

MATERNIDADE DR. ALFREDO DA COSTA

Relatório Anual Sobre o Acesso a
Cuidados de Saúde 2011



RELATÓRIO ANUAL SOBRE O ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE

Este Relatório, elaborado nos moldes previstos na Lei n.º 41/2007, de 24 de Agosto, irá abordar a atividade da Maternidade Dr. Alfredo Costa, na óptica do Acesso aos Cuidados de Saúde, no período compreendido entre Janeiro e Dezembro de 2011.

O principal foco deste documento, passará pela análise do movimento assistencial ao nível da Consulta Externa e da atividade realizada nos Blocos Cirúrgicos, analisando também o desempenho da Instituição no combate às Listas de Espera Cirúrgicas, como no programa Consulta a Tempo e Horas.

Os cuidados prestados aos Utentes da MAC, no âmbito dos Tratamentos de Infertilidade e das Interrupções Voluntárias de Gravidez, também serão alvo de uma especial atenção neste Relatório.

Consulta Externa

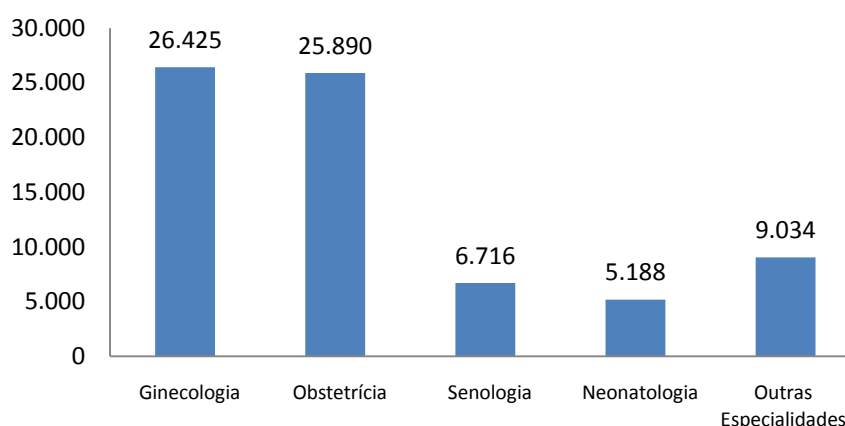
A Maternidade Dr. Alfredo da Costa durante o ano de 2011, realizou 73.253 consultas externas médicas, um valor que acabou por ficar um pouco aquém do efectuado no decorrer do anterior, resultando numa diminuição de 2%. Há que referir que concorreu para esta situação, a saída de alguns médicos especialistas na área de Ginecologia (Uroginecologia, Infertilidade e Senologia). No entanto, apesar deste ponto de inflexão na evolução do número de episódios de consulta externa, a tendência de crescimento que tinha vindo a caracterizar o movimento assistencial nesta linha de produção, nestes últimos anos, continua a refletir-se no crescimento de cerca de 4% no número de atendimentos em consulta externa face a 2009.

Quadro 1- Consultas Externas Médicas Triénio 09-11

	2009	2010	2011	Δ% 11-10	Δ% 11-09
Total Consultas Médicas	70.121	74.611	73.253	-2%	4%
Primeiras Consultas	26.911	28.024	26.499	-5%	-2%
Consultas Subsequentes	43.210	46.587	46.754	0%	8%

Foram as especialidades de Ginecologia \ Obstetrícia, que tiveram o maior peso no total de consultas externas realizadas na MAC durante o ano de 2011, acabando estas duas valências por significar mais do 70% do total de consultas realizadas, seguindo-se a Senologia a Pediatra e as restantes especialidades.

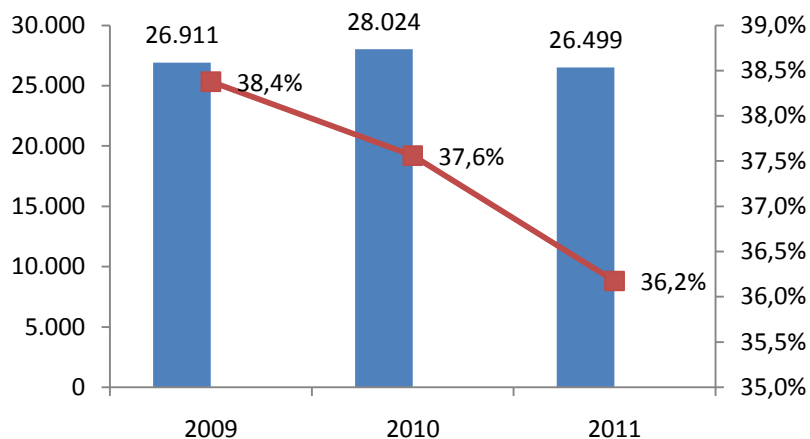
Gráfico 1-Distribuição Consultas Externas Médicas de 2011 por Especialidade



Paralelamente a esta tendência de crescimento no valor global, de consultas externas no triénio, 09-11, também se assistiu a um gradual decréscimo do peso das primeiras consultas no valor global das consultas. Culminando 2011 com o valor mais baixo nestes últimos três anos 36,2%, provocado quer pelo gradual aumento das consultas subsequentes (crescimento 8% entre 2009 e

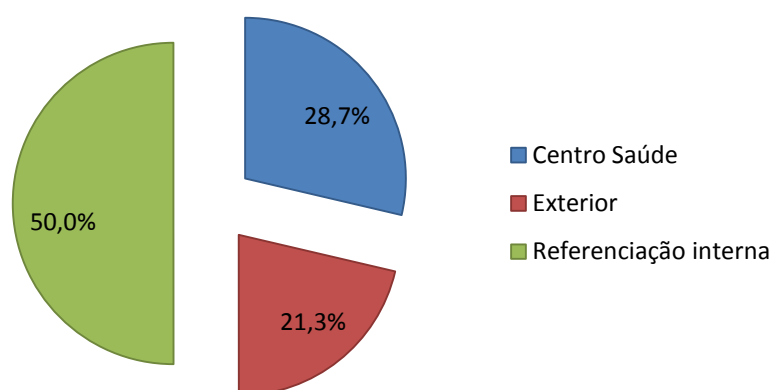
2011), como pela queda das primeiras consultas, que após um aumento em 2010, caíram 5% em 2011 relativamente ao ano anterior.

Gráfico 2-Evolução das Primeiras Consultas e % Primeiras Consultas Triénio 09-11



Já relativamente á proveniência das primeiras consultas durante o ano de 2011, a distribuição destes episódios manteve a tendência dos últimos anos, com cerca de metade a ter origem nos mecanismos de referenciação interna da nossa Instituição, perto de 30% a serem referenciados pelos Cuidados Primários, sendo o restante fruto de referenciação do Exterior, englobando esta última categoria um vasto leque de situações que vão desde o encaminhamento de utentes para a MAC de outras Unidades Hospitalares, até protocolos celebrados entre a Maternidades e outras Instituições (Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, Universidade Nova de Lisboa etc.)

Gráfico 3-Distribuição das Primeiras Consultas de 2011 por Proveniência



Consulta a Tempo e Horas

Após alguns contratempos no processo de implementação deste programa na Maternidade, fruto de dificuldades quer técnicas na integração dos sistemas informáticos, quer na transposição dos procedimentos administrativos que regem este programa para a realidade da MAC, foi finalmente implementado no decorrer do ano de 2009. No entanto, logo no início de 2010, foram detetadas um conjunto de incongruências nos dados obtidos através do Alert P1, como nos Relatórios enviados pela ARSLVT, fruto de dificuldades de interface entre a aplicação do CTH e o SONHO, que não permitiam refletir com exatidão o desempenho da MAC neste campo. Após um complicado e moroso processo realizado em conjunto com a ARSLVT e os Centros Saúde, conseguiu-se eliminar um vasto conjunto de pedidos que apesar de já concluídos, continuavam a constar da base de dados como utentes em espera pela consulta. Esta situação acabou por pesar nos indicadores de 2010, que embora de positivos acabaram por ser inflacionados pelos problemas atrás referidos.

Já durante o ano de 2011, apesar da já referida queda nas primeiras consultas, aumentaram as consultas realizadas, marcadas através dos pedidos eletrónicos emitidos através do Alert P1, refletindo a cada vez maior implementação destes procedimentos nos Cuidados Primários. Por outro lado, também no decorrer do ano de 2011 assistiu-se a um gradual aumento do tempo médio entre a avaliação dos pedidos e a marcação de consulta, também aqui ligado á diminuição dos efetivos clínicos na área da Ginecologia, com efeitos quer nos *timings* da abertura das agendas das consultas, como no próprio número de vagas disponíveis, o que dificultou uma mais expedita marcação dos pedidos recepcionados.

Quadro 2- Primeiras Consultas de 2011 referenciadas pelos Centros de Saúde e através do Alert P1

	2010	2011	Δ% 11-10
Primeiras Consultas	28.024	26.499	-5%
Primeiras Consultas - Centros de Saúde	8.660	7.616	-12%
Primeiras Consulta - Alert P1	4.193	4.993	19%
Tempo Médio de Avaliação do Pedido e Marcação da Consulta*	2,5	3,8	52%

*- Valor expresso em dias referente ao mês de Dezembro de cada ano

Actividade Cirúrgica

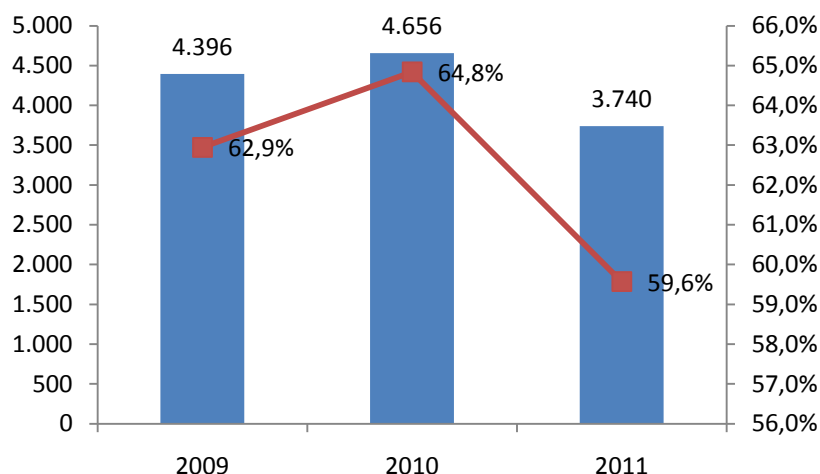
A actividade cirúrgica na MAC durante o ano de 2011, sofreu uma substancial diminuição (-12%) relativamente ao ano anterior, provocada por uma queda ao nível da actividade programada (-20%), tanto nas cirurgias convencionais (-8%), como na actividade cirúrgica realizada no âmbito da Cirurgia de Ambulatório (-26%). Para esta situação concorreu mais uma vez, o já referido emagrecimento do corpo clínico. Apesar do decréscimo da actividade cirúrgica global, na cirurgia urgente, aumentou o número de doentes intervencionados, sustentando pela subida do número de partos realizados no bloco de Obstetrícia neste último ano.

Quadro 3-Distribuição das Intervenções Cirúrgicas pela sua natureza Triénio 09-11

	2009	2010	2011	Δ% 11-10	Δ% 11-09
Cirurgias -Total	6.589	6.879	6.073	-12%	-8%
Convencional-Programado	1.629	1.637	1.512	-8%	-7%
Ambulatório	2.767	3.019	2.228	-26%	-19%
Programado-Total	4.396	4.656	3.740	-20%	-15%
Convencional-Urgente	2.193	2.223	2.333	5%	6%

Reflectindo a queda das cirurgias de ambulatório relativamente á cirurgia convencional programada, a taxa de ambulatorização da actividade cirúrgica também desceu significativamente face a 2010 em 5%, tendo este rácio atingido em 2011 o valor mais baixo desde 2009, 59,6%.

Gráfico 4-Evolução da Actividade Cirúrgica Programada e % C. Ambulatório Triénio 09-11



Lista de Espera Cirúrgica

A lista de espera para cirurgia da MAC, a Dezembro de 2011, diminui perto de 20% face ao final de 2010, tendo passado de 323 utentes em espera, para 250. Apesar da diminuição no número de cirurgias programadas em 2011, essa situação acabou por não surtir efeitos no aumento de doentes em espera, fruto da igual diminuição do número de primeiras consultas, e a subsequente diminuição de novas entradas nas listas de espera cirúrgica.

Por outro lado, ao mesmo tempo que se assistiu á diminuição do número de utentes na lista espera, aumentou o tempo médio de espera, tendo ultrapassado pela primeira vez os 2 meses de espera. Esta situação ficou a dever-se, à não uniformidade na diminuição no número de doentes nas várias especialidades do foro ginecológico, não se tendo sentido em todas da mesma forma, pelo que especialidades com tempos de espera mais elevados continuaram a ter o mesmo nível de inscritos, levando á subida da média aritmética.

Quadro 3-Evolução da Lista de Inscritos para Cirurgia Triénio 09-11

	2009	2010	2011	Δ% 11-10	Δ% 11-09
LIC*	411	323	250	-23%	-39%
TME**	54,1	46,6	67,6	45%	25%

*-Número de Utesntes Inscritos a 31 de Dezembro de cada ano

**-Tempo Médio de Espera em dias

A resposta da nossa instituição ao nível cirúrgico, permitiu que até agora, todas as utentes inscritas fossem por norma intervencionadas num prazo inferior a 6 meses, no entanto, em 2011, temos pela primeira vez doentes há mais de 6 meses em Lista de espera, reflectindo algumas dificuldades que a Maternidade tem em algumas subespecialidades, mais concretamente na Uroginecologia e na Cirurgia Oncoplástica

Quadro 4-Distribuição de Inscritos por tempo em Lista Triénio 09-11

Ano	Distribuição por Intervalos de Tempo (meses)*					LIC (utesntes)
	<=6	06-12	12-24	24 - 36	> 36	
2009	411					411
2010	323					323
2011	234	16				250

*-Valores referentes a 31 Dezembro de cada ano

Interrupção Voluntária da Gravidez

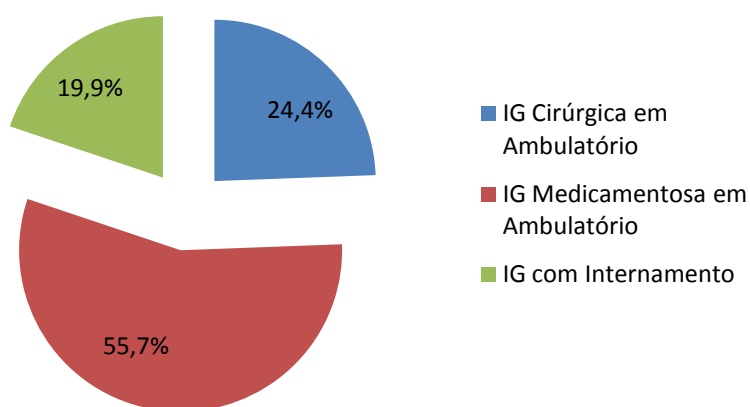
Desde de 2007 com a legalização da interrupção da gravidez até às 10 semanas de gestação, a Maternidade, como uma Unidade de Apoio Perinatal Diferenciado tem proporcionado o acompanhamento a todas as utentes a que a ela se deslocam, com o fim de interromper a gravidez. Além da interrupção em si, a Maternidade proporciona um protocolo de cuidados, que vai desde do planeamento familiar ao acompanhamento psicológico.

Durante o ano de 2011, assistiu-se a uma queda no número de utentes que se deslocaram à Maternidade para realizar a interrupção em regime de ambulatório, quer ao nível da opção pela interrupção cirúrgica (-20%) como medicamentosa (-6%), no entanto as situações que por opção clínica levaram ao internamento das utentes cresceram 14%, uma tendência que já se vinha a sentir na transição de 2009 para 2010.

Quadro 4-Interrupções de Gravidez Triénio 09-11

	2009	2010	2011	$\Delta\%$ 11-10	$\Delta\%$ 11-09
Interrupções de Gravidez-Total	1.643	1.675	1.561	-7%	-5%
IG Cirúrgica em Ambulatório	394	476	381	-20%	-3%
IG Medicamentosa em Ambulatório	1.043	926	870	-6%	-17%
IG com Internamento	206	273	310	14%	50%

Gráfico 3-Distribuição das Interrupções de Gravidez de 2011 por Natureza



Diagnostico e Tratamento da Infertilidade

Inserida dentro do Programa Especifico para a Melhoría do Acesso ao Diagnostico e Tratamento da Infertilidade, a actividade da Unidade de Medicina Reprodutiva da MAC, diminuiu durante o ano de 2011 relativamente a 2010. Esta queda fez-se sentir em todo o leque de tratamentos disponibilizados pela Unidade, desde as primeiras consultas dos casais que ocorrem a MAC, como nas várias técnicas realizadas, tanto nas de primeira linha (-37%), induções de ovulação e inseminações intra-uterinas, como nas técnicas de segunda linha (-18%) Fertilização In Vitro, como nas Injecções Intracitoplasmáticas de Espermatozóides com e sem Biopsia. Apenas ao nível de casais referenciados pela Unidade, para técnicas de segunda linha se assistiu a um aumento (12%), reflectindo o aumento da procura por este cuidados.

Também nesta Unidade verificou-se uma diminuição do corpo clínico, o que acabou por condicionar o seu desempenho.

Quadro 4-Tratamentos de Fertilidade Triénio 09-11

	2009	2010	2011	$\Delta\%$ 11-10	$\Delta\%$ 11-09
1 ^ª Consultas Médicas de Fertilidade	464	1.205	883	-27%	90%
Casais referenciados para FIV/ICSI	267	515	575	12%	115%
Ciclos IO	0	150	95	-37%	-
Ciclos IIU	116	150	95	-37%	-18%
Ciclos FIV/ICSI realizados	257	477	392	-18%	53%

A. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

Designação	MAC – Maternidade Dr. Alfredo da Costa
Localização da sede	Rua do Viriato, 1069-089 Lisboa
Telefone	Geral: 213 184 000; linha Azul: 213 143 131
E-mail	secretariadoca@mac.min-saude.pt
Fax	Fax: 213 143 029
Site	www.mac.min-saude.pt

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

Órgãos Administração, de Direcção, de Apoio Técnico e de Consulta		
Órgãos	Constituição / Nomeação	Refª e/ou Observações
Direcção / Administração	O conselho de administração é composto por membros executivos e membros não executivos. São membros executivos o presidente do órgão e o respectivo vogal. São membros não executivos, o director clínico e o enfermeiro director, que compõem a direcção técnica.	Regulamento Interno da MAC, secção II art.º 10
Fiscalização	O órgão de fiscalização da MAC é um fiscal único, revisor oficial de contas ou sociedade de revisores oficiais de contas	Regulamento Interno da MAC, secção V art.º 26
Participação/Consulta (Ex: Comissão de utentes; Conselho consultivo; Conselho da comunidade; Comissão de trabalhadores)	<ul style="list-style-type: none"> Conselho Consultivo 	Regulamento Interno da MAC, secção VI art.º 27
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)	<ul style="list-style-type: none"> Unidade Hospitalar de Gestão de Inscritos para Cirurgia Unidade Hospitalar da Consulta a Tempo e Horas 	
Outras Comissões (apoio à gestão) (Ex: Comissões de ética, Unidades funcionais)	<ul style="list-style-type: none"> Comissão de Ética para a Saúde Comissão de Humanização e Qualidade Comissão de Garantia da Qualidade de Hemoderivados Comissão Médica Comissão de Enfermagem Comissão de farmácia e terapêutica Comissão de Controlo da Infecção Hospitalar Comissão de Catástrofes e emergência interna Comissão de coordenação oncológica 	Regulamento Interno da MAC Secção I art.º 9
Gabinete do Utente Telefone e-mail	Funciona no Serviço Social 213184241 gumac@mac.min-saude.pt	

C. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

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

1. SONHO	X
2. SINUS	
3. SAM	
4. SAPE	
5. CTH	X
6. SIGIC	X
7. SIES - Sistema de Informação dos Equipamentos de Saúde	
8. SICA	X
9. PMAH	X
10. WEBGDH	X
11. Arquivo Clínico	X

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

1. Vitacare	X
2. Apollo	X
3. Anapat	X
4. PACS/RIS	X
5. Baixo Peso	X
6. SIGCM	X
7. ASIS	X
8. Astraia	X
9. Alert P1	X

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

<ul style="list-style-type: none"> • Todas as aplicações possuem autenticação para o acesso (LOGIN/PASSWORD). • Circular Informativa nº59 de 25/11/09 – Segurança Informática.
--

D. 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?	X		Regulamento interno da MAC – secção II art.º 32
1.2. Os Planos e Relatórios de Actividades incluem pontos relacionados com a matéria do acesso?	X		Existe um conjunto de indicadores dos principais planos e relatórios nomeadamente o Plano Actividades e Plano de Desempenho 2011
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)?	X		É efectuada essa avaliação no SICA – Plano de Desempenho Semestral e Anual

E. IMPLEMENTAÇÃO DA CARTA DOS DIREITOS DE ACESSO

Medidas implementadas	Sim	Não	Refª e/ou Observações
<p>1.1 Existe estrutura multidisciplinar interna tendo em vista a implementação da carta dos direitos de acesso?</p> <ul style="list-style-type: none"> Indicar os serviços envolvidos e constituição 		X	No entanto a MAC tem um conjunto de comissões/unidades funcionais que desenvolvem a sua acção dentro desta área, resultando na prática num esforço conjunto e concertado de vários sectores, visando os vários pontos centrais referidos na carta dos direitos de acesso.
<p>1.2 No caso afirmativo, existe suporte de regulação de procedimentos para o efeito?</p> <ul style="list-style-type: none"> Indicar a data de deliberação do CA e Normativo Interno de publicitação 			
<p>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?</p> <ul style="list-style-type: none"> Apresentar em anexo os indicadores definidos 	X		De acordo com a tutela (ARSLVT) foram definidos um conjunto de indicadores que estão mencionados no Contrato Programa 2011. (anexo A)
<p>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?</p>	X		No Contrato Programa de 2011, foram definidos Tempos Médios de Resposta na área da Cirurgia Programada (Anexo A)
<p>1.5 Os indicadores de resultados direccionados ao acesso são utilizados a todos os níveis da instituição (verticais e horizontais)? Especificar</p>	X		Para além de se terem fixado valores para as linhas de produção horizontais (consulta externa, internamento, bloco), também foram fixadas metas para os programas verticais (PMA; IVG; Protocolos DPN)
<p>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?</p>	X		É monitorizado mensalmente no programa SICA, assim como na elaboração do Relatório Analítico da Actividade Assistencial e Desempenho Económico-financeiro.
<p>1.7 Existem planos especiais de monitorização e correcção de desvios e/ou incumprimento de objectivos?</p>	X		No GPCG é desenvolvido uma monitorização semanal dos dados para o CA, agindo-se sempre em conformidade face aos desvios.

<p>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?</p>	X		<p>Todos os anos são ajustados os indicadores, tendo em conta o histórico do movimento assistencial da MAC de anos anteriores, sendo nesse ajuste analisados a relevância dos mesmos indicadores.</p>
<p>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)?</p>	X		<p>Para além do controlo realizado durante a introdução de dados de produção coordenados pela Gestão de Doentes, também existe um conjunto de protocolos de controlo da validade da informação inserida realizados no GPCG - Estatística, como no Serviço de Contabilidade em todo o processo de Facturação.</p>
<p>1.10 Foram fixados, nos termos da lei, os Tempos de Resposta Garantidos?</p>	X		<p>Ao nível da Cirurgia Programada.</p>
<p>1.11 Quais os Tempos de Resposta Garantidos que foram estabelecidos nas diferentes áreas de prestação de cuidados? (apresentar em mapa anexo)</p>			
<p>1.12 Os Tempos de Resposta Garantidos fixados constam dos Planos e Relatórios de Actividades?</p>	X		
<p>1.13 Os Tempos de Resposta Garantidos foram integrados no Contratos-programa/ Plano de Desempenho?</p>	X		<p>Através dos indicadores do CP2011.</p>
<p>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</p>		X	<p>No entanto ao nível da Cirurgia Programada – Existem panfletos referentes ao SIGLIC disponíveis nas várias consultas para serem distribuídos pelas utentes.</p>
<p>1.15 Está disponível, no sítio da internet, 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?</p>	X		<ul style="list-style-type: none"> • Consultas externas (horários) • Exames • Internamento • Urgência • Cirurgia • SIGLIC
<p>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.</p>	X		<p>- Ao nível da Cirurgia Programa - Siglic (certificado de inscrição na LIC + carta de direitos e deveres)</p>
<p>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</p>		X	<p>É de referir que os utentes referenciados para outras Unidades de Saúde são na grande maioria para realização de Mcdt's, neste</p>

estabelecimento de referência? Indicar.			sentido não foi necessário a criação de procedimentos nesta área.
1.18 O relatório anual sobre o acesso foi divulgado e publicado em suporte autónomo ou consta do Relatório de Actividades e/ou do Plano de desempenho?	X		
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)	X		Anexo B
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?	X		
1.21 A Entidade Reguladora da Saúde promoveu diligências, intervenções ou outras medidas junto da instituição, em resultado de reclamações relativas ao acesso a cuidados de saúde?		X	
1.22 Foram constituídos/abertos processos sancionatórios em resultado de reclamação e/ou mero incumprimento da Lei? Quantificar e caracterizar		X	
1.23 O Relatório sobre o Acesso foi objecto de auditoria pela Inspeção-Geral das Actividades em Saúde?		X	
1.24 As reclamações, sugestões e comentários foram comunicados à Direcção Geral da Saúde, no âmbito do projecto "SIM Cidadão"? (anexar um mapa com resumo do tratamento das reclamações)	X		

**ANÁLISE GLOBAL DE TEMPOS MÁXIMOS DE RESPOSTA
GARANTIDOS NO SNS, DO MOVIMENTO ASSISTENCIAL
DA CONSULTA EXTERNA E DA ACTIVIDADE CIRURGICA
PROGRAMADA**

Tempos máximos de resposta garantidos (TMRG), Tempos de resposta garantidos (TRG) da entidade e tempos de resposta (TR) da entidade em 2011
(Lei nº 41/2007 de 28 de Agosto e Portaria nº1529/2008, de 26 de Dezembro)

Nível de acesso e tipo de cuidados	TMRG	TGR da entidade	TR da entidade Ano 2011
<i>HOSPITAIS DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE</i>			
Primeira consulta de especialidade hospitalar referenciada pelos centros de saúde			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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	Tempo fixado igual ao TMRG	Tempo fixado igual ao TMRG
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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	Tempo fixado igual ao TMRG	Tempo fixado igual ao TMRG
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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	Tempo fixado igual ao TMRG	Tempo fixado igual ao TMRG
Cirurgia programada			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prioridade “de nível 4” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar 	72 (setenta e duas) horas após a indicação clínica	Tempo fixado igual ao TMRG	Tempo fixado igual ao TMRG
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prioridade “de nível 3” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar 	15 (quinze) dias após a indicação clínica	Tempo fixado igual ao TMRG	Tempo fixado igual ao TMRG
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prioridade “de nível 2” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar 	60 (sessenta) dias após a indicação clínica	Tempo fixado igual ao TMRG	Tempo fixado igual ao TMRG
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prioridade “de nível 1” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar 	270 (duzentos e setenta) dias após a indicação clínica	6 Meses	6 Meses

HOSPITAIS: CONSULTA EXTERNA Comparação da produção Ano 2011 e
Ano 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	2.670	3.241	-18%	2.701	3.242	-17%
Cardiologia	326	265	23%	327	265	23%
Diabetologia	280	223	26%	1.877	1.297	45%
Endocrinologia	84	220	-62%	188	630	-70%
Genética Médica	1	53	-98%	1	53	-98%
Ginecologia	10.705	10.533	2%	26.425	27.289	-3%
Hipertensão	81	71	14%	588	507	16%
Medicina do Trabalho	72	172	-58%	257	392	-34%
Medicina Interna	825	844	-2%	2.257	2.048	10%
Neonatologia	1.978	2.549	-22%	5.188	5.702	-9%
Obstetrícia	8.564	8.890	-4%	25.890	25.601	1%
Oncologia Médica	70	75	-7%	838	754	11%
Senologia	843	888	-5%	6.716	6.831	-2%

PRIMEIRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDADE em 2011 - SISTEMA CTH

(Fonte: ADW-CTH *)

ESPECIALIDADE	Pedidos a aguardar consulta a 31.12.2011	Consultas Realizadas em 2011, por nível de prioridade				
	N.º Pedidos agendados	N.º Consultas Realizadas	"Muito prioritária" Realizadas até 30 dias	"Prioritária" Realizadas entre 31e 60 dias	"Normal" Realizadas entre 60-150 dias	Consultas Realizadas fora TMRG
Ginecologia	213	1.561	4	567	903	87
Ginecologia - Apoio à Fertilidade	57	143	2	5	134	2
Ginecologia - Consulta de Ginecologia Infantil e Adolescente	5	18	0	1	17	0
Ginecologia - Consulta de Saúde Sexual Reprodutiva dos Adolescentes	1	9	0	2	7	0
Ginecologia Oncológica	15	91	3	58	26	4
Ginecologia-Menopausa	13	96	0	12	81	3
Ginecologia-Planeamento Familiar	127	346	1	7	258	80
Ginecologia-Senologia	17	353	4	110	236	3
Ginecologia-Uroginecologia	0	78	0	7	57	14
Obstetrícia - Aconselhamento Genético	0	9	0	0	9	0
Obstetrícia - Alto Risco	8	449	41	38	369	1
Obstetrícia - Avaliação do Risco Obstétrico	4	40	2	6	32	0
Obstetrícia - Consulta da Gravidez Indesejada	0	39	7	7	25	0
Obstetrícia - Consulta da Gravidez Múltipla	0	19	1	0	18	0
Obstetrícia - Consulta de Adolescentes Menores de 17 Anos	3	20	5	2	13	0
Obstetrícia - Consulta de Doenças Auto-Imunes e Insucesso Obstétrico	0	6	0	3	3	0
Obstetrícia - Diabetes e Gravidez	1	68	36	21	9	2
Obstetrícia - Diagnóstico Pré-natal	5	119	2	23	94	0
Obstetrícia - Imunodepressão	0	2	2	0	0	0
Obstetrícia - Patologia 1º Trimestre	0	6	1	1	4	0
Obstetrícia - Patologia Aditiva	0	11	2	1	8	0
Obstetrícia - Pré-concepcional	2	14	0	0	14	0
Obstetrícia - Referência	56	1.459	76	62	1.321	0
Obstetrícia-Hipertensão	0	25	0	3	22	0
Pediatria	0	12	0	8	4	0

HOSPITAIS: ACTIVIDADE CIRÚRGICA. Produção em 2011 e 2010

(Fonte: UCGIC-SONHO)

ESPECIALIDADE	Produção Cirurgia Programada			Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC)		
	Operados 2011	Operados 2010	Varição 2011 – 2010 (%)	TME LIC 2010 (dias)	TME LIC 2010 (dias)	Varição TME LIC 2011 – 2010 (%)
Ginecologia/Obstetrícia	3.740	4.656	-20%	67,6	46,6	45%

ANEXOS

A)

Indicadores presentes no Contrato Programa 2011 relacionados com o Acesso e Tempos de Espera:

- 1-Peso das primeiras consultas médicas no total de consultas médicas
- 2-Tempo Médio de Espera do Hospital (Cirurgia Programada)
- 3- Tempo médio de avaliação do pedido e marcação da consulta no CTH

B)

Exposições -2011	Total
Reclamações	191
Elogios	41
Sugestões	6
Total	238

Das 238 exposições, 211 exposições foram resolvidas e 27 estão pendentes de resolução (audição ou decisão).

Tempo de resposta - Mediana de resposta – 35,5 dias

Reclamações por Serviços:

Serviços	Reclamações	Elogios	Sugestões	Total
Serviço de Obstetrícia	53	42	3	98
Serviço de Urgência	60	22	1	83
Serviço de Ginecologia	35	7	1	43
Serviços Gerais	29	-	1	30
Serviço de Pediatria	4	6	-	10
Conselho de Administração	4	7	-	11
Serviço de Fisioterapia	4	6	-	10
Serviço de Imagiologia	8	-	-	8
Gestão de Doentes	5	1	-	6
Contabilidade	4	-	-	4
S.I.E.	3	-	1	4
S.A.I.	2	1	-	3
Serviço Social	1	-	-	1
Serviço de Patologia Clínica	1	-	-	1
Serviço de Psicologia	-	1	-	1
Serviço de Nutrição	-	1	-	1
Total*	213	94	7	314

*-Este valor é superior ao total das exposições registadas, visto que a mesma exposição pode referir mais do que um Serviço.