

# EXECUÇÃO DA PRODUÇÃO PREVISTA

- 1.º Trimestre 2012 -



## Contrato de Gestão do Centro de Medicina Física e de Reabilitação do Sul



**Departamento de Contratualização  
da ARS do Algarve, I.P.**



## **Contrato de Gestão do CMFRS Acompanhamento da Execução da Produção Prevista para o ano 2012 (1.º trimestre)**

**Enquadramento.** No âmbito das funções atribuídas ao Departamento de Contratualização no acompanhamento da execução do Contrato de Gestão do Centro de Medicina Física e de Reabilitação do Sul (adiante designado de Centro), apresenta-se o relatório de acompanhamento da execução da Produção Prevista, contratada entre a Entidade Gestora do Centro e a ARS do Algarve, I.P., para o ano de 2012, referente ao 1.º trimestre. Deste modo, a informação do presente relatório está organizada da seguinte forma:

- Análise da efectividade do modelo de referenciação de utentes para o Centro no 1.º trimestre de 2012;
- Execução da Produção Prevista registada no 1.º trimestre, por linha de actividade e principais variáveis de análise;
- Análise comparativa da produção realizada no 1.º trimestre de 2012, por linha de actividade e principais variáveis, face aos períodos homólogos de 2009, 2010 e 2011;

A informação apresentada no presente relatório tem como fonte única a Entidade Gestora do Centro, tendo sido extraída directamente do *SIAD (Sistema de Informação de Avaliação do Desempenho)*. Acrescente-se, neste âmbito, que a Entidade Gestora do Centro passou a disponibilizar no *SIAD* um módulo de referenciação, no qual está disponível a informação sobre o modelo de referenciação utilizada no presente relatório.

---

**Efectividade do modelo de referenciação.** A análise do modelo de referenciação de utentes para o Centro é uma vertente importante do acompanhamento do contrato, na medida em que o cumprimento dos objectivos assistenciais estabelecidos entre as Partes depende, em larga medida, da efectividade demonstrada por este modelo, para a qual contribuem as várias entidades envolvidas. A disponibilização do módulo de referenciação no SIAD, na sequência de recomendações efectuadas pela ARS do Algarve, I.P., veio permitir uma melhor análise dos dados. Contudo, a Entidade Gestora do Centro tem que melhorar a qualidade da informação disponível neste módulo, dado que o mesmo apresenta ainda algumas imperfeições/imprecisões que é necessário ultrapassar, designadamente no que respeita a uma identificação mais clara e rigorosa dos motivos de não admissão a consulta e/ou a programa de tratamento.

Apresenta-se seguidamente uma análise da efectividade do referido modelo no 1.º trimestre de 2012, tendo em conta apenas a informação relativa à referenciação efetuada e aos e aos resultados das primeiras consultas de avaliação efectivamente realizadas pelo Centro.

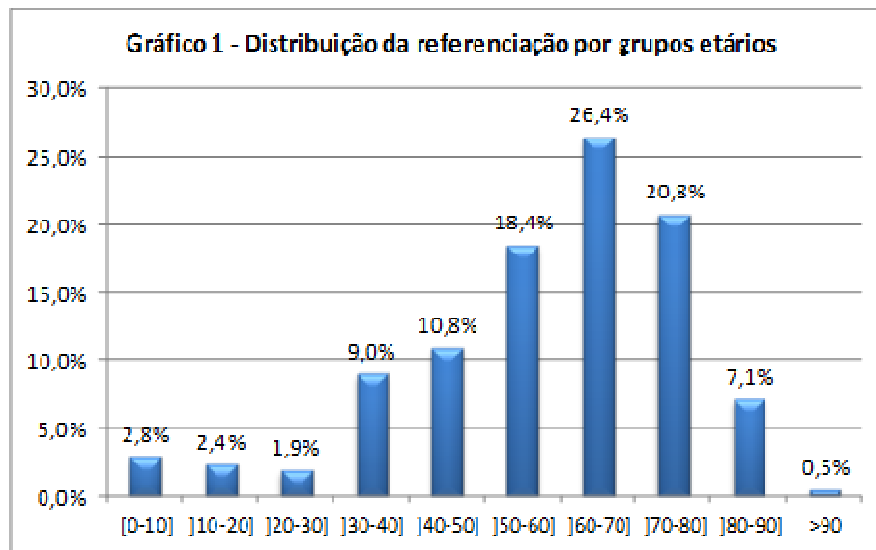
Na nossa análise iremos considerar as seguintes variáveis:

- Estrutura etária dos doentes referenciados;
- Proveniência dos doentes, considerando o concelho de residência e entidade referenciadora;
- Acesso a consulta de avaliação e motivos da não realização da consulta;
- Admissão a programa de tratamento;
- Tempo médio de espera para consulta de avaliação

No período em análise foram referenciados para consulta de avaliação no Centro 212 utentes, dos quais apenas 4 não reuniam os critérios definidos no protocolo de referenciação acordado com as unidades de saúde da área de influência do Centro.

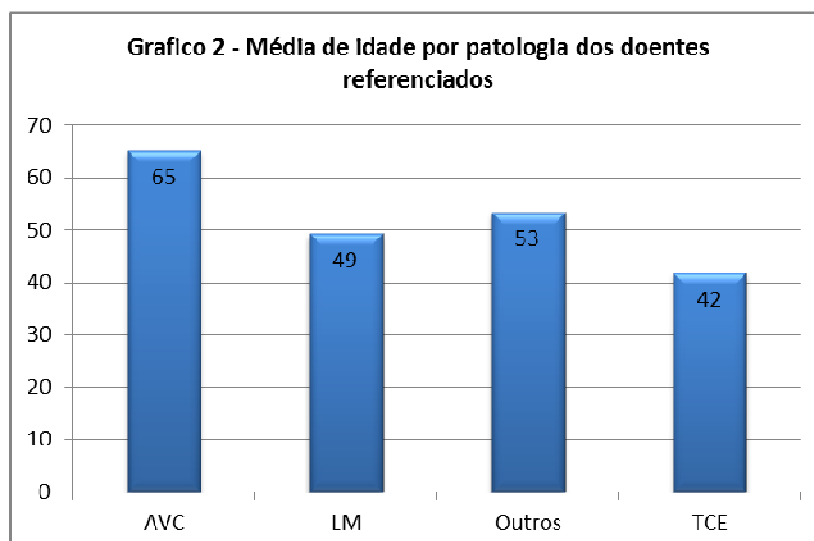
Em termos de **estrutura etária**, uma variável que importa analisar, tendo em conta a sua influência no processo de reabilitação, verifica-se, em regra, que a maioria dos doentes pertence a um escalão etário elevado, tendo em conta a predominância de doentes com *acidentes vasculares cerebrais*.

Nos gráficos 1 e 2 apresenta-se a distribuição por grupo etário e a média de idade por patologia.



Como se pode observar, e seria expectável pelas razões acima referidas, cerca de 73% dos doentes dos doentes (155), tinham de 50 anos, sendo a média de idades, de todo o universo, de 59 anos. Aquela taxa é sensivelmente idêntica á observada em 2010 e ligeiramente superior a 2011 (69%). Os doentes com idade igual ou inferior a 30 anos representam apenas 7,1% do total.

Analisando esta **distribuição por patologias**, constata-se, que a média de idades mais elevada se situa no grupo dos *acidentes vasculares cerebrais* (65 anos) e, ao invés, os mais jovens nos grupos de *traumatismo crânio-encefálico* (42 anos) e *lesões medulares* (49 anos), conforme se pode observar no gráfico seguinte.



No que respeita à **proveniência dos doentes** (ver quadro seguinte), a generalidade dos doentes referenciados são residentes no distrito de Faro (79,7%) e 92% são provenientes da área de influência do Centro, conforme se encontra definido no n.º 2 da Cláusula 7.ª do Contrato de Gestão. Esta distribuição inverte a tendência que se verificou no período homólogo de 2011, onde os doentes admitidos a consulta de avaliação com residência fora da área de influência direta do centro tinha aumentado em relação ao ano anterior. No que respeita á região do Algarve mais de 60% dos doentes referenciados são residentes nos concelhos limítrofes (60,4 % - Albufeira, Loulé, Faro, Olhão, S. Brás e Tavira), o que representa um acréscimo significativo, relativamente ao mesmo período de 2011.

**Quadro 1. CMFRS. Referenciação por local de residência dos utentes e por patologia (1.º trimestre 2012)**

Localidade de Residência	Patologia					Total Geral	Total %
	AVC	LM	NA <sup>(1)</sup>	Outros	TCE		
Albufeira	10	2			1	13	6,1%
Alcoutim	1					1	0,5%
Aljezur	1					1	0,5%
Castro Marim	1			3		4	1,9%
Faro	12	2		10	1	25	11,8%
Lagoa (Algarve)	2					2	0,9%
Lagos	4	1	1	1	1	8	3,8%
Loulé	22	1	2	9	1	35	16,5%
Olhão	10	1		6	1	18	8,5%
Portimão	10	3		2	1	16	7,5%
São Brás de Alportel	4	1		16		21	9,9%
Silves	3	1		1	1	6	2,8%
Tavira	10	2		3	1	16	7,5%
Vila Real de Santo António	2			1		3	1,4%
<b>Total Região do Algarve</b>	<b>92</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>52</b>	<b>8</b>	<b>169</b>	<b>79,7%</b>
<b>Distrito de Beja</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>26</b>	<b>12,3%</b>
<b>Outros Distritos</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>17</b>	<b>8,0%</b>
<b>Total Geral</b>	<b>115</b>	<b>22</b>	<b>3</b>	<b>60</b>	<b>12</b>	<b>212</b>	<b>100,0%</b>
<i>Total %</i>	<i>54,2%</i>	<i>10,4%</i>	<i>1,4%</i>	<i>28,3%</i>	<i>5,7%</i>	<i>100,0%</i>	

*(1) - Refere-se a doentes não enquadrados nas patologias que integram a carteira de serviços do Centro*

Analisando a **origem dos doentes por entidade referenciadora e patologia** (ver quadro 2 a seguir apresentado), constata-se, que à semelhança de anos anteriores o Hospital de Faro (52,4%) e a ARS do Algarve (19,3%) continuam a ser as principais entidades referenciadoras de utentes para o Centro. A referenciação por entidades externas ao SNS e a procura direta por particulares continua a ter ser claramente marginal (2,4%), sendo a procura originada, fundamentalmente por beneficiários do SNS.

**Quadro 2. CMFRS. Referenciação por entidade referenciadora e por patologia  
 (1.º trimestre 2012)**

Entidade Referenciadora	Patologia					Total Geral	Total %
	AVC	LM	NA	Outros	TCE		
ARS Algarve	9	4	1	27		41	19,3%
Centro Hospitalar do Baixo Alentejo	13	1		1	2	17	8,0%
Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio	18	1	1	1	2	23	10,8%
Hospital Central de Faro	69	7	1	29	5	111	52,4%
Particular	2	2				4	1,9%
Seguradora					1	1	0,5%
SNS Outros	4	7		2	2	15	7,1%
<b>Total Geral</b>	<b>115</b>	<b>22</b>	<b>3</b>	<b>60</b>	<b>12</b>	<b>212</b>	<b>100,0%</b>
<i>Total %</i>	<i>54,2%</i>	<i>10,4%</i>	<i>1,4%</i>	<i>28,3%</i>	<i>5,7%</i>	<i>100,0%</i>	

*Nota: NA – refere-se a patologias que não integram a carteira de serviços do Centro*

Em termos de patologias, constata-se que os *acidentes vasculares cerebrais* constituem a patologia dominante, com mais de 50% dos doentes referenciados, seguida de *outras patologias* com 28,3%.

No que respeita aos resultados da referenciação, no *quadro 3* podemos observar as **taxas de admissão a consulta de avaliação e a programa de tratamento**.

**Quadro 3. CMFRS. Referenciação. Taxa de admissão por entidade referenciadora**

**(1.º trimestre 2012)**

Entidade Referenciadora	Referenc. total	Não admitidos			Taxa de admissão a consulta	Taxa de admissão a programa
		A consulta	Programa de tratamento	Total		
ARS Algarve	41	2	8	10	95%	75,6%
Centro Hospitalar do Baixo Alentejo	17	1	3	4	94%	76,5%
Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio	23	5	2	7	78%	69,6%
Hospital Central de Faro	111	18	28	46	84%	58,6%
Particular	4	0	1	1	100%	75,0%
Seguradora	1	0	0	0	100%	100,0%
SNS Outros	15	0	0	0	100%	100,0%
<b>Total Geral</b>	<b>212</b>	<b>26</b>	<b>42</b>	<b>68</b>	<b>87,7%</b>	<b>67,9%</b>
<b>Total %</b>		<b>12,3%</b>	<b>19,8%</b>	<b>32,1%</b>		

Analisando os dados concluímos que 26 (12,3%) não deram origem a consulta de avaliação (4 deles não cumpriam os critérios estabelecidos e para os restantes 22 a consulta foi cancelada pela entidade referenciadora ou o doente não compareceu à consulta), e, no total 32,1% dos doentes referenciados, correspondente a 68 doentes, não foram integrados em qualquer programa de reabilitação. Em síntese, 67,9% do total de doentes referenciados foram admitidos a programa de tratamento. Considerando apenas os doentes que tiveram uma 1.ª consulta de avaliação esta taxa sobe para 77,4%, o que representa uma melhoria relativamente aos anos anteriores (74% em 2011 e 45% em 2010)

Analisando a **efectividade da referenciação por entidade referenciadora** constata-se que as taxas de admissão mais elevadas (tanto a consulta como a tratamento) decorrem da referenciação efetuada pela ARS Algarve e pelo Centro Hospitalar do Baixo Alentejo (95% e 94%, a consulta e 75,6% e 76,5%, a programa, respectivamente). Ao invés, o Hospital de Faro, tal como aconteceu em anos anteriores, regista a taxa mais baixa, em qualquer das variáveis. Assinale-se que, apesar da taxa de admissão a consulta dos doentes referenciados pelo Hospital ser relativamente elevada (84%), a taxa de admissão a programa de reabilitação foi apenas de 58,6%, enquanto em termos médios esta taxa foi de 67,9%.

No quadro 4 podemos observar, por entidade referenciadora, as principais causas da não realização da consulta de avaliação a 26 doentes.

**Quadro 4. CMFRS. Referenciação – motivos de não realização da consulta por entidade referenciadora (1.º trimestre 2012)**

Entidade Referenciadora	Motivo de não realização de consulta					Total Geral	Total %
	Não admitido	Cancelada	Cancelada (doente)	Cancelada referenciador	Falta do doente		
ARS Algarve	2					2	7,7%
Centro Hospitalar do Baixo Alentejo				1		1	3,8%
Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio			2	3		5	19,2%
Hospital Central de Faro	2	1	3	10	2	18	69,2%
<b>Total Geral</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>26</b>	<b>100,0%</b>
<b>Total %</b>	<b>15,4%</b>	<b>3,8%</b>	<b>19,2%</b>	<b>53,8%</b>	<b>7,7%</b>	<b>100,0%</b>	

Como anteriormente se referiu apenas 4 doentes não foram admitidos a consulta de avaliação por não satisfazerem os critérios de referenciação estabelecidos e aprovados. Os restantes 22 doentes não foram submetidos a consulta de avaliação por cancelamento do pedido: *i*) pelo próprio (5); *ii*) pela entidade referenciadora (14); *iii*) faltaram à consulta (2). Assinale-se que o cancelamento da consulta pelo referenciador resultou, fundamentalmente, das condições clínicas do doente. Como seria de esperar a maioria dos doentes que não foram sujeitos a avaliação foram referenciados pelo Hospital de Faro: 69,2% do total, taxa proporcionalmente mais elevada que a observada na referenciação, o que evidencia alguns problemas de qualidade no processo referenciação.

No que respeita aos **doentes admitidos a programa de tratamento** (144) – 65,3% em internamento e 32,1% em ambulatório - as *patologias acidente vascular cerebral e outras*, com 52,8% e 29,9%, dos doentes admitidos a programas de reabilitação, são as dominantes. Contudo, é de registar que é na patologia *acidente vascular cerebral* que se regista a menor taxa de admissão (66,1%), o que indicia a necessidade de melhorar a referenciação. No *quadro 5* apresentamos um resumo dos resultados da referenciação no período.



**Quadro 5. CMFRS. Referenciação – resultados da referenciação e destino após consulta de avaliação  
 (1.º trimestre 2012)**

Entidade Referenciadora	Patologia					Total Geral	Total %
	AVC	LM	NA	Outros	TCE		
<i>Admitidos a consulta</i>	102	20	0	54	10	186	87,7%
Total referenciação	115	22	3	60	12	212	100,0%
Admitidos a consulta %	88,7%	90,9%	0,0%	90,0%	83,3%	87,7%	
<i>Total admitidos a programa</i>	76	17	0	43	8	144	67,9%
<b>Admitidos a programa de tratamento</b>							
Consulta de Seguimento	5	3		2	1	11	7,6%
Internamento	64	12		12	6	94	65,3%
Sessão Hospital Dia	7	2		29	1	39	27,1%
<b>Total admitidos %</b>	<b>66,1%</b>	<b>77,3%</b>	<b>0,0%</b>	<b>71,7%</b>	<b>66,7%</b>	<b>67,9%</b>	<b>100,0%</b>

Registe-se, contudo, que dos 144 doentes que tiveram acesso a consulta só 106 foram avaliados no período análise, sendo os restantes 36 avaliados já no 2.º trimestre. Em contrapartida, e como seria de esperar, no decorrer do 1.º trimestre, foram realizadas consultas de avaliação agendadas em 2011, pelo que, como se verá na análise da execução da produção da prevista, as 1.ª consultas realizadas no trimestre totalizaram 175.

Por fim e tendo em vista analisar a capacidade do Centro para dar uma resposta adequada e tempo útil aos pedidos de consulta, procedeu-se à análise do **tempo de espera** para acesso à consulta de avaliação. Para o efeito utilizámos a *média e a mediana* dos pedidos de consulta recebidos no trimestre, que deram origem a consulta de avaliação, independentemente da mesma ter ocorrido no período em análise ou já no trimestre seguinte, tendo como referência a data de validação do pedido e a data de efetivação da consulta. Esta abordagem difere do método seguido anteriormente, onde, por dificuldade de acesso aos dados de toda a referenciação, o tempo de espera era calculado sobre o universo das consultas realizadas no trimestre, independentemente do período em que ocorria a referenciação.

No quadro seguinte podemos observar os *tempos médios de espera por patologia e entidade referenciadora*.

**Quadro 6. CMFRS. Tempo médio de espera, em dias, para a realização da 1.ª consulta por patologia e entidade referenciadora (1.º trimestre 2012)**

Entidade Referenciadora	Patologia				Média Geral
	AVC	LM	Outras	TCE	
ARS Algarve	17	21	18		18
Centro Hospitalar do Baixo Alentejo	12	19	12	9	12
Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio	9	19	36	20	12
Hospital Central de Faro	14	7	18	10	15
Particular	16	0			8
Seguradora				13	13
SNS Outros	9	8	13	12	10
<b>Média Geral</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>18</b>	<b>12</b>	<b>14</b>

Assim, no universo de 144 doentes admitidos a consulta, verifica-se que a *média do tempo de espera* para a realização da 1.ª consulta de avaliação foi de *14 dias*, variando, por patologia, entre um mínimo de 10 dias para as *lesões medulares* e um máximo de 18 dias para *outras*. Esta variação decorre da prioridade clínica atribuída pelo Centro, mas, também é influenciada pelo n.º de episódios. Numa patologia com um reduzido n.º de casos referenciados, um atraso significativo apenas num episódio pode afetar de forma decisiva o valor do indicador (a existência de apenas 3 pedidos em outras patologias, constitui um exemplo deste enviesamento, como se verá). Por entidade referenciadora, constata-se que os tempos médios de resposta são mais baixo para as entidades que apresentam menor n.º de pedidos, sendo a média claramente influenciada pela resposta mais demorada ao pedidos da ARS Algarve, I.P., que, muitas vezes, são casos de segunda opinião ou situações que ocorreram já há algum tempo e que o médico de família considera que podem, ainda, beneficiar de um processo de reabilitação. A *mediana* dos tempos de espera é ligeiramente inferior à média: *13 dias*.

No que respeita às **prioridades clínicas**, verifica-se, de um modo geral, que o tempo de espera é coerente com o grau de prioridade atribuído, ainda que, na patologia *outras* se verifique uma inversão do tempo de resposta, relativamente às 1.ª e 4.ª prioridade. No quadro seguinte apresenta-se o tempo médio de resposta por patologia e grau de prioridade atribuído aos processos.

**Quadro 7. CMFRS. Tempo médio de espera, em dias, para a realização da 1.ª consulta por patologia e grau de prioridade (1.º trimestre 2012)**

Grau de Prioridade Clínica	Patologia				Média Geral
	AVC	LM	Outros	TCE	
1.ª	9	4	32	12	11
2.ª	9	8	16	12	10
3.ª	16	13	15	15	15
4.ª	22	26	20		21
<b>Média Geral</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>18</b>	<b>12</b>	<b>14</b>

Conforme se pode observar nos *acidentes vasculares cerebrais, lesões medulares e traumatismos crânio-encefálicos* a média do tempo de espera é coerente com a prioridade clínica atribuída, ainda que, a diferenciação entre a 1.ª e 2.ª só seja visível nas lesões medulares. Ao invés, os tempos de espera em *outras* patologias não são compreensíveis face à prioridade atribuída, pelo que o Centro deve rever estes dados e corrigir os processos que se revelarem menos adequados.

**Execução da Produção Prevista 2012.** A Produção Prevista do Centro compreende o internamento e o ambulatório (n.º 1 da *Cláusula 22.ª Produção Prevista* do Contrato de Gestão). Assim, procedemos à análise da execução por cada uma das linhas de produção contratada, através das seguintes variáveis:

- **Ambulatório:** a produção realizada pelo Centro é expressa em **número de consultas externas e número de sessões de hospital de dia, por patologia**, tendo ainda em consideração os *ratios* relativos ao **número médio de sessões de hospital por consulta externa, por patologia** (valores efectivos e valores de referência). Saliente-se, no entanto, que para efeitos de monitorização da

---

Produção Prevista, utilizaremos os mesmos conceitos que estão subjacentes à quantidade contratada e que são utilizados na aplicação do mecanismo de cálculo da remuneração da Entidade Gestora do Centro, ou seja: no número de consultas externas realizadas considera-se o número total de consultas externas realizado, deduzido de um número de consultas externas idêntico (por mês e por patologia) ao número de doentes admitidos no internamento;

- **Internamento:** a produção realizada pelo Centro exprime-se em **número de dias de internamento**, determinados com base no **número de episódios de internamento por patologia** e na respectiva **demora média** (efectiva e de referência).

No que respeita à actividade em **ambulatório**, a execução no 1.º trimestre da Produção Prevista contratada entre a Entidade Gestora do Centro e a ARS do Algarve, I.P. para o ano de 2012, consta do *Quadro 8*, abaixo apresentado. Para efeitos de avaliação do grau de execução da Produção Prevista, para o ano em curso, considerámos uma distribuição linear da produção prevista anual, donde, a produção prevista para o 1.º trimestre corresponderia a 3/12 da produção prevista anual. Este pressuposto poderá introduzir alguma distorção na análise, pelo que iremos proceder também a uma análise da evolução homóloga para o período 2009/2012.

Analisando a informação obtida, constata-se que a produção está em linha com o contratado tanto em n.º de *consultas externas* como nas *sessões de hospital de dia*, com uma taxa de realização, relativamente à produção anual prevista, da ordem de 25%. Por patologias, verifica-se, face à Produção Prevista, um desvio positivo nas *lesões medulares* (31% das consultas e 32% das sessões de hospital de dia), por compensação com os *traumatismos crânio-encefálicos*, que regista apenas uma taxa de execução de 18%.

**Quadro 8. CMFRS – Execução da Produção Prevista em Ambulatório (1.º Trimestre 2012)**

Ambulatório	Produção Prevista Ano 2012	Realizado Jan/Março 2012	Taxa Execução Prod. Prevista
<b>Consultas Externas</b>	<b>2.500</b>	<b>614</b>	<b>25%</b>
Lesões Medulares	325	100	31%
Traumatismos Crânio-encefálicos	175	31	18%
Acidentes Vasculares Cerebrais	1.000	238	24%
Outras Patologias	1.000	245	25%
<b>Sessões de Hospital de Dia</b>	<b>11.000</b>	<b>2.715</b>	<b>25%</b>
Lesões Medulares	1.430	457	32%
Traumatismos Crânio-encefálicos	770	137	18%
Acidentes Vasculares Cerebrais	3.300	525	16%
Outras Patologias	5.500	1.596	29%
<b>N.º Médio SHD/CE</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>63%</b>
Lesões Medulares	7	5	65%
Traumatismos Crânio-encefálicos	7	4	63%
Acidentes Vasculares Cerebrais	7	2	32%
Outras Patologias	7	7	93%

Por outro lado, e atendendo ao mecanismo de remuneração da actividade realizada em ambulatório definido no Contrato de Gestão do Centro, observa-se que o *ratio* do n.º médio de sessões de hospital de dia por consulta externa continua a apresentar, na generalidade das patologias, com excepção de *outras patologias*, valores abaixo dos respectivos valores de referência, com particular incidência, nas patologias de *acidentes vasculares cerebrais* e *traumatismos crânio-encefálicos*, o que significa que para atingir a Produção Prevista em ambulatório, a Entidade Gestora do Centro vai ter que melhorar, nos próximos meses, o nível de actividade registado nos primeiros três meses do ano.

A execução da Produção Prevista em internamento, no 1.º trimestre, por variável de análise, regista o grau de execução que consta no quadro seguinte.

**Quadro 9. CMFRS – Execução da Produção Prevista em Internamento (1.º Trimestre 2012)**

Internamento	Produção Prevista 2012	Realizado Jan/Mar 2012	Taxa Execução Prod. Prevista
<b>Episódios de Internamento</b>	<b>421</b>	<b>116</b>	<b>28%</b>
Lesões Medulares	64	27	42%
Traumatismos Crânio-encefálicos	49	9	18%
Acidentes Vasculares Cerebrais	256	69	27%
Outras Patologias	52	11	21%
<b>Dias de Internamento</b>	<b>18.133</b>	<b>4.285</b>	<b>24%</b>
Lesões Medulares	3.627	983	27%
Traumatismos Crânio-encefálicos	2.720	363	13%
Acidentes Vasculares Cerebrais	9.973	2.615	26%
Outras Patologias	1.813	324	18%
<b>Demora Média</b>	<b>43</b>	<b>37</b>	<b>86%</b>
Lesões Medulares	57	36	64%
Traumatismos Crânio-encefálicos	55	40	73%
Acidentes Vasculares Cerebrais	39	38	97%
Outras Patologias	35	29	84%
<b>Taxa de Ocupação</b>	<b>92%</b>	<b>88 %</b>	<b>96 %</b>

Tal como na análise da produção em ambulatório, considerámos como valor de referência que 3/12 da Produção Prevista, não obstante os condicionalismos já mencionados sobre a não linearidade da produção ao longo do ano. Assim, da análise dos dados constantes do quadro acima apresentado, conclui-se:

- O n.º de episódios de internamento situa-se acima do valor previsto, com 28%, no entanto, o n.º de dias de internamento está ligeiramente abaixo com 24%;
- A demora média geral está abaixo do valor de referência, com uma redução muito acentuada na patologia de *lesões medulares* e *traumatismos crânio-encefálicos* (64% e 73% dos respetivos valores de referência).
- A taxa de ocupação verificada é inferior em 4% à taxa prevista, o que se traduz numa relativa subutilização do Centro e coloca em risco o cumprimento das metas acordada para 2012.

Assim, e apesar do n.º de doentes tratados estar em linha com o negociado na Produção Prevista para o ano 2012, a produção, medida em dias de internamento, representa uma utilização da capacidade instalada, no 1.º trimestre, de 88%, ou seja, na ordem de 95,6% da taxa de ocupação contratada (92%). Deste modo, o Centro deverá melhorar esta taxa, tendo em vista a optimização da utilização da capacidade instalada em internamento e assegurar o cumprimento dos objectivos assistenciais contratados entre as Partes.

**Análise comparativa da Produção Realizada.** Seguidamente apresentamos uma análise comparativa da produção realizada pelo Centro no 1.º trimestre de 2012, por linha de actividade e principais variáveis associadas a essas linhas de actividade, face aos períodos homólogos de 2009 a 2011. Não incluímos os anos de 2007 e 2008, por serem anos de arranque, logo com um nível de actividade não comparável com os anos seguintes. Assim, e no que se refere à evolução homóloga da actividade realizada pelo Centro em ambulatório, nos primeiros trimestres dos últimos quatro anos, a evolução observada pelas principais variáveis explicativas desta linha de actividade é a que consta do quadro seguinte:

**Quadro 9. CMFRS – Evolução da actividade em ambulatório (1.º Trimestre 2009/2012)**

Ambulatório	1.º T 2009	1.º T 2010	1.º T 2011	1.º T 2012	Var. % 12/11	Var. % 11/10	Var. % 10/09
<b>Primeiras Consultas Avaliação</b>	<b>155</b>	<b>188</b>	<b>176</b>	<b>175</b>	<b>-1%</b>	<b>-6%</b>	<b>21%</b>
Lesões Medulares	10	10	22	18	-18%	120%	0%
Traumatismos crânio-encefálicos	9	10	9	12	33%	-10%	11%
Acidentes Vasculares Cerebrais	82	115	89	98	10%	-23%	40%
Outras patologias	54	53	56	47	-16%	6%	-2%
<b>Total de Consultas Externas</b>	<b>604</b>	<b>746</b>	<b>644</b>	<b>614</b>	<b>-5%</b>	<b>-14%</b>	<b>24%</b>
Lesões Medulares	69	88	84	100	19%	-5%	28%
Traumatismos crânio-encefálicos	44	42	34	31	-9%	-19%	-5%
Acidentes Vasculares Cerebrais	322	359	286	238	-17%	-20%	11%
Outras patologias	169	257	240	245	2%	-7%	52%
<b>Ratio 1as Consultas/Total Consultas</b>	<b>26%</b>	<b>25%</b>	<b>27%</b>	<b>29%</b>	<b>4%</b>	<b>8%</b>	<b>-2%</b>
<b>Sessões de Hospital de Dia</b>	<b>2.502</b>	<b>2.454</b>	<b>2.304</b>	<b>2.715</b>	<b>18%</b>	<b>-6%</b>	<b>-2%</b>
Lesões Medulares	183	148	241	457	90%	63%	-19%
Traumatismos crânio-encefálicos	200	163	125	137	10%	-23%	-19%
Acidentes Vasculares Cerebrais	1.119	672	674	525	-22%	0%	-40%
Outras patologias	1.000	1.471	1.264	1.596	26%	-14%	47%
<b>N.º Médio SHD/CE</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>24%</b>	<b>9%</b>	<b>-21%</b>
Lesões Medulares	3	2	3	5	59%	71%	-37%
Traumatismos crânio-encefálicos	5	4	4	4	20%	-5%	-15%
Acidentes Vasculares Cerebrais	3	2	2	2	-6%	26%	-46%
Outras patologias	6	6	5	7	24%	-8%	-3%

Analisando os dados, destacamos os seguintes aspectos:

- No 1.º trimestre de 2012, as primeiras consultas de avaliação registaram um volume sensivelmente idêntico a 2011 (menos 1%), o que representa um abrandamento da quebra desta linha de actividade que tinha sido de 6% em 2011 (note-se que 2010 foi o ano de maior actividade na consulta externa, tanto 1.ª s como de seguimento). Em termos de patologias, é de assinalar um crescimento de 10% nos *acidentes vasculares cerebrais*, que tinham registado uma quebra acentuada em 2011.
- O total de consultas externas realizadas pelo Centro neste período diminuiu em 30 consultas, representando 5%, face ao período homólogo de 2011, essencialmente devido á quebra do n.º de consultas de seguimento na patologia de *acidentes vasculares cerebrais* (-17%; - 50consultas);
- O número de sessões de hospital de dia realizadas no 1.º trimestre de 2012 evidência uma inflexão da tendência de queda que se vinha a registar desde 2009, apresentando um crescimento de 18% face ao período homólogo do ano anterior. Registe-se que, apesar da quebra do n.º de consultas, o n.º de sessões de hospital de dia atingiu, no corrente ano, o valor mais elevado do período em análise. Este crescimento ocorreu em todas as patologias, com excepção dos *acidentes vasculares cerebrais que regista uma redução de 22% (um pouco acima da quebra do n.º total de consultas -17%)*.
- Os ratios de 1as consultas/total de consultas registou uma melhoria sensível - + 4% - confirmando a tendência já verificada em 2011;
- O número médio de sessões de hospital de dia por consulta externa, também registou uma melhoria, relativamente ao período homólogo de 2011 - +24 % - aproximando-se dos valores de referência nas *lesões medulares* (5) e *outras patologias* (7).



- Em síntese, no 1.º trimestre de 2012, a actividade realizada pelo Centro em ambulatório, medida através do número de total de consultas externas e de 1.as consultas de avaliação, foi menor quando comparada com o período homólogo do ano anterior. Em contrapartida, realizaram-se mais sessões de hospital de dia por consulta, o que poderá evidenciar uma maior eficiência do trabalho médico.

Quanto à evolução homóloga da actividade em internamento, no período em análise, o quadro seguinte apresenta os resultados observados nas principais variáveis explicativas desta linha de actividade:

**Quadro 10. CMFRS – Evolução da actividade em internamento (1.º Trimestre 2009/2012)**

Internamento	1.º T 2009	1.º T 2010	1.º T 2011	1.º T 2012	Var. % 12/11	Var. % 11/10	Var. % 10/09
<b>Episódios de Internamento</b>	<b>73</b>	<b>78</b>	<b>104</b>	<b>116</b>	<b>12%</b>	<b>33%</b>	<b>7%</b>
Lesões Medulares	16	10	19	27	42%	90%	-38%
Traumatismos crânio-encefálicos	10	13	9	9	0%	-31%	30%
Acidentes Vasculares Cerebrais	36	48	62	69	11%	29%	33%
Outras patologias	11	7	14	11	-21%	100%	-36%
<b>Dias de Internamento</b>	<b>3.789</b>	<b>3.888</b>	<b>4.449</b>	<b>4.285</b>	<b>-4%</b>	<b>14%</b>	<b>3%</b>
Lesões Medulares	893	792	799	983	23%	1%	-11%
Traumatismos crânio-encefálicos	730	561	530	363	-32%	-6%	-23%
Acidentes Vasculares Cerebrais	1.803	2.127	2.578	2.615	1%	21%	18%
Outras patologias	363	408	542	324	-40%	33%	12%
<b>Demora Média</b>	<b>52</b>	<b>50</b>	<b>43</b>	<b>37</b>	<b>-14%</b>	<b>-14%</b>	<b>-4%</b>
Lesões Medulares	56	79	42	36	-13%	-47%	42%
Traumatismos Crânio-encefálicos	73	43	59	40	-32%	36%	-41%
Acidentes Vasculares Cerebrais	50	44	42	38	-9%	-6%	-12%
Outras Patologias	33	58	39	29	-24%	-34%	77%
<b>Taxa de Ocupação</b>	<b>78%</b>	<b>80%</b>	<b>92%</b>	<b>88%</b>	<b>-4%</b>	<b>15%</b>	<b>3%</b>

Face aos dados observados podemos concluir:

- O número de episódios de internamento (doentes saídos) tem vindo a aumentar de forma consistente, registando-se, no corrente ano, um acréscimo de 12% face ao período homólogo de 2011 (+12 episódios de internamento). Este acréscimo ocorreu nas patologias *lesões medulares* e *acidentes vasculares cerebrais* (+42% e +11%, respectivamente), compensando uma quebra de 21% nas *outras patologias*.

---

Saliente-se, ainda que o n.º de doentes admitidos também aumentou, passando de 107, em 2011, para 123, no corrente ano.

- O n.º de dias de internamento (que tinha vindo a crescer no 1.º trimestre dos dois últimos anos) registou uma quebra de 4% (correspondente a -164 dias), face ao 1.º trimestre de 2011, devido à forte redução nas patologias de *traumatismos crânio-encefálicos* e *outras patologias* (-32% e -42%, respectivamente), em virtude de redução acentuada das respectivas demoras médias (-32% e 24%, respectivamente).
- No que respeita á demora média regista-se uma redução em todas as patologias, com a demora média geral a cair de 43 para 37 dias, correspondente a - 14%. Esta redução permitiu aumentar o n.º de doentes tratados e admitidos, apesar da redução do n.º de dias de internamento, o que se traduz numa maior eficiência do internamento. Por outro lado, e considerando que a taxa de ocupação se encontra abaixo no nível previsto, existe margem para a Entidade Gestora aumentar o n.º de doentes admitidos, pelo que deverá providenciar no sentido de aumentar o n.º de consultas de avaliação e, conseqüentemente, o n.º de doentes admitidos.
- Em síntese, no 1.º trimestre de 2012 o Centro registou uma melhoria da eficiência do internamento, reduzindo a demora média e tratando mais doentes, mas tem margem para melhorar o aproveitamento da capacidade instalada e admitir mais doentes, de forma a cumprir a taxa de ocupação prevista.

**Recomendações.** Face ao acima exposto, o Departamento de Contratualização propõe o envio do mesmo à Entidade Gestora do Centro, incluindo as seguintes recomendações:

1. A Entidade Gestora do Centro deve melhorar os registos no módulo de referência existente no *SIAD*, nos termos mencionados no presente relatório, ou seja, deve disponibilizar informação mais detalhada e sistematizada sobre os motivos de não admissão a consulta e, especialmente, sobre a não admissão a tratamento na sequência do processo de consulta de avaliação.

- 
2. O modelo de referenciação de utentes para o Centro apesar das melhorias que se têm vindo a registar nos últimos anos, e que se traduziu numa taxa de admissão a programas de tratamento da ordem de 68% dos doentes referenciados, no 1.º trimestre do corrente ano, ainda é passível de melhoria, especialmente no que se refere á referenciação efetuada pelo Hospital de Faro.
  3. Considerando o nº de doentes referenciados no trimestre e a taxa de admissão dos doentes referenciados a programa de reabilitação, o Centro deverá providenciar junto das principais entidades referenciadoras um melhor cumprimento dos critérios de admissão e um acréscimo da referenciação, tendo em vista assegurar um nível de procura que permita otimizar a utilização da capacidade instalada e integral cumprimento da Produção Prevista negociada.
  4. O Centro deverá providenciar no sentido de uma redução da média do tempo de espera para acesso á 1.ª consulta de avaliação (14 dias, contra 12 verificados no período homólogo de 2011) e, especialmente, ajustar este indicador ao grau de prioridade clínica, o que, face á informação disponível, parece não estar a ser rigorosamente seguido: em *outras patologias* a 1.ª prioridade registou 32 dia de média de tempo de espera, contra 15 e 20 dias, para as 3.ª e 4.ª prioridades, respectivamente.
  5. Em síntese, a Entidade Gestora do Centro atingiu no primeiro trimestre de 2012 uma boa taxa de execução da Produção Prevista, nas duas linhas de produção, com uma redução da demora média em internamento muito significativa. Contudo, existe margem para melhorar o desempenho em termos de primeiras consultas de avaliação e de utilização da capacidade instalada em internamento, cuja taxa de ocupação se encontra 4% do previsto. Onde, deve a Entidade Gestora do Centro diligenciar no sentido de aumentar e melhorar a referenciação, tendo em vista a optimização da utilização dos recursos disponíveis.

Faro, 16 de Julho de 2012.

O Director do Departamento de Contratualização  
Joaquim Grave Ramalho

---