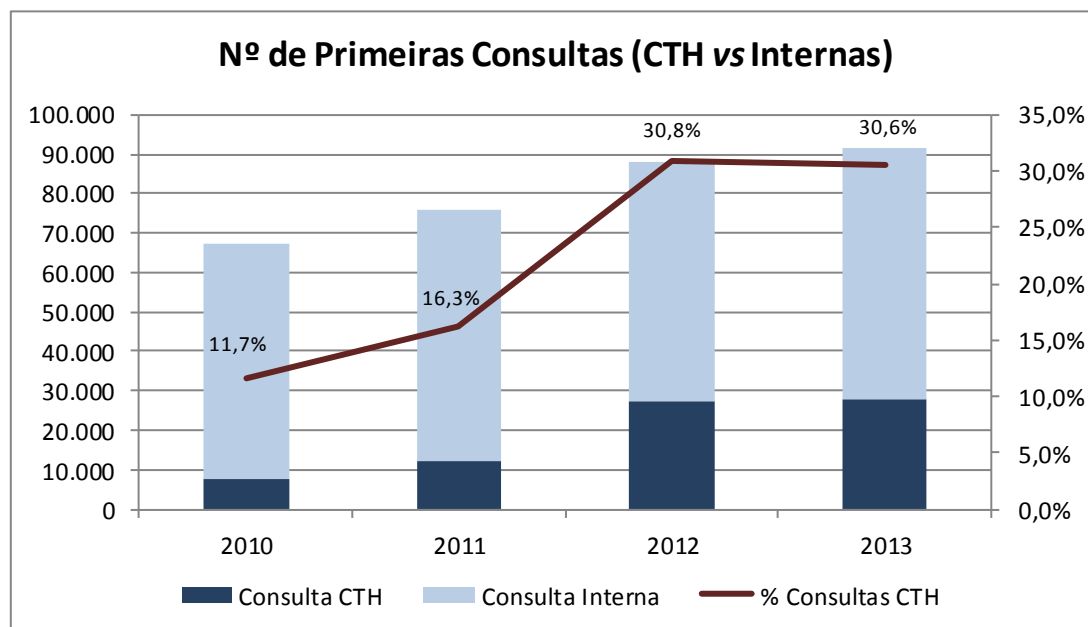
Neste contexto, importa referir que a acessibilidade aos serviços públicos ou convencionados de saúde constitui-se como um dos pilares essenciais do Serviço Nacional de Saúde e, por esse motivo, vem emergindo uma atenção que lhe é totalmente devida. A implementação de sistemas de gestão das listas de 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.

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 e meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT), 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/SPMS.

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 ACES Amadora e ACES Sintra.

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 das primeiras consultas que se tem verificado nos últimos anos. Em 2013 foram recepcionados mais 3.462 pedidos de primeiras consultas que no ano anterior, correspondendo um aumento de 3,3% da lista de espera. Estas solicitações, recaem essencialmente, nas especialidades de Pediatria (+835 pedidos; 9,4%), Ginecologia (+800 pedidos; 17,5%), Psiquiatria (+576 pedidos; 24,9%), Cirurgia Pediátrica (+342 pedidos; 22,5%) e Nefrologia (+331 pedidos; 33,6%).



Importa sublinhar que, apesar do HFF ainda apresentar, em 2013, alguns tempos máximos de resposta na consulta superiores aos TMRG definidos, a situação apresenta significativas melhorias relativamente a 2012. Verifica-se uma diminuição global próxima de 50 dias e, designadamente, pelo crescimento de 5.325 (6%) do número total de primeiras consultas médica, com aumento substancial na área da Pediatria (+ 1.188; 20%), Ginecologia (1.166; 29%) e Otorrinolaringologia (+717; 12%).

Consulta CTH	2013	2012	2011	2010	2009
Fluxo Entrada (Média Mensal)	3.149	3.042	2.280	1.442	211
Consultas Realizadas (Média Mensal)	2.336	2.265	1.029	653	47
Tempo médio no centro de saúde (dias)	1,2	1,6	3,2	2,9	1,1
Tempo entre a emissão e o envio para a triagem (dias)	0,7	2,2	4,1	3,1	1,4
Tempo médio de triagem (dias)	11,9	38,7	40,6	23,4	11,5
Tempo entre o final da triagem e a marcação (dias)	90,8	107,8	47,3	25,1	5,6
Tempo entre a marcação e a realização da consulta (dias)	39,5	42,4	32,2	42,3	19,8
Tempo médio de resposta ao pedido (dias)	144,1	193,4	128,5	99,1	39,7
% Pedidos atendidos em tempo adequado	58%	45%	55%	57%	87%

A mediana do tempo de espera dos doentes operados aumentou em 4 dias (+25%) entre 2012 e 2013, continuando a apresentar um valor assinalável de 20 dias. Este resultado é fruto da implementação de medidas de gestão da LIC de forma a garantir a resposta aos doentes de acordo com os normativos do SIGIC. 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 118 dias quando o objectivo estava fixado em 120 dias e parcialmente na “percentagem de doentes tratados em tempo adequado” atingindo os 89,4%, quando o objectivo estipulado era de 90,4%.

Este Relatório sobre o Acesso aos Cuidados de Saúde no HFF, em 2013, 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 2013 e que se agravará em 2014, 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 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 particulares de cada instituição, 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

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 01/01/2012. Nomeado Presidente para um mandato de três anos, renovável até ao máximo de três renovações consecutivas, pela Resolução nº34/2013 do Conselho de Ministros, de 19/12/2013, publicada em Diário da República, 2ªSérie – Nº 253 -, de 31/12/2013, com efeitos a partir de 01/01/2014.	
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. Margarida Maria Pires Garcia Rato (Dra.), nomeada Vogal Executiva para um mandato de três anos, renovável até ao máximo de três renovações consecutivas, pela Resolução nº34/2013 do Conselho de Ministros, publicada em Diário da República , 2ªSérie, Nº 253, de 31/12/2013, com efeitos a partir de 01/01/2014. 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. Nomeado Vogal Executivo para um mandato de três anos, renovável até ao máximo de três renovações consecutivas, para o Triénio 2014-2017, pela Resolução nº34/2013 do Conselho de Ministros, publicada em Diário da República , 2ªSérie, Nº 253, de 31/12/2013,	Cessou funções a 31 de Dezembro de 2013.

com efeitos a partir de 01/01/2014.

Nuno Afonso da Costa Alves (Dr.), nomeado Director Clínico para o Triénio 2011-2013, pela Resolução nº 5/2013, de 8/02, com efeitos a partir do dia 9/02/2013.

Nomeado Director Clínico para um mandato de três anos, renovável até ao máximo de três renovações consecutivas, pela Resolução nº34/2013 do Conselho de Ministros, publicada em Diário da República, 2ªSérie, de 31/12/2013, com efeitos a partir de 01/01/2014.

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.

Nomeado Enfermeiro Diretor para um mandato de três anos, renovável até ao máximo de três renovações consecutivas, pela Resolução nº34/2013 do Conselho de Ministros, publicada em Diário da República, 2ªSérie, de 31/12/2013, com efeitos a partir de 01/01/2014.

Fiscalização

António Maria Velez Belém, SROC, Unipessoal, Lda., n.º 96, ROC n.º 768. Fiscal único suplente: Grant Thornton & Associados, SROC nº 67, representada pelo **Dr. Carlos António Lisboa Nunes, com mandato renovado ao abrigo do Despacho nº 464 – SETF – 2012.**

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

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	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	a) Comissão de Ética; b) Comissão de Farmácia e Terapêutica; c) Comissão de Qualidade e Segurança do Utente; d) Comissão de Transfusão Hospitalar; e) Comissão de Reanimação; f) Comissão de Controlo de Infecção Hospitalar; g) Comissão de Investigação Clínica; h) Comissão de Auditoria Clínica; i) Comissão Médica do Exercício Profissional; j) Comissão de Coordenação Oncológica; k) Comissão de Gestão de Camas e de Altas; l) Equipa Intra-Hospitalar de Cuidados Paliativos.	
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 nos sectores 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:

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

2. Outras aplicações informáticas utilizadas nos sectores 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.	MONITORES URGÊNCIA – Triagem sinalética	✓
9.	ASTRIMED – Obstetrícia	✓
10.	CARDIOGEST- Cardiologia	✓
11.	CARDIOBASE – Cardiologia	✓
12.	MPSCRIBE – Imagiologia	✓
13.	PORTAL DA FARMÁCIA	✓
14.	INFORMAÇÕES NO PORTAL INTERNET HFF	✓
15.	ASTRAIA - Obstetrícia	✓
16.	IAMETRICS – Indicadores Clínicos	✓
17.	PRESCRIÇÃO DE MCDT's	✓
18.	PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS - Circuito Interno	✓
19.	PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS – Circuito Externo	✓
20.	BED BOARD SOARIAN CLINICS	✓
21.	RIS - Unidades de Execução de Exames e Relatórios	✓
22.	Sistema de SMS Portal	✓

-
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) 2013, com indicadores de acessibilidade e metas 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 externas, MCDT, Bloco Operatório ?	✓		PA 2013 integram esta informação e Monitorização Mensal: • Utilização BO • Desmarcação o Consultas /Exames. • Níveis de serviço na Anatomia Patológica.
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 Contrato Programa 2013 níveis de produção globais e indicadores de acesso ao nível da Consulta Externa, Cirurgia de Ambulatório e actividade cirúrgica programada na sua globalidade, bem como nos PA dos serviços clínicos.
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 são monitorizados e encontram-se reflectidos nos Planos de Actividade de cada Serviço Clínico e Plano de Desempenho.
1.5. Os indicadores de resultados direccionados ao acesso são utilizados a todos os níveis da instituição (verticais e horizontais)? Especificar	✓		Sim, são objecto de monitorização do desempenho do Hospital e constam no Contrato Programa 2013. Utilizados ainda em sede de monitorização da actividade da Consulta Externa.
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?	✓		Nas 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 incorporado

no Contrato-Programa aprovado de 2013.			
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?		✓	Monitorizados e disponibilizados através de Relatórios os referenciais definidos para o programa CTH. Publicada no sítio do HFF a Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde e TMRG. Fixados em 2014.
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 à Consulta Externa, o Contrato-Programa define mínimos de concretização de peso relativo de primeiras consultas para a globalidade do HFF e % de doentes referenciados e atendidos em tempo adequado.
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 e ainda a Carta dos Direitos de Acesso aos cuidados de Saúde.
1.16. Existe comprovativo, mediante registo ou impresso próprio, da prestação de informação aos utentes no ato de pedido ou marcação de consulta, tratamento ou exame, sobre os Tempos de Resposta Garantidos para prestação dos cuidados 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 institucional do Hospital. Está acessível através da ligação: http://www.hff.min-saude.pt/index.php/conteudo/relatorio-anual-sobre-o-acesso-a-cuidados-de-saude-hospital-fernando-fonseca-epe_102 .
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.)?	✓		O tratamento estatístico de reclamações interno é de acesso generalizado aos profissionais do HFF, através de ferramenta de suporte acessível através da intranet. Este acesso está disponível permanentemente e actualizado mensalmente. Apresentada por tempo de resposta, mediana, serviço, entre outras dimensões. 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?	✓		O HFF realiza anualmente um inquérito de satisfação dirigido aos profissionais, cujos resultados são apresentados em sessão no auditório do HFF e posteriormente divulgados. Consta ainda no PA da Consulta Externa.
1.21. A Entidade Reguladora da Saúde promoveu		✓	Existem apenas pedidos de

diligências, intervenções ou outras medidas junto da instituição, em resultado de reclamações relativas ao acesso a cuidados de saúde?

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 processo disciplinar com sanção disciplinar aplicada, com origem em reclamação de familiar de um doente internado, cuja vontade relativamente a uma das suas visitas não foi respeitada
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)

Consulta Externa e MCDT em doenças cardiovasculares

Nível de acesso e tipo de cuidados	TMRG	TRG da entidade	TR da Entidade Ano 2013 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	30	47
• De realização “prioritária” de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	60 (sessenta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde	60	61,9
• De realização com prioridade “normal” de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	150 (cento e cinquenta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde	150	167,3
Meios complementares de diagnóstico e terapêutica em doenças cardiovasculares			
• Cateterismo cardíaco	30 (trinta) dias após a indicação clínica		De acordo com indicação clínica
• Pacemaker cardíaco	30 (trinta) dias após a indicação clínica		De acordo com indicação clínica

Cirurgia programada e Cirurgia programada em Oncologia

Análise Global dos TMRG			
(Fonte: SIGLIC)			
Nível de acesso e tipo de cuidados	TMRG	TRG da entidade	TR da entidade Ano 2013 Média (dias)
Cirurgia programada			
• Prioridade “de nível 4” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	72 (setenta e duas) horas após a indicação clínica	72 horas	4,7
• Prioridade “de nível 3” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	15 (quinze) dias após a indicação clínica	15 dias	9,5
• Prioridade “de nível 2” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	60 (sessenta) dias após a indicação clínica	60 dias	17,7
• Prioridade “de nível 1” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	270 (duzentos e setenta) dias após a indicação clínica	270 dias	55,7
Cirurgia programada em Oncologia			
• Prioridade “de nível 4” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	72 (setenta e duas) horas após a indicação clínica	-	-
• Prioridade “de nível 3” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	15 (quinze) dias após a indicação clínica	15 dias	12,9
• Prioridade “de nível 2” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	45 (quarente e cinco) dias após a indicação clínica	45,0	17,3
• Prioridade “de nível 1” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	60 (sessenta) dias após a indicação clínica	60,0	29,8

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 2013, o HFF recebeu 1.236 pedidos de marcação de consulta em formato papel e 37.792 pedidos em formato electrónico, via CTH. Os pedidos em formato papel representam apenas 1,2% dos pedidos provenientes do ACES, resultando maioritariamente da necessidade de integração manual dado a erros de interface entre aplicações;

-
-
- 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 2013, continuou, à semelhança de 2012, 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 2013”, 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.

ANÁLISE ESPECÍFICA DO HFF

CONSULTA EXTERNA (consultas médicas e não médicas)– Comparação da produção Ano de 2013 e Ano de 2012

(Fonte: SICA)

Especialidade	Consultas Realizadas							
	Nº 1ºs consultas 2013	Nº 1ºs consultas 2012	Varição 1ºs 2013/2012	Nº consultas subsequentes 2013	Nº consultas subsequentes 2012	Total consultas 2013	Total consultas 2012	Varição 1ºs 2013/2012
Anestesiologia	4.398	3.989	10%	848	442	5.246	4.431	18%
Cardiologia	2.359	2.038	16%	7.111	6.763	9.470	8.801	8%
Cirurgia Geral	8.239	7.381	12%	11.199	10.743	19.438	18.124	7%
Cirurgia Maxilo-Facial	506	623	-19%	438	531	944	1.154	-18%
Cirurgia Pediátrica	1.979	1.916	3%	4.224	3.538	6.203	5.454	14%
Cirurgia Plástica e Reconstructiva e Estética	2.740	2.577	6%	4.666	4.418	7.406	6.995	6%
Diabetologia	679	905	-25%	1.993	2.732	2.672	3.637	-27%
Total - Infecçologia	382	83	360%	1.005	93	1.387	176	688%
Dor	333	344	-3%	2.991	2.496	3.324	2.840	17%
Endocrinologia e Nutrição	685	868	-21%	2.482	2.682	3.167	3.550	-11%
Gastroenterologia	2.160	2.453	-12%	4.383	6.177	6.543	8.630	-24%
Ginecologia	5.177	4.011	29%	7.813	7.272	12.990	11.283	15%
Hipertensão	150	282	-47%	256	484	406	766	-47%
Imuno-hemoterapia	6.008	6.493	-7%	214	264	6.222	6.757	-8%
Medicina Física e Reabilitação	1.775	1.734	2%	3.233	3.408	5.008	5.142	-3%
Medicina Interna	4.190	3.425	22%	7.891	6.753	12.081	10.178	19%
Nefrologia	1.027	787	30%	3.945	3.589	4.972	4.376	14%
Neurologia	3.243	2.950	10%	8.790	7.889	12.033	10.839	11%
Obstetrícia	4.555	5.728	-20%	7.641	6.758	12.196	12.486	-2%
Oftalmologia	11.100	11.599	-4%	14.450	14.725	25.550	26.324	-3%
Oncologia Médica	792	757	5%	13.752	13.402	14.544	14.159	3%
Ortopedia	7.742	7.404	5%	10.290	10.542	18.032	17.946	0%
Otorrinolaringologia	6.794	6.077	12%	8.296	7.750	15.090	13.827	9%
Pediatria	7.220	6.032	20%	17.760	15.268	24.980	21.300	17%
Pneumologia	1.867	1.690	10%	4.526	3.855	6.393	5.545	15%
Psiquiatria Total	1.919	1.510	27%	22.681	18.692	24.600	20.202	22%
Urologia	3.431	3.340	3%	9.092	7.923	12.523	11.263	11%
Psicologia	1.124	992	13%	7.634	7.524	8.758	8.516	3%
Apoio Nutricional e Dietética	829	742	12%	1.302	1.501	2.131	2.243	-5%
Outras	1.520	649	134%	19.320	17.661	20.840		
TOTAL	94.923	89.379	6%	210.226	195.875	305.149	285.254	7%

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 2013. Tempo até à realização da consulta por nível de prioridade.				
	Tempo Médio (dias)	Mediana Tempo (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	83,2	74,1	319,0	357	3	72	155	127
Cirurgia Geral	56,4	48,8	398,9	3.800	87	237	3.382	94
Cirurgia Geral - Obesidade	427,2	446,4	716,8	122	0	0	6	116
Cirurgia Maxilofacial	76,0	75,0	271,9	161	2	12	134	13
Cirurgia pediátrica	104,6	109,9	659,8	842	7	53	669	113
Cirurgia Plástica Reconstructiva	63,1	62,9	297,0	541	0	5	525	11
Doenças Infecciosas	52,5	24,4	486,9	76	3	25	39	9
Gastroenterologia	248,7	242,3	641,1	541	6	20	73	442
Ginecologia	108,5	74,7	639,9	2.398	59	336	1.115	888
Medicina interna	59,6	46,8	484,7	958	53	255	494	156
Nefrologia	68,4	61,9	261,9	328	0	10	301	17
Neurologia	109,9	110,6	303,1	927	0	0	828	99
Obstetrícia	36,3	25,0	140,8	2.566	59	183	2.316	8
Oftalmologia	269,2	287,0	1.014,8	5.322	0	212	172	4.938
Ortopedia	367,8	398,0	750,9	2.052	6	14	149	1.883
Otorrinolaringologia	104,2	64,9	823,2	3.738	116	773	1.189	1.660
Pediatria	112,1	88,8	795,8	919	9	73	570	267
Pneumologia	175,1	201,9	608,3	363	10	40	24	289
Psiquiatria - Consulta Geral	52,2	45,9	136,9	177	12	63	97	5
Urologia	99,4	88,3	368,1	1.841	73	383	622	763
Total	144,1	Não aplicável	1.014,8	28.029	505	2.766	12.860	11.898

ATIVIDADE CIRÚRGICA. Comparação da produção em 2013 e 2012

(Fonte: SIGLIC)

ACTIVIDADE CIRÚRGICA – Comparação da produção Ano 2013 e Ano 2012

Especialidade	Produção Cirurgias			Lista de Inscritos para Cirurgia			Tempo de Espera		
	Cirurgias Programadas			Nº entradas em LIC			Mediana		
	2013	2012	Var 2013 vs 2012 %	2013	2012	Var 2013 vs 2012 %	2013	2012	Var 2013 vs 2012 %
Cirurgia Geral	5.266	4.889	7,7%	6.099	5.778	5,6%	25	20	25,0%
Cirurgia Maxilo-Facial	147	203	-27,6%	157	211	-25,6%	19	35	-45,7%
Cirurgia Pediátrica	753	690	9,1%	911	739	23,3%	74	145	-49,0%
Cirurgia Plástica e Reconstructiva	1.878	1.871	0,4%	2.478	2.423	2,3%	22	16	37,5%
Ginecologia	750	821	-8,6%	1.116	948	17,7%	52	42	23,8%
Oftalmologia	3.160	3.358	-5,9%	3.576	3.863	-7,4%	5	5	0,0%
Ortopedia	2.424	2.556	-5,2%	3.023	3.235	-6,6%	4	3	33,3%
Otorrinolaringologia	1.313	1.470	-10,7%	1.689	1.889	-10,6%	50	35	42,9%
Urologia	1.379	1.499	-8,0%	1.633	1.769	-7,7%	44	33	33,3%
TOTAL	17.070	17.357	-1,7%	20.682	20.855	-0,8%	20	16	25,0%

LIC – Lista de inscritos em cirurgia

TE – Tempo de espera em dias

ACTIVIDADE CIRÚRGICA – Tempos de Espera por nível de prioridade Ano 2013

(Fonte SIGLIC)

Especialidade	Cirurgias Programadas realizadas no ano de 2013					
	Tempo até à realização da cirurgia após indicação cirúrgica, por nível de prioridade					
	Total de cirurgias programadas realizadas 2013	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	5.266	8	51	556	4.539	92
Cirurgia Maxilo-Facial	147	1	10	19	112	0
Cirurgia Pediátrica	753	5	22	44	658	9
Cirurgia Plástica e Reconstructiva	1.878	1	2	65	1.758	46
Ginecologia	750	2	55	247	389	3
Oftalmologia	3.160	4	10	85	3.018	34
Ortopedia	2.424	520	159	161	1.219	60
Otorrinolaringologia	1.313	0	12	25	1.242	24
Urologia	1.379	0	1	16	1.346	11
TOTAL	17.070	541	322	1.218	14.281	279

MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica - Realizados no Hospital

Fonte: SICA

Meio Complementar de Diagnó	Total 2013	Total 2012	Variação2013/2012
Bioquímicas	1.621.765	1.820.865	-10,9%
Hematológicas	326.344	361.098	-9,6%
Imunológicas	18.072	23.499	-23,1%
Microbiológicas	116.873	163.045	-28,3%
Genéticas	71	67	6,0%
Análises Clínicas	2.083.125	2.368.574	-12,1%
Autópsias	118	122	-3,3%
Citológicos	5.811	5.386	7,9%
Histológicos	12.782	13.434	-4,9%
Outros (Anatomia Patológica)	4.847	4.076	18,9%
Anatomia Patológica	23.558	23.018	2,3%
Electrocardiologia	51.114	50.214	1,8%
Cateterismo Cardíaco	1.352	1.792	-24,6%
Actos Terapêuticos (Cardiologia)	699	659	6,1%
Outros (Cardiologia)	9.941	5.162	92,6%
Cardiologia	63.106	57.827	9,1%
CPRE	305	346	-11,8%
Endoscopias Alta	2.236	2.710	-17,5%
Endoscopias Baixa	2.576	3.165	-18,6%
Gastroenterologia	5.117	6.221	-17,7%
Exames Endoscópicos (Ginecologia)	2.723	1.786	52,5%
Actos Cirúrgicos (Ginecologia)	2.723	896	203,9%
Outros (Ginecologia)	105	70	50,0%
Ginecologia	5.551	2.752	101,7%
Análises	75.652	89.722	-15,7%
Unidades Transfundidas	10.110	8.952	12,9%
Imuno-hemoterapia (Outros)	414	311	33,1%
Imuno-hemoterapia	86.176	98.985	-12,9%
Técnicas Diagnósticas	237	1.452	-83,7%
Técnicas Terapêuticas	157.449	161.978	-2,8%
Medicina Física e Reabilitação	157.686	163.430	-3,5%
Actos Diagnóstico (Medicina Nuclear)	90	103	-12,6%
PET (Medicina Nuclear)	16	19	-15,8%
Medicina Nuclear	106	122	-13,1%
EEG	1.777	1.256	41,5%
Electromiografia	248	742	-66,6%
Estudo do Sono (Neurologia)	1.671	1.367	22,2%
Potenciais Evocados (Neurologia)	500	444	12,6%
Ultrassonografia	82	18	355,6%
Outros (Neurologia)	596	1.263	-52,8%
Neurologia	4.874	5.090	-4,2%
Cardiotocografias (Obstetrícia)	13.451	13.330	0,9%
Ecografias (Obstetrícia)	6.232	5.932	5,1%
Outros (Obstetrícia)	299	271	10,3%
Obstetrícia	19.982	19.533	2,3%
Laser	1.000	1.118	-10,6%
Electrofisiologia	7	15	-53,3%
Outros (Oftalmologia)	7.510	8.479	-11,4%
Oftalmologia	8.517	9.612	-11,4%
Endoscopias (Pneumologia)	772	851	-9,3%
Provas de Função Respiratória	4.686	4.185	12,0%
Téc. especiais de diagnóstico e tratamen	3.125	3.495	-10,6%
Pneumologia	8.583	8.531	0,6%
Procedimentos Psiquiátricos Terapêuticos	18.756	16.766	11,9%
Outros (Psiquiatria)	9.746	8.979	8,5%
Psiquiatria (Total)	28.502	25.745	10,7%
Angiografias (Radiologia)	105	103	1,9%
Ecografias (Radiologia)	18.285	20.764	-11,9%
Osteodensitometria	330	327	0,9%
Radiologia de Intervenção (Radiologia)	576	451	27,7%
Ressonância Magnética	3.397	3.944	-13,9%
RX Convencional	171.021	148.711	15,0%
TAC	37.528	34.711	8,1%
Outros (Radiologia)	12.553	15.151	-17,1%
Radiologia	243.795	224.162	8,8%
Urodinâmica	1.271	1.168	8,8%
Outros (Urologia)	2.115	1.737	21,8%
Urologia	3.386	2.905	16,6%

ANEXO I

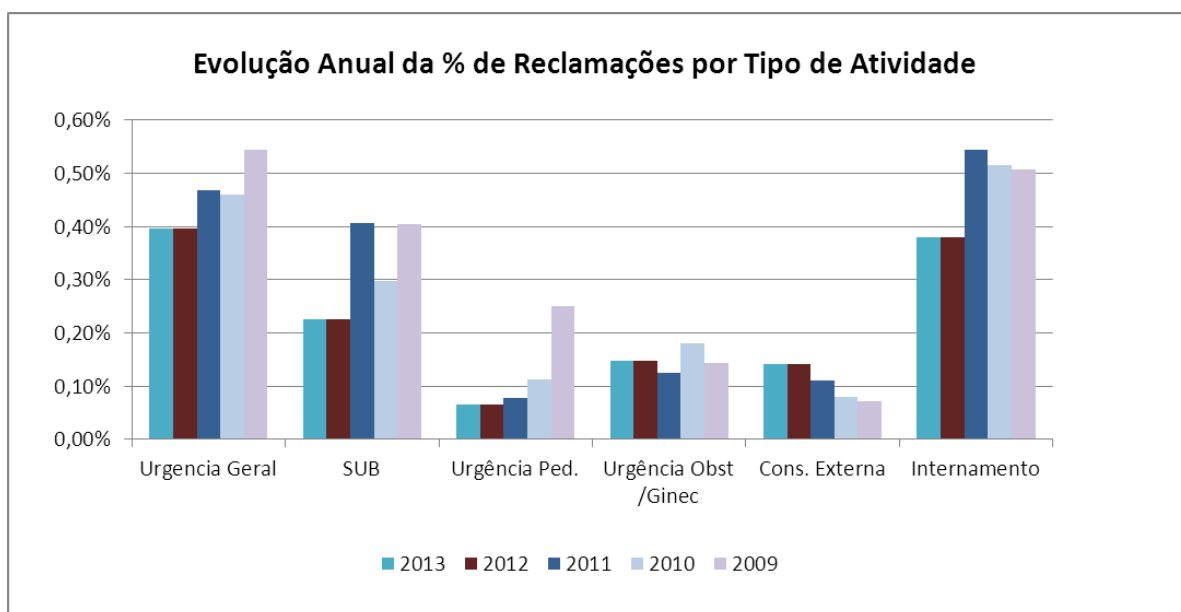
Tratamento Estatístico de Reclamações 2013

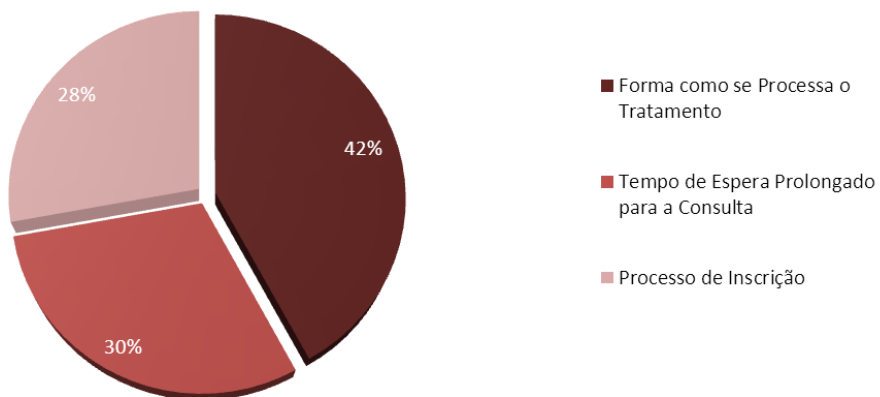
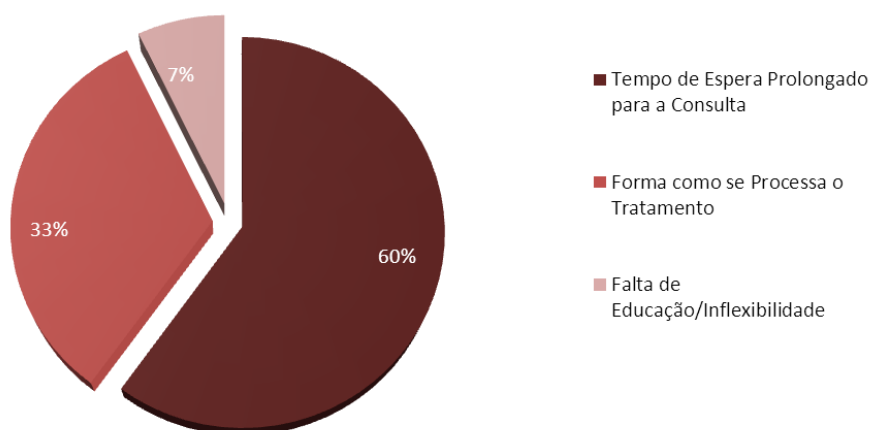
ANEXO I

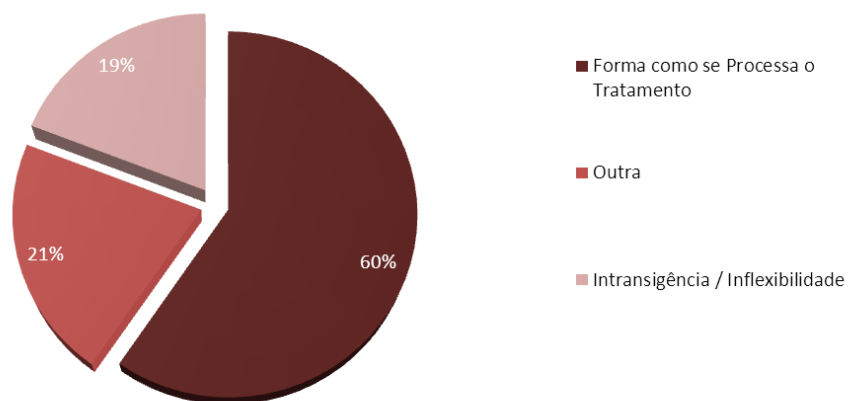
Nº de Doentes Assistidos/Número de Reclamações - Análise por Trimestre

Actividade	1ºTrimestre - 2013			1ºTrimestre-2012		Res. Final	2ºTrimestre - 2013			2ºTrimestre-2012		Res. Final
	D. Assist.	nº recl.	%recl	nº recl.	%recl		D. Assist.	nº recl.	%recl	nº recl.	%recl	
Urgencia Geral	33.935	165	0,49%	191	0,57%	▼	34.039	107	0,31%	117	0,36%	▼
SUB	10.623	23	0,22%	46	0,44%	▼	11.686	14	0,12%	24	0,26%	▼
Urgência Ped.	16.616	9	0,05%	25	0,14%	▼	15.508	9	0,06%	10	0,07%	▼
Urgência Obst/Ginec	4.582	11	0,24%	5	0,10%	▲	4.804	5	0,10%	7	0,15%	▼
Cons. Externa	75.942	99	0,13%	97	0,13%	▼	78.136	103	0,13%	85	0,12%	▲
Internamento	7.775	40	0,51%	46	0,56%	▼	7.954	34	0,43%	46	0,60%	▼
Total	149.473	347	0,23%	410	0,27%	▼	152.127	272	0,18%	289	0,21%	▼

Actividade	3ºTrimestre - 2013			3ºTrimestre-2012		Res. Final	4ºTrimestre - 2013			4ºTrimestre-2012		Res. Final
	D. Assist.	nº recl.	%recl	nº recl.	%recl		D. Assist.	nº recl.	%recl	nº recl.	%recl	
Urgencia Geral	35289	123	0,35%	127	0,37%	▼	34596	150	0,43%	111	0,33%	▲
SUB	11853	31	0,26%	23	0,25%	▲	12685	38	0,30%	42	0,45%	▼
Urgência Ped.	12557	11	0,09%	4	0,03%	▲	17151	12	0,07%	7	0,04%	▲
Urgência Obst/Ginec	4871	7	0,14%	4	0,08%	▲	4800	5	0,10%	7	0,15%	▼
Cons. Externa	69103	98	0,14%	82	0,13%	▲	81683	134	0,16%	73	0,10%	▲
Internamento	7445	25	0,34%	52	0,66%	▼	7876	19	0,24%	36	0,43%	▼
Total	141118	295	0,21%	292	0,22%	▼	158791	358	0,23%	276	0,19%	▲



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**