

RELATÓRIO ANUAL SOBRE O ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE

A. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

Designação	Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE
Localização da sede Telefone e-mail Fax site	Av. Movimento das Forças Armadas 2834 – 003 Barreiro 212 147 300 admin@chbm.min-saude.pt www.chbm.min-saude.pt
Unidades de saúde integradas na entidade Localização Telefone e-mail	Hospital Nossa Senhora do Rosário Av. Movimento das Forças Armadas 2834 – 003 Barreiro 212 147 300 admin@chbm.min-saude.pt Hospital Distrital do Montijo Rua Machado Santos, 52 – 54 2870 – 351 MONTIJO 212 309 108

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

(preencher sempre que aplicável)

Órgãos Administração, de Direcção, de Apoio Técnico e de Consulta		
<i>Órgãos</i>	<i>Constituição / Nomeação</i>	<i>Refª e/ou Observações</i>
Direcção / Administração	<p>Presidente: Pedro Nuno Miguel Baptista Lopes</p> <p>Vogal Executivo: Sónia Maria Alves Bastos</p> <p>Vogal Executivo: Eduardo Manuel Rodrigues</p> <p>Diretor Clínico e Vogal Executivo: Luís Filipe Pereira dos Santos Pinheiro</p> <p>Enfermeiro Diretor e Vogal Executivo: António Manuel da Silva Viegas</p>	
Fiscalização	ABC Azevedo Rodrigues, Batalha, Costa a Associado SROC	
Participação/Consulta (Ex: Comissão de utentes; Conselho consultivo; Conselho da comunidade; Comissão de trabalhadores)	Presidente do Conselho Consultivo: António Afonso Reynaud de Melo Pires	
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 a Cirurgia (UHGIC) - Gestão de Requisições, Inscrições e Marcações de Primeiras Consultas (GRIMPC) - Gestor de Camas - Equipa de Gestão de Altas (no sentido de promover a alta e disponibilizar recursos que garantam o acesso) - Equipa Intra Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos 	
Outras Comissões (apoio à gestão) (Ex: Comissões de ética, Unidades funcionais)	<ul style="list-style-type: none"> - Comissão de Ética - Gabinete do Cidadão - Comissão Médica - Comissão de Enfermagem - Conselho Técnico dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica - Comissão de Coordenação Oncológica - Comissão de Farmácia e Terapêutica - Grupo de Coord. Local do CHBM do Prog. Prevenção e Controlo de Infecção e de Resistência aos Antimicrobianos - Comissão Transfusional - Comissão de Normalização de Produtos e Equipamentos 	

	<ul style="list-style-type: none">- Comissão da Qualidade e Segurança- Comissão de Proteção Radiológica- Comissão de Acompanhamento da prevenção de Corrupção	
Gabinete do Utente Telefone e-mail	Gabinete do Cidadão 210487003 gabineteutente@chbm.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 – sistema de informação dos hospitais	X
2. SINUS – Sistema de Informação Nacional de Utentes da Saúde	X
3. SClínico	X
4. SAPE – Sistema de Apoio à prática de enfermagem	X
5. SICTH – Sistema de Informação da Consulta a Tempo e Horas (“Alert p1”)	X
6. SIGIC – Sistema de Informação de Gestão de Inscritos para Cirurgia	X
7. SIES - Sistema de Informação dos Equipamentos de Saúde	X
8. SICA - Sistema de Informação para a Contratualização e acompanhamento	X
9. ASIS	X
10. PEM (prescrição médica electrónica)	X
11. Cirurgia Segura	X
12. CITS – Certificados de incapacidade temporária	X
13. SIVIDA	X
14. SICO – SI Certificados de Óbito	x

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

1. ClinicData (Patologia Clínica)	X
2. PAC's (Sistema Digitalização Imagem)	X
3. Rádio (Imagiologia)	X
4. AnaPatWeb (Anatomia Patológica)	X
5. MW Scope (Gastro/Pneumologia)	X
6. Triage Manchester	X
7. SIRIU - Sistema Integrado de Registo de Informação para Urgências	X
8. Varian System (Radioterapia)	X
9. Saúde Ocupacional - IOSH	X
10. IMAGIS – Requisições de MCDTs Imagiologia	X
11. GICO – Gestão Integrada de Cadeiras de Oncologia	X
12. ONCOSIS – Registo de Patologias da área de Oncologia	x
13. Transfusão – Controlo do circuito de pedidos de transfusão	x
14. SAO – Sistema de Apoio Oncologia	x

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

Os acessos a todas os sistemas de informação do CHBM são garantidos por login e password bem como por definição específica de perfis de acesso, que garantem as restrições necessárias.

Em termos de garantias de salvaguarda da informação sob o ponto de vista de acesso físico estão também salvaguardadas cópias de segurança e instalações específicas para o efeito, que apresentam inclusivamente sistemas de controlo de acesso por biometria.

As Bases de Dados contendo dados pessoais informatizados estão todas registadas na CNPD.

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		Essa função compete ao Diretor de Departamento, Diretores de Serviço e Responsáveis de Unidades Funcionais. Estão ainda identificadas duas estruturas que monitorizam o acesso: a UHGIC (cirurgia) e o GRIMPC (consulta externa)
1.2. Os Planos e Relatórios de Atividades incluem pontos relacionados com a matéria do acesso?	x		Taxa de Acessibilidade, indicadores de Tempos Máximos de Espera Cirúrgicos e Tempo médio de avaliação do pedido e marcação da consulta no CTH (dias)
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		O Sistema de Gestão por Objetivos inclui esta análise
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, ...)			<ol style="list-style-type: none"> 1. Regulamento das Consultas Externas – atualizado por Ordens de Serviço e atualmente em revisão. 2. UHGIC – Linhas Diretas emanadas pela Unidade Central, definindo os procedimentos a desenvolver; Manual de Gestão de Inscritos Cirúrgicos; Regulamentos e Portarias que vão sendo publicados. Procedimentos sectoriais síntese da legislação aplicada. Procedimento interno “Funções da UHGIC – inscrição, agendamento e convocatória de utentes para o BO”. 3. Política de Admissão do Doente 4. Procedimento Geral "Gestão das Reclamações apresentadas pelos utentes" 5. Serviços Financeiros: Manual de Procedimentos para a Gestão de Tesouraria, Gestão de Imobilizado, Gestão de Contas a Receber, Gestão de Contas a Pagar e Contabilidade 6. Política de Gestão da Informação Clínica

E. IMPLEMENTAÇÃO DA CARTA DOS DIREITOS DE ACESSO

Medidas implementadas	Sim	Não	<i>Refª e/ou Observações</i>
1.1 Existe estrutura multidisciplinar interna tendo em vista a implementação da carta dos direitos de acesso? <ul style="list-style-type: none"> • Indicar os serviços envolvidos e constituição 	x		Existem várias estruturas que, per si, tratam as matérias relativas ao Acesso (UHGIC, GRIMPC, Gabinete de Cidadão), havendo igualmente um grupo multidisciplinar que se debruça sobre o Acesso e Continuidade de Cuidados aos Doentes
1.2 No caso afirmativo, existe suporte de regulação de procedimentos para o efeito? <ul style="list-style-type: none"> • Indicar a data de deliberação do CA e Normativo Interno de publicitação 	x		Gabinete de Referência, Inscrição e Marcação de Primeiras Consultas (GRIMPC) (Ordem de Serviço 1/2007, de 4.1.2007) UHGIC (Ordem de Serviço 31/2005, de 11 de Abril; actualizado por ordens de serviço posteriores).
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? <ul style="list-style-type: none"> • Apresentar em anexo os indicadores definidos 	x		No âmbito da contratualização externa foram definidos indicadores como a Taxa de Acessibilidade, os Tempos Máximos de Espera Cirúrgicos e o Tempo médio de avaliação do pedido e marcação de consulta no CTH, que foram depois contratualizados com os Serviços
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?	x		Assumiram-se os TMRG definidos na legislação, com avaliação dos respetivos desvios e envio de informação aos serviços. Avalia-se mensalmente a LIC e LEC, com envio de relatórios aos responsáveis de serviço onde constam os tempos de avaliação dos pedidos e marcação de consultas, TMRG, % doentes referenciados a consulta e atendidos em tempo adequado, taxa de acessibilidade, %doentes cirúrgicos tratados fora de tempo, etc.
1.5 Os indicadores de resultados direccionados ao acesso são utilizados a todos os níveis da instituição (verticais e horizontais)? Especificar	x		A UHGIC produz um relatório mensal avaliando os doentes em espera e os TME definidos no CP, que envia para o Conselho de Administração, Gabinete de Apoio à Gestão, Direção Departamento Cirúrgico e Serviços e Unidades Funcionais de Cirurgia. É ainda publicado no Portal Interno do Hospital. Nas Consultas Externas produz-se mensalmente a informação relativa à LEC, remetida igualmente para o CA, Diretores de Serviço, Gabinete de Apoio à Gestão e é

			publicada no Portal Interno.
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?	x		A UHGIC produz um relatório mensal, que é discutido na reunião do Departamento Cirúrgico. Em sede de Reunião de Monitorização com os Serviços, esses indicadores são também avaliados. São também produzidos relatórios mensais da CTH, enviados aos Diretores de Serviço e discutidos com os Administradores das Áreas.
1.7 Existem planos especiais de monitorização e correcção de desvios e/ou incumprimento de objectivos?	x		No âmbito do Sistema de Gestão por Objectivos, avaliação das situações e propostas medidas de correção; Reuniões de Serviço.
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?	x		Problemas ao nível dos indicadores, ao nível de integração de dados e de acesso ao SIGLIC são reportados à Helpdesk e às Unidades Central e Regional de Gestão de Inscritos para Cirurgia; relativamente ao CTH, são reportados e analisados com a Unidade Central e SPMS, no sentido de obtenção de dados congruentes.
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)?	x		É efetuada uma validação, por comparação, dos dados fornecidos pela tutela face aos dados recolhidos internamente, com reporte de eventuais incongruências à UCCTH e URGIC, quer por email quer por realização de reuniões de ponto de situação.
1.10 Foram fixados, nos termos da lei, os Tempos de Resposta Garantidos?	x		TMRG=TRG
1.11 Quais os Tempos de Resposta Garantidos que foram estabelecidos nas diferentes áreas de prestação de cuidados? (apresentar em mapa anexo)			
1.12 Os Tempos de Resposta Garantidos fixados constam dos Planos e Relatórios de Actividades?	x		Sim, no que diz respeito ao Tempos Máximos de Espera definidos no Contrato Programa
1.13 Os Tempos de Resposta Garantidos foram integrados no Contratos-programa/ Plano de Desempenho?			Sim, indicadores específicos relativamente a este item foram integrados no CP 2016, e em cascata, na contratualização interna e nas Avaliações de Desempenho dos Serviços
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	x		Está afixado nas salas de espera da Central de Consultas e publicado no portal interno.

<p>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?</p>	x		<p>Os tempos de resposta estão disponíveis no Portal da Saúde. É também possível consultar no Site do CH o Tempo Médio Espera da LIC e Tempo Médio de Resposta para Primeiras Consultas e para MCDT.</p>
<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>Os tempos estão afixados para consulta livre pelo utente. Nos casos em que a resposta é solicitada por escrito (email), a resposta é fornecida pela mesma via.</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 estabelecimento de referência? Indicar.</p>	x		<p>Quando é emitido um vale de cirurgia pela URGIC, é mencionado o tempo de espera das Instituições disponíveis para escolha. Relativamente à Consulta Externa, não estão ainda definidas pela tutela as linhas de encaminhamento dos doentes.</p>
<p>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?</p>	x		<p>Consta autonomamente no site do Centro Hospitalar.</p>
<p>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)</p>	x		<p>As reclamações são tratadas de acordo com procedimento interno instituído, com classificação do motivo que originou cada reclamação, comunicação aos responsáveis e resposta aos reclamantes. Todas as exposições recebidas são enviadas para a Entidade Reguladora da Saúde.</p>
<p>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?</p>	x		<p>Está integrado um indicador “Tempo de resposta a reclamações” no Sistema de Gestão por objetivos dos Serviços.</p>
<p>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?</p>	x		<p>No decorrer de 2016, a ERS abriu 27 processos de monitorização e 16 pedidos de esclarecimento adicionais, 20 referem-se ao acesso a cuidados de saúde.</p>
<p>1.22 Foram constituídos/abertos processos sancionatórios em resultado de reclamação e/ou mero incumprimento da Lei? Quantificar e caracterizar</p>		X	
<p>1.23 O Relatório sobre o Acesso foi objecto de auditoria pela Inspeção-Geral das Actividades em Saúde?</p>		X	
<p>1.24. As reclamações, sugestões e comentários foram comunicados superiormente? (anexar um mapa com resumo do tratamento das reclamações)</p>	x		<p>As reclamações são enviadas para o Ministério da Saúde e Direção Geral da Administração e Emprego Público, e posteriormente encaminhadas para a ERS. Em cada trimestre é enviado resumo estatístico para a ARSLVT.</p>

**ANÁLISE GLOBAL DE TEMPOS MÁXIMOS DE RESPOSTA
GARANTIDOS NO SNS**

**CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS
CUIDADOS HOSPITALARES**

(ACES, ULS, Hospitais EPE, Hospitais SPA)

Tempos máximos de resposta garantidos (TMRG), Tempos de resposta garantidos (TRG) da entidade e tempos de resposta (TR) da entidade em 2016
(Lei nº 14/2014 de 21 de março e Portaria nº1529/2008, de 26 de dezembro)

Nível de acesso e tipo de cuidados	TMRG	TRG da entidade	TR da entidade Ano 2016
<i>CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS</i>			
Cuidados prestados na unidade de saúde a pedido do utente			
▪ Motivo relacionado com doença aguda	Atendimento no dia do pedido		
▪ Motivo não relacionado com doença aguda	10 (dez) dias úteis a partir da data do pedido		
▪ Renovação de medicação em caso de doença crónica	72 (setenta e duas) horas após a entrega do pedido		
▪ Relatórios, cartas de referenciação, orientações e outros documentos escritos (na sequência de consulta médica ou de enfermagem)	48 (quarenta e oito) horas após a entrega do pedido		
▪ Consulta no domicílio a pedido do utente	24 (vinte e quatro) horas se a justificação do pedido for aceite pelo profissional		
<i>HOSPITAIS DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE</i>			
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	= TMRG	29,5 dias
▪ 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	= TMRG	49,5 dias
▪ 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	= TMRG	156,9 dias

Primeira consulta de especialidade hospitalar – Em situação Oncológica			
Prioridade 3	7 (sete) dias seguidos após referência		7,5 dias a)
Prioridade 2	15 (quinze) dias seguidos após referência		23,3 dias a)
Prioridade 1	30 (trinta) dias seguidos após referência		22,3 dias a)
Meios complementares de diagnóstico e terapêutica em doenças cardiovasculares			
▪ Cateterismo cardíaco	30 (trinta) dias após a indicação clínica		
▪ <i>Pacemaker</i> cardíaco	30 (trinta) dias após a indicação clínica	b)	1,6 dias

a) Inclui consulta da Dor

b) O CTH não estabeleceu tempos. O médico, na maioria das situações, faz proposta cirúrgica com prioridade “nível 4”.

Cirurgia programada			
▪ Prioridade “de nível 4” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	72 (setenta e duas) horas após a indicação clínica	= TMRG	2 dias (48 horas)
▪ Prioridade “de nível 3” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	15 (quinze) dias seguidos após a indicação clínica	= TMRG	12,4 dias
▪ Prioridade “de nível 2” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	60 (sessenta) dias seguidos após a indicação clínica	= TMRG	39,4 dias
▪ Prioridade “de nível 1” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	270 (duzentos e setenta) dias seguidos após a indicação clínica	= TMRG	135,9 dias

Fonte: Alert-ADW – Relatório 4.1

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	= TMRG	3,1 dias (74 horas)
▪ Prioridade “de nível 3” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	15 (quinze) dias seguidos após a indicação clínica	= TMRG	17,6 dias
▪ Prioridade “de nível 2” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	45 (sessenta) dias seguidos após a indicação clínica	= TMRG	26,5 dias
▪ Prioridade “de nível 1” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	60 (duzentos e setenta) dias seguidos após a indicação clínica	= TMRG	42,1 dias

ANÁLISE ESPECÍFICA

HOSPITAIS

(Centros hospitalares, Hospitais EPE, SPA e ULS)

HOSPITAIS: CONSULTA EXTERNA Comparação da produção Ano 2015 e Ano 2016

(Fonte: SICA)

Valência	Consultas Realizadas					
	Nº 1 ^{as} consultas 2015	Nº 1 ^{as} consultas 2016	Variação	Total Consultas ano 2015	Total Consultas ano 2016	Variação
Anestesia	1629	1801	11%	1677	1851	10%
Cardiologia	1369	1455	6%	7944	7917	-0,3%
Cirurgia Geral	2930	3265	11%	8328	8976	8%
Cirurgia Pediátrica	681	636	-7%	1088	1162	7%
Cirurgia Plástica	1113	1078	-3%	2936	2762	-6%
Dermato Venereologia	521	625	20%	1383	1847	34%
Diabetologia	853	693	-19%	5220	4869	-7%
Infeciologia	260	220	-15%	3170	2943	-7%
Dor	250	263	5%	1735	1553	-10%
Gastroenterologia	1386	1368	-1%	3682	4047	10%
Ginecologia	1930	1768	-8%	6512	5586	-14%
Hepatologia	251	244	-3%	1614	1485	-8%
Imuno Hemoterapia	970	939	-3%	18090	17051	-6%
Medic. Física e Reabilitação	2097	2076	-1%	5293	4839	-9%
Medicina Interna	1602	1844	15%	13332	10533	-21%
Neurologia	1197	1095	-9%	4354	4226	-3%
Obstetrícia	2409	2095	-13%	6359	5876	-8%
Oftalmologia	4398	3808	-13%	10812	9528	-12%
Oncologia médica	470	530	13%	11913	12238	3%
Ortopedia	5099	4325	-15%	14100	12606	-11%
Otorrinolaringologia	2491	2786	12%	7553	8014	6%
Pediatria	2545	2607	2%	8733	9282	6%
Pneumologia	2096	1859	-11%	9092	8566	-6%

Psiquiatria	1313	1243	-5%	12773	13488	6%
Psiquiatria de infância	16	63	294%	175	147	-16%
Radioterapia	1127	1179	5%	4648	4971	7%
Senologia	699	797	14%	2612	3287	26%
Urologia	1104	1249	13%	5195	5215	0,4%
Medicina do trabalho	69	229	232%	377	1181	213%
Outras consultas medicas	20	0	-100%	71	0	-100%
Psicologia	781	1095	40%	6766	7057	4%
Apoio nutricional e dietético	704	690	-2%	2585	2631	2%
Outras consultas pessoal não médico	2795	3260	17%	8501	15241	79%
Total de Consultas	47175	47185	0,0%	198623	200975	1,2%

PRIMEIRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDADE - SISTEMA CTH

(Fonte: ADW-CTH *)

* Caso a instituição não disponha ainda da ferramenta de análise e gestão específica do CTH poderá solicitar colaboração para obtenção dos dados à Unidade Central da Consulta a Tempo e Horas (UCCTH / ACSS, IP) ou à correspondente Unidade Regional (ARS, IP).

ESPECIALIDADE	Pedidos a aguardar consulta Tempo previsto até à data da consulta em pedidos agendados			Consultas Realizadas em 2016 Tempo até à realização da consulta por nível de prioridade				
	N.º Pedidos agendados	Tempo médio (dias)	Tempo máximo (dias)	N.º Consultas Realizadas	"Muito prioritária" Realizadas até 30 dias	"Prioritária" Realizadas entre 31 e 60 dias	"Normal" Realizadas entre 60 - 150 dias	Consultas Realizadas Fora TMRG
Cardiologia	109	85,5	201,1	457	1	111	284	61
Cirurgia Geral	198	181,9	725,0	1.575	26	60	1.127	362
Cirurgia Plástica Reconstructiva	103	94,6	242,8	597	0	31	527	39
Diabetologia	12	45,0	82,1	83	0	1	82	0
Doenças Infeciosas	2	22,0	22,9	45	2	6	35	2
Endocrinologia (a)	5	239,4	489,1	19	0	0	1	18
Endocrinologia - Nutrição	18	50,3	133,2	209	1	8	200	0
Gastroenterologia	124	57,9	154,9	762	9	26	725	2
Ginecologia	99	243,5	834,1	625	5	19	112	489
Ginecologia - Apoio à Fertilidade	4	57,1	112,0	42	0	2	39	1
Imuno-hemoterapia	1	15,1	15,1	49	1	10	38	0
Medicina Física e de Reabilitação	5	38,4	73,8	79	3	10	65	1
Medicina Interna	109	54,4	198,0	851	3	12	794	42
Neurologia	96	72,6	239,1	515	0	37	468	10
Obstetrícia	67	26,2	71,7	885	18	47	820	0
Oftalmologia	374	623,9	971,7	1.330	0	0	20	1.310
Oncologia Médica	4	42,9	62,0	41	2	19	19	1
Ortopedia	678	113,8	290,9	2.108	2	17	2.024	65
Otorrinolaringologia	573	151,1	331,8	1.484	2	90	491	901
Pediatria	281	115,0	372,1	1.136	1	67	769	299
Pneumologia	132	85,2	186,1	700	5	95	580	20
Psicologia	5	87,6	105,7	28	0	0	25	3
Psiquiatria - Consulta Geral	113	77,8	275,7	381	0	17	330	34
Senologia	32	34,2	45,9	389	24	169	186	10
Urologia	214	344,1	769,1	723	0	102	17	604
Total	3.358	187,3	971,7	15.113	105	956	9.778	4.274

fonte: relatório 4.6 Acesso Alert-ADW

HOSPITAIS: ATIVIDADE CIRÚRGICA. Comparação da produção em 2015 e 2016 (Fonte: SIGLIC)

ESPECIALIDADE	Produção Cirurgias Programadas			Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC)			Mediana do Tempo de Espera (LIC) (meses)		
	Nº cirurgias programadas	Nº cirurgias programadas	Variação (%)	Nº entradas em LIC	Nº entradas em LIC	Variação LIC (%)	2016	2015	Variação (%)
	2016	2015	2016 - 2015	2016	2015	2016 - 2015			2016 - 2015
Cirurgia Geral	1340	1293	3,5	1613	1709	-6,0	3,7	6,1	-64,9
Cirurgia Pediátrica	281	207	26,3	281	296	-5,3	5,1	3,5	31,4
Cirurgia Plástica	384	400	-4,2	694	805	-16,0	7,0	6,1	12,9
Ginecologia	460	489	-6,3	496	506	-2,0	2,4	2,5	-4,2
Obstetrícia	19	40	-110,5	23	60	-160,9			
Oftalmologia	1642	1201	26,9	1648	1231	25,3	1,0	1,0	0,0
ORL	350	309	11,7	452	476	-5,3	5,8	5,6	3,4
Ortopedia	590	759	-28,6	1042	1160	-11,3	6,5	7,7	-18,5
Senologia (1)	191	60	68,6	203	75	63,1	5,3	1,5	71,7
Urologia	501	460	8,2	621	625	-0,6	3,9	2,7	30,8
Total	5758	5218	9,4	7073	6943	1,8	5,0	5,4	-8,0

(*) - Mapa Sonho BLO545 LIC – Lista de inscritos em cirurgia

(1) - Deixou de estar integrada na Ginecologia, em Setembro/2015

HOSPITAIS: ACTIVIDADE CIRÚRGICA. Tempo de espera por nível de prioridade (fonte: SIGLIC)

Cirurgias programadas realizadas no ano <i>n</i> .						
Tempo até à realização da cirurgia após indicação clínica, por nível de prioridade						
ESPECIALIDADE	Total cirurgias programadas realizadas 2016	% Cirurgias com prioridade de nível 4” realizadas até 72 horas	% Cirurgias com prioridade “ de nível 3” realizadas até 15 dias	% Cirurgias com prioridade “ de nível 2” realizadas até 60 dias	% Cirurgias com prioridade “ de nível 1” realizadas até 270 dias	% Cirurgias realizadas fora do TMRG (>270 dias)
Cirurgia Geral	1340	87,1	61,4	75,9	14,0	23,8
Cirurgia Pediátrica	281	a)	a)	90,0	87,8	11,7
Cirurgia Plástica Reconstructiva	384	75,0	100,0	95,4	32,4	25,3
Ginecologia	460	a)	100,0	90,0	100,0	0,0
Obstetrícia	19	a)	100,0	a)	100,0	0,0
Oftalmologia	1642	a)	100,0	100,0	99,6	0,4
ORL	355	100,0	100,0	63,6	83,6	12,4
Ortopedia	590	90,4	92,9	77,1	47,0	28,1
Senologia (1)	191	a)	a)	99,3	100,0	0,0
Urologia	501	91,7	87,5	67,2	79,5	7,8
Total	5763	90,2	76,7	80,9	70,4	12,2

a) Não se realizaram cirurgias com esta Prioridade

(1) - Em setembro/2015, deixou de estar integrada na Ginecologia

HOSPITAIS: MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

Tipo de intervenção	Intervenções realizadas e tempo de resposta			
	Nº de exames realizados 2016	Nº de exames realizados 2015	Variação 2016-2015 (%)	%de exames realizados e relatados até 30 dias seguidos após indicação clínica 2016
Cateterismo cardíaco				
Pacemaker cardíaco	126	103	-18%	100%
Colonoscopia	1877	1868	-0.5%	
Endoscopia digestiva alta	1361	1498	10%	
Colposcopia com citologia	223	191	-14%	
TAC	14226	1565	10%	
RM				
PET				
Outras	1355	1412	4%	

BREVE RESUMO ESTATÍSTICO

Em 2016, foram apresentadas ao Centro Hospitalar Barreiro Montijo 1481 reclamações (183 na Unidade do Montijo; 1298 na Unidade do Barreiro e 24 anuladas ou fora de âmbito ou ilegível).

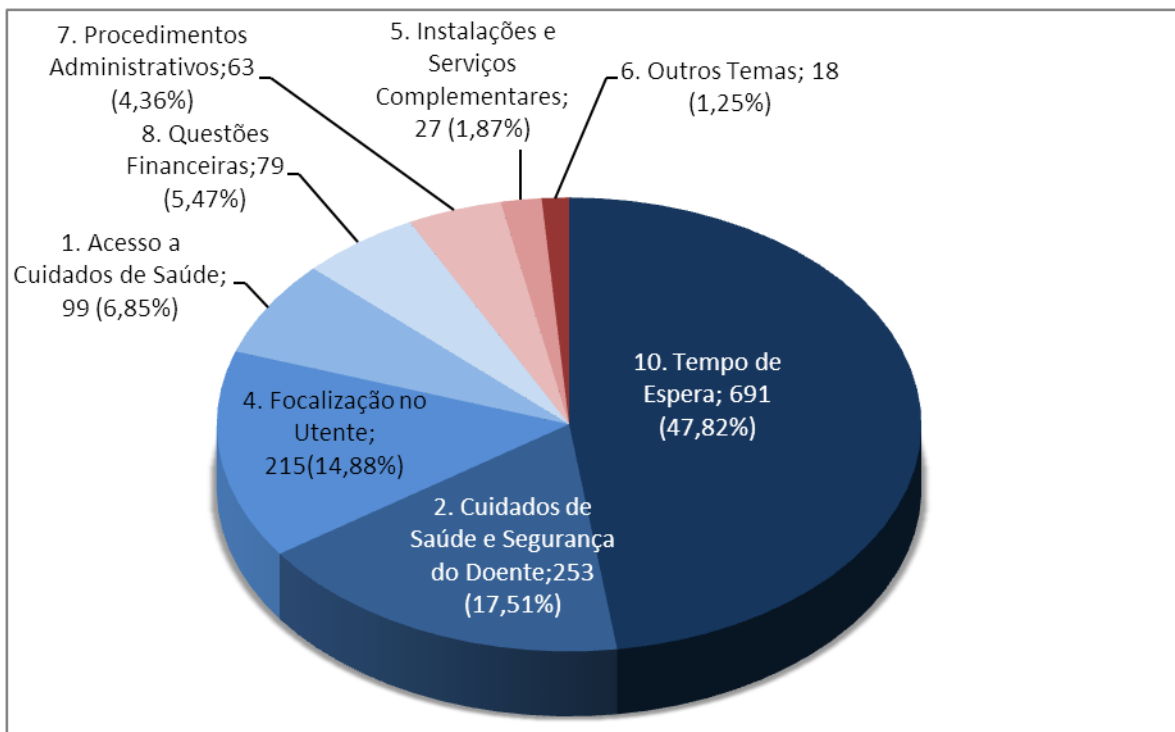
Reclamações por Serviço	
Serviço de Urgência	960
Urgência Pediátrica	82
Oftalmologia	49
Gestão de Doentes	39
Serviços Concessionados	37
Bloco de Partos	25
Medicina Interna	25
Consultas Externas	22
Cirurgia	18
Ortopedia	17
Psiquiatria	17
Obstetrícia	15
Ginecologia	13
Serviços Hoteleiros	13
Urologia	11
Pneumologia	10
UAU	10
Patologia Clínica	9
Gestão Administrativa	8
Imagiologia	8
Oncologia	7
Pediatria	6
Medicina Física e de Reabilitação	5
Cirurgia Plástica	5
Outros	4
Financeiros	4
Gastroenterologia	4
Vários	4
Anatomia Patológica	3
Radioterapia	3
Dermatologia	3
Otorrinolaringologia	3
Cardiologia	3
Taxa Moderadora	2
Doenças Infecciosas	2
Parque de Estacionamento	1
Serviços Farmacêuticos	1
Bloco de Partos	1
Instalações e Equipamentos	1
Conselho de Administração	1
Neurologia	1
Alimentação e Dietética	1
Senologia	1
Limpeza	1
Aprovisionamento	1
Arquivo Clínico	1
Morgue	1
Total Geral	1457

Nas Caixas de Sugestões foram recolhidos 36 impressos preenchidos, dos quais apenas 5 referiam sugestões (contratação de mais recursos humanos, acompanhamento na urgência, limpeza e melhoria das condições das instalações), sendo os restantes críticas face a tempos de espera, em contexto de urgência e de consulta.

Durante o ano de 2016, recebemos ainda 111 agradecimentos visando serviços e profissionais da instituição.

A análise seguinte centra-se essencialmente nas reclamações, por se considerar que a informação daí recolhida pode identificar pontos fracos da instituição, e daí implementar-se medidas correctivas ou de melhoria nos serviços mais visados pelos órgãos gestores.

Distribuição das Reclamações por Temas



- Acesso a cuidados de saúde: 6,85% das reclamações apresentadas visam questões relacionadas com dificuldade de obtenção de cuidados de saúde, nomeadamente agendamento de cuidados (incluindo tempos máximos de resposta garantidos [TMRG] ou listas de espera para cirurgia [SIGIC]).
- Cuidados de saúde e segurança do doente: abrange a qualidade técnica dos cuidados de saúde, incluindo a pertinência dos atos praticados, bem como temáticas relacionadas com a segurança clínica dos doentes. Reuniu 17,51% das reclamações, visando sobretudo episódios em contexto de urgência (Serviços de Urgência Médico Cirurgia, Serviço de Urgência Básica, Urgência Pediátrica e Bloco de Partos).
- Focalização no utente: assuntos que relacionados com as necessidades e expectativas dos utentes e seus acompanhantes e com a humanização dos serviços, incluindo práticas diárias, procedimentos internos, direitos dos utentes e relações interpessoais. Estes aspectos foram focados em 14,88% das reclamações, incidindo na forma como decorreu a interação com os profissionais de saúde, bem como a impossibilidade de acompanhar o doente no ato da prestação de cuidados.
- Instalações e serviços complementares (1.87%): inclui algumas questões referentes ao ambiente físico, mas também a qualidade genérica conforme percebida pelos utentes, incluindo hotelaria, serviços complementares e segurança a nível estrutural.

- Procedimentos administrativos (4,36%): temas relacionados com a forma como os estabelecimentos estão organizados administrativamente, que influenciam as opções de resposta a determinadas situações, incluindo horários de funcionamento, confirmações de agendamento. Neste tema, os assuntos mais visados foram questões relacionadas com informação disponibilizada, confirmação de actividade programada; cumprimento de horários ao nível da referência sobretudo a transporte de doentes), greve e escassez dos funcionários.
- Questões financeiras (5,47%): no CHBM a questão financeira que é regularmente questionada pelo utente é o pagamento de taxa moderadora em determinadas situações, a mais relevante e frequente é o seu pagamento nos episódios de urgência em que a observação por parte do médico não chegou a acontecer, devido ao abandono do serviço por motivo de tempo de espera.
- Tempos de espera (47,82%): tempo de espera no local, desde o momento da chegada às instalações até ao atendimento, incluindo atrasos e demoras, para atos clínicos e para atos administrativos. Neste âmbito são também visados os serviços de Urgência Médico-cirúrgica, Serviço de Urgência Básica, Urgência Pediátrica que encontramos a maior incidência de exposições visando sobretudo episódios em contexto de urgência. Efectivamente, o assunto mais visado é o tempo de espera para atendimento clínico não programado (superior a uma hora). Existindo ainda referência em situações de demora no transporte inter-hospitalar.
- Outros temas (1,25%): classificação a utilizar em situações não contempladas nas restantes tipificações ou em exposições pouco precisas, que levantem dificuldades de classificação objetiva. Correspondem maioritariamente a reclamações que foram anuladas e ainda pontualmente a situações que não estão previstas nas restantes tipificações.