



# RELATÓRIO DO ACESSO

## A

# CUIDADOS DE SAÚDE

---

## 2012

## ÍNDICE

<b>Introdução .....</b>	<b>3</b>
<b>Actividade Assistencial .....</b>	<b>5</b>
Consulta Externa .....	5
CTH – Consulta a tempo e Horas .....	6
Actividade Cirúrgica .....	7
MCDT .....	7
<b>A. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE .....</b>	<b>12</b>
<b>B. CARACTERIZAÇÃO GERAL (Órgãos de Administração, Direcção, Consulta e Apoio) .....</b>	<b>13</b>
<b>C. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>D. OUTROS ASPECTOS DE REGULAÇÃO, ORGANIZAÇÃO E CONTROLO INTERNO COM REFLEXO NO ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE .....</b>	<b>15</b>
<b>E. IMPLEMENTAÇÃO DA CARTA DOS DIREITOS DE ACESSO .....</b>	<b>18</b>
<b>ANEXO I - MODELO PARA O PLANO DE ACÇÃO DAS ÁREAS E ESPECIALIDADES DO CHLC, EPE36</b>	
<b>ANEXO II - INDICADORES DE RESULTADOS.....</b>	<b>43</b>
<b>ANEXO III - MONITORIZAÇÃO E CORRECÇÃO DE DESVIOS .....</b>	<b>45</b>
<b>ANEXO IV - TEMPOS MÁXIMOS DE RESPOSTA GARANTIDOS .....</b>	<b>49</b>
<b>ANEXO V - GABINETE UTENTE .....</b>	<b>56</b>
<b>ANEXO VI - CIRCULARES INFORMATIVAS .....</b>	<b>59</b>

## INTRODUÇÃO

---

O presente Relatório do Acesso a Cuidados de Saúde no Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE (CHLC,EPE), constitui um documento técnico que, reportamos ao período compreendido entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2012, pretende analisar o acesso dos doentes à primeira consulta externa em cada umas das especialidade e às cirurgias programadas.

A actividade assistencial realizada e respectivos tempos de resposta, reflectem o processo de reestruturação em curso nos seis hospitais (Hospital de S. José – HSJ, Hospital de S. António dos Capuchos - HSAC, Hospital de S. Marta, EPE - HSM, Hospital de D. Estefânia - HDE, Hospital de Curry Cabral, EPE - HCC e a Maternidade Dr. Alfredo da Costa - MAC), que constituem o CHLC,EPE.

Numa conjuntura de depressão económica e financeira e no cumprimento das orientações da Tutela para a contenção de despesas, prosseguiu-se, ao longo do ano de 2012, ao desenvolvimento do processo de reorganização e integração das estruturas clínicas e de apoio, numa lógica de redução de custos e obtenção de sinergias e ganhos de eficiência, de forma a conseguir manter e, sempre que possível melhorar, a acessibilidade e a qualidade da prestação dos cuidados de saúde.

Acresce salientar, no âmbito do acesso, em 2012, a redefinição da área de influência e a alteração das regras de pagamento dos doentes operados no sector convencionado, no âmbito do SIGIC, pelos hospitais de origem, que representou novo desafio organizacional, quer ao nível das estruturas clínicas, quer ao nível das estruturas de apoio clínico e de logística.

O CHLC,EPE, não obstante os constrangimentos descritos, desenvolveu, em 2012, níveis de diferenciação técnica e qualidade de prestação de cuidados de referência nacional. Destaque-se, a este nível, as Áreas/Especialidades seguintes:

- Cirurgia Vascular;
- Cirurgia Cardíaca;
- Neurocirurgia;
- Oftalmologia;
- Cirurgia Maxilo-Facial;
- Cirurgia Plástica e Reconstructiva;
- Pediatria;
- Materno-Infantil;
- Transplantação do Coração, Fígado, Rim, Pulmão e Córnea;
- Infecçiology;
- Nefrologia;
- Traumatologia (Ortopedia);

- Medicina Física e de Reabilitação;
- Cuidados Intensivos;
- Queimados.

Em síntese, garantir a melhoria contínua de qualidade do desempenho institucional e preparar o futuro, projectando o novo Hospital de Lisboa Oriental, como uma unidade moderna de excelência e de referência, no contexto nacional e internacional, eis o grande desafio actualmente em desenvolvimento no CHLC,EPE.

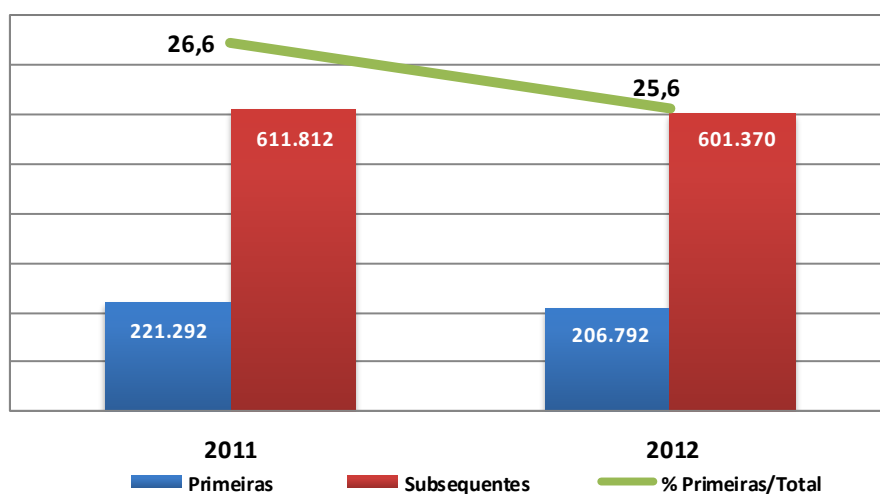
## ACTIVIDADE ASSISTENCIAL

### CONSULTA EXTERNA

O CHLC,EPE efectuou 808.162 consultas externas médicas em 2012, ou seja, cerca de 3.233 por dia útil. Face a 2011, registou-se uma diminuição de cerca de 3%, ou seja, menos 100 consultas por dia útil.

O peso das Primeiras Consultas registou, em 2012, o valor de 25,6%, menos 1 p.p. face ao realizado em 2011.

Gráfico: Evolução do Total de Consultas e Peso de Primeiras Consultas



As especialidades que mais contribuíram para esta variação negativa foram a Anestesiologia (-2.811 consultas, -10%), a Cardiologia (-4.790 consultas, -9,4%), a Dermatologia (-5.694 consultas, -12,3%), a Estomatologia (-1.108 consultas, -6,6%), a Gastrenterologia (-767 consultas, -8,1%), a Ginecologia (-1.712 consultas, -4,6%), a Imuno-Hemoterapia (-2.883 consultas, -14%), a Medicina Física e de Reabilitação (-1.467 consultas, -3,3%), a Medicina Interna (-7.232 consultas, -21,3%), a Obstetrícia (-2.492 consultas, -7,6%), a Oncologia Médica (-2.379 consultas, -14,7%), a Ortopedia (-2.501 consultas, -5%), a Senologia (-2.831 consultas, -37,1%) e a Urologia (-1.444 consultas, -5,2%). Por outro lado, as especialidades que mais cresceram, no número de consultas, foram a Endocrinologia (741 consultas, 4,3%), a Hipertensão (45 consultas, 8,7%), a Infecçiology (1.270 consultas, 8,1%), a Nefrologia (865 consultas, 6,1%), a Neurocirurgia (715 consultas, 5,1%) e a Oftalmologia (6.125 consultas, 10,2%).

O encerramento da Urgência do HCC, em Dezembro de 2011, e posterior repartição da área de influência deste Hospital pelo CHLC,EPE e CHLN,EPE bem como a abertura do HBA, em Loures, tiveram repercussão negativa na actividade assistencial do CHLC,EPE.

## CTH – CONSULTA A TEMPO E HORAS

Os pedidos electrónicos, relativamente às 1<sup>as</sup> consultas de especialidade solicitada por via electrónica, em 2012, permitiram identificar no HSAC, o maior número de consultas realizadas fora do TMRG para a prioridade estabelecida, sendo a especialidade de Oftalmologia a que concentrou o maior número de pedidos nesta situação. No entanto, deve salientar-se o desempenho desenvolvido pela Oftalmologia que passou de 4.494 consultas realizadas fora do TMRG em 2011, para 1.214 em 2012, tendo ainda as 1<sup>as</sup> consultas desta especialidade aumentado 7%.

No HSM, a especialidade de Cirurgia Vascular registou um maior número de consultas realizadas fora do TMRG, sendo a tendência crescente face a 2011. Note-se que, nesta especialidade, as 1<sup>as</sup> consultas aumentaram 10,3%, face ao ano anterior, embora este valor não tenha sido, suficiente para responder à pressão da procura.

No HSJ, a resposta melhorou globalmente em todas as especialidades sendo que das 9.118 consultas registadas apenas 172 (1%) se realizaram fora TMRG.

No HDE, registaram a mesma percentagem de consultas realizadas fora do TMRG (1,9%) o que representou uma melhoria face ao ano anterior.

No HCC, a percentagem de consultas realizadas fora TMRG foi de 8,3%, com maior expressão na especialidade de Dermatologia. Foram já desencadeadas medidas de reorganização interna envolvendo os hospitais HCC e HSAC, onde se realiza a consulta, pelo que esta situação irá ser resolvida.

Na MAC, 4% das consultas foram realizadas fora do TMRG, ou seja, 116 consultas.

## ACTIVIDADE CIRÚRGICA

Cirurgias Realizadas	2011	2012	$\Delta 2012/2011$
HCC	5.969	6.053	1%
MAC	3.740	3.294	-12%
HSJ,HSAC,HSM,HDE	24.935	25.600	3%
<b>Total CHLC</b>	<b>34.644</b>	<b>34.947</b>	<b>1%</b>

Fonte: SONHO - dados extraídos a 09-04-2013

Foram realizadas 34.947 cirurgias programadas, o que se traduziu num crescimento de 1% em relação a 2011. Esta situação esteve associada a uma acrescida capacidade de resposta dos serviços clínicos face ao aumento do número de doentes inscritos para cirurgia, com maior expressão na cirurgia com internamento. Este resultado positivo, traduziu-se ainda, numa melhor atenção de todos os intervenientes para melhorar o acesso à cirurgia, bem como ao tempo de resposta das Especialidades, assente na prioridade clínica e na antiguidade em lista de espera.

## MCDT

No CHLC,EPE, na especialidade de Patologia Clínica, no ano 2012, o acesso dos doentes ao laboratório foi alargado, sendo viabilizado o atendimento aos sábados de manhã, no período entre as 08h e as 12h. Qualquer doente de ambulatório, de um dos seis hospitais do CHLC,EPE, passou a beneficiar deste serviço.

A Área de Diagnóstico por Imagem, que integra as Especialidades de Radiologia e Neurorradiologia, encontra-se ligada em rede nos 6 hospitais que integram o CHLC,EPE, sendo possível aos Utentes procederem às marcações dos exames independentemente do local onde os mesmos tenham sido prescritos, bem como, terem acesso aos respectivos exames/relatórios, se assim o entenderem solicitar, em qualquer hospital, independentemente do local onde os tenham realizado.

Actualmente, os Utentes podem realizar a quase totalidade dos exames de Radiologia Convencional no dia em que o entenderem sem necessidade de prévia marcação, bastando para tanto, dirigir-se a qualquer um dos hospitais.

É efectuada ainda uma monitorização periódica dos tempos de espera, em cada Hospital, para todo o tipo de exames, procedendo-se à mobilização dos pedidos entre Pólos, no sentido de reduzir/equilibrar o tempo de espera para o doente, de acordo com o interesse do próprio e/ou necessidade clínica.

Todo o sistema informático instalado (gestão de agendamento de exames, arquivo digitalizado de imagem, reconhecimento de voz para elaboração de relatórios), permite uma maior rapidez na disponibilização dos resultados, facilitando um atendimento mais rápido dos Utentes nas consultas subsequentes.

**Quadro: Actividade Cirúrgica por especialidade**

Especialidade	2011				2012				Variação 2012/2011 (%)			
	Conv.	Amb.	Urg.	Total	Conv.	Amb.	Urg.	Total	Conv.	Amb.	Urg.	Total
Angiologia e Cirurgia Vascular	850	122	265	<b>1.237</b>	870	225	291	<b>1.386</b>	2,4	84,4	9,8	<b>12</b>
Cirurgia Cardio-Torácica	995	1	195	<b>1.191</b>	1.127	0	202	<b>1.329</b>	13,3	-100	3,6	<b>11,6</b>
Cirurgia Geral	3.361	2.503	1.617	<b>7.481</b>	3.531	2.362	1.370	<b>7.263</b>	5,1	-5,6	-15,3	<b>-2,9</b>
Cirurgia Maxilo-Facial	250	165	544	<b>959</b>	255	174	445	<b>874</b>	2	5,5	-18,2	<b>-8,9</b>
Cirurgia Pediátrica	1.056	864	988	<b>2.908</b>	1.058	905	833	<b>2.796</b>	0,2	4,7	-15,7	<b>-3,9</b>
Cirurgia Plástica e Reconstructiva	337	850	534	<b>1.721</b>	389	882	578	<b>1.849</b>	15,4	3,8	8,2	<b>7,4</b>
Dermato-Venereologia	15	2.000		<b>2.015</b>	16	1.819	0	<b>1.835</b>	6,7	-9,1	-	<b>-8,9</b>
Estomatologia	96	2.471	3	<b>2.570</b>	87	2.124	3	<b>2.214</b>	-9,4	-14	0	<b>-13,9</b>
Ginecologia	1.385	2.745	73	<b>4.203</b>	997	2.452	15	<b>3.464</b>	-28	-10,7	-79,5	<b>-17,6</b>
Neurocirurgia	1.037	183	325	<b>1.545</b>	1.066	237	278	<b>1.581</b>	2,8	29,5	-14,5	<b>2,3</b>
Obstetrícia	543	179	2.323	<b>3.045</b>	490	170	2.106	<b>2.766</b>	-9,8	-5	-9,3	<b>-9,2</b>
Oftalmologia (adultos)	561	4.178	82	<b>4.821</b>	510	4.602	80	<b>5.192</b>	-9,1	10,1	-2,4	<b>7,7</b>
Oftalmologia (pediátrica)	13	153	4	<b>170</b>	14	162	1	<b>177</b>	7,7	5,9	-75	<b>4,1</b>
Ortopedia (adultos)	2.582	850	1.420	<b>4.852</b>	2.886	811	548	<b>4.245</b>	11,8	-4,6	-61,4	<b>-12,5</b>
Ortopedia (pediátrica)	465	227	222	<b>914</b>	502	268	205	<b>975</b>	8	18,1	-7,7	<b>6,7</b>
Otorrinolaringologia (adultos)	482	94	57	<b>633</b>	560	77	36	<b>673</b>	16,2	-18,1	-36,8	<b>6,3</b>
Otorrinolaringologia (pediátrica)	207	414	61	<b>682</b>	186	560	61	<b>807</b>	-10,1	35,3	0	<b>18,3</b>
Urologia	1.490	485	586	<b>2.561</b>	1.532	433	459	<b>2.424</b>	2,8	-10,7	-21,7	<b>-5,3</b>
Outras	626	429	325	<b>1.380</b>	589	120	323	<b>1.032</b>	-5,9	-72	-0,6	<b>-25,2</b>
Total	16.351	18.913	9.624	44.888	16.665	18.383	7.834	42.882	1,9	-2,8	-18,6	-4,5
	36%	42%	21%		39%	43%	18%		2,5 p.p.	0,8 p.p.	-3,1 p.p.	

Ao nível da cirurgia de ambulatório, salienta-se um aumento mais expressivo na Cirurgia Vascular (+84%), na Otorrinolaringologia Pediátrica (+35%), na Neurocirurgia (+30%), na Oftalmologia (+9%), na a Cirurgia Pediátrica (+8%) e também na Cirurgia Plástica e Reconstructiva (+4%) e.

Na cirurgia convencional, destaca-se a Urologia (+19%), Otorrinolaringologia (+16%), a Cirurgia Plástica e Reconstructiva (+15%), a Cirurgia Cardiorrácica (+13%) e as Cirurgia Geral 2 (+8%) e Cirurgia geral 1 (+3%).

**Centro Hospitalar de Lisboa Central EPE**

LIC	31-12-2008	31-12-2009	31-12-2010	31-12-2011	31-12-2012*	Δ % 2012/2010	Δ % 2012/2011
Total de Doentes com Prioridade "Normal"	8756	7466	7629	9567	10322	35%	8%
Total de Doentes com Prioridade "Prioritário"	372	356	387	352	304	-21%	-14%
Total de Doentes com Prioridade "Muito Prioritário"	52	43	56	32	12	-79%	-63%
Total de Doentes com Prioridade "Urgência Diferida"	20	2	55	7	9	-84%	29%
<b>Total</b>	<b>9200</b>	<b>7867</b>	<b>8127</b>	<b>9958</b>	<b>10647</b>	<b>31%</b>	<b>7%</b>
Mediana do tempo de espera para cirurgia (meses)	4,23	3,90	3,50	4,10	3,30	-6%	-20%
Média do tempo de espera (meses)	6,58	6,14	5,39	5,83	5,8	8%	-1%

Fonte : SONHO - dados reportados a 31-12-2012 extraídos a 08-01-2013

\* 2012 - Fusão do CHLC com o Hospital Curry Cabral e Maternidade Alfredo da Costa a 01-03-2012

**LISTA DE INSCRITOS PARA CIRURGIA**

De salientar, como seria expectável, que a integração do Hospital Curry Cabral e da Maternidade Dr. Alfredo da Costa, em Março de 2012, tiveram impacto num aumento da lista de inscritos para cirurgia (LIC) global, pese embora, o incremento registado tenha sido atenuado, em consequência da alteração das áreas de influência.

Este aumento da LIC, foi gerido através de várias soluções, nomeadamente, da retoma do Programa de Cirurgia Adicional, da transferência de doentes interserviços, de uma reorganização e subsequente incremento dos tempos de bloco operatório.

Salienta-se também, um acompanhamento permanente pelas estruturas de apoio, através do envio semanal para os serviços clínicos de “alarmes” relativamente aos doentes prioritários a atingir os 2 meses de espera, doentes oncológicos a aguardar cirurgia e doentes mais antigos em LIC.

Quanto aos indicadores da LIC, destaca-se, que, apesar do aumento da LIC em 7%, face a 2011, o tempo médio de espera por uma cirurgia, manteve-se nos 5,8 meses (177 dias), havendo até, uma ligeira melhoria em relação a 2011.

Este resultado, está de acordo com os tempos máximos de resposta garantidos (TMRG) definidos pela Portaria n.º 1529/2088 de 26 de Dezembro (dados reportados a 31-12-2011).

Por outro lado, se considerarmos o tempo médio de espera face ao nível de prioridade clínica atribuído a cada doente inscrito para cirurgia, o resultado no CHLC,EPE foi o seguinte:

*Distribuição da LIC por níveis de prioridade*

LIC	Total de Doentes	Média do Tempo de Espera	Tempos Máximos de Resposta Garantidos
Nível de Prioridade "Normal"	10322	5,7 meses	9 meses
Nível de Prioridade "Prioritário"	304	1,8 meses	2 meses
Nível de Prioridade "Muito Prioritário"	12	14 dias	15 dias
Nível de Prioridade "Urgência Diferida"	9	1 dia	3 dias

## Projectos que contribuem para a melhoria do Acesso

O CHLC,EPE tem vindo a realizar consideráveis investimentos visando atingir níveis de eficiência e de qualidade por forma a prestar os melhores cuidados de saúde à população que serve.

Neste sentido, têm vindo a ser desenvolvidas, ao longo dos últimos anos, várias acções e implementados procedimentos visando a simplicidade dos circuitos do doente no hospital. O relatório do ano de 2011 salientou este aspecto, tendo, em 2012, sido dada continuidade e prosseguido o desenvolvimento dos projectos que têm vindo a contribuir para a melhoria do acesso, pelo que se nos afigura merecer destaque os seguintes:

- a) Prescrição Electrónica de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica;
- b) Prescrição Electrónica de Terapêutica Medicamentosa;
- c) Sistema de PACS para transmissão de imagens;
- d) Quiosques Multimédia para *check in* no atendimento administrativo na Consulta Externa;
- e) Envio de mensagens por SMS, para alerta dos utentes da marcação de consulta;
- f) Confirmação prévia por via telefónica, junto dos utentes, de consultas marcadas para minimizar as situações de falta de comparência;
- g) Processo Clínico informatizado;
- h) Criação de Unidades Funcionais e Percursos Integrados;
- i) *Checklist* de segurança cirúrgica;
- j) Inscrição electrónica da LIC no SAM;
- k) Publicação anual dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos;
- l) Envio dos Certificados de Inscrição na LIC;
- m) Envio de notificação da saída da LIC por motivos clínicos, imputáveis ao doente ou instituição;
- n) Envio de alarmes aos serviços clínicos dos doentes prioritários, dos doentes com patologia maligna e dos doentes mais antigos a aguardar cirurgia.

## A. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

<b>Designação</b>	<b>CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA CENTRAL, EPE</b>
<b>Localização da sede</b> <b>Telefone</b> <b>e-mail</b> <b>Fax</b> <b>site</b>	<b>Rua José António Serrano, 1150-199 Lisboa</b> <b>218 841 267</b> <a href="mailto:sec.ca@chlc.min-saude.pt">sec.ca@chlc.min-saude.pt</a> <b>218 841 023</b> <a href="http://www.chlc.min-saude.pt">http://www.chlc.min-saude.pt</a>
<b>Unidades de saúde integradas na entidade</b> <b>Localização</b> <b>Telefone</b> <b>e-mail</b>	<p><b>HOSPITAL DE SÃO JOSÉ</b> Rua José António Serrano, 1150-199 Lisboa Telefone: 218 841 000</p> <p><b>HOSPITAL DE SANTO ANTÓNIO DOS CAPUCHOS</b> Alameda de Santo António dos Capuchos, 1169-050 Lisboa Telefone: 213 136 300</p> <p><b>HOSPITAL DE SANTA MARTA</b> Rua de Santa Marta n.º 50, 1169-024 Lisboa Telefone: 213 594 000</p> <p><b>HOSPITAL DONA ESTEFÂNIA</b> Rua Jacinta Marto, 1169-045 Lisboa Telefone: 213 126 600</p> <p><b>HOSPITAL CURRY CABRAL (DATA INTEGRAÇÃO NO CHLC, 1 MARÇO 2012)</b> Rua da Beneficência, nº 8 1069-166 Lisboa Telefone: 217 924200</p> <p><b>MATERNIDADE DR. ALFREDO DA COSTA (DATA INTEGRAÇÃO NO CHLC, 1 MARÇO 2012)</b> Rua do Viriato, 1069-089 Lisboa Telefone: 213 184000</p>

## 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	<b>CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO:</b> <b>PRESIDENTE:</b> Teresa Maria Silva Sustelo <b>VOGAL EXECUTIVA:</b> Ana Isabel Higinio Figueiredo Gonçalves <b>VOGAL EXECUTIVA:</b> Laura Maria Figueiredo de Sousa Dâmaso da Silveira <b>VOGAL EXECUTIVO:</b> Manuel Veloso Brito * <b>DIRECTOR CLÍNICO:</b> Eduardo José Gomes da Silva <b>ENFERMEIRA DIRECTORA:</b> Ana Maria Mota Soares	*cessou funções, por aposentação, em 1 de Agosto de 2012
Fiscalização	<b>VICTOR E ALMEIDA E ASSOCIADOS</b> – Sociedade de Revisores Oficiais de Contas – Diário da República n.º 160, II série, Despacho n.º 18 669/2007	
Participação/Consulta (Ex: Comissão de utentes; Conselho consultivo; Conselho da comunidade; Comissão de trabalhadores)		
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)	<b>UNIDADE HOSPITALAR CONSULTA A TEMPO E HORAS</b> – Nomeação a 22/07/2010, publicada em CI n.º 361 da mesma data e rectificada na CI n.º 370 de 28/07/2010  <b>UNIDADE HOSPITALAR DA GESTÃO DE INSCRITOS PARA CIRURGIA</b> - Nomeação a 23/09/2009, CI n.º 583 de 29/10/2009	
Outras Comissões (apoio à gestão) (Ex: Comissões de ética, Unidades funcionais)	<b>AUDITOR INTERNO</b> - Artigo 22.º do Regulamento Interno do CHLC <b>COMISSÃO PARA A QUALIDADE E SEGURANÇA DO DOENTE</b> – Artigo 30.º do Regulamento do CHLC, publicado em CI n.º 435 de 13/11/2008 <b>COMISSÃO DE APOIO À CRIANÇA E À FAMÍLIA – Criação:</b> Nomeação a 29 de Junho de 2006, publicado na CI n.º 150/05 HDE de 30/06/2010; <b>Reestruturação:</b> publicado na CI n.º 38/05 HDE de 23/02/2007; <b>Substituição de elemento:</b> publicado na CI n.º 168 de 21/08/2007 <b>COMISSÃO TÉCNICA DA CERTIFICAÇÃO DA INTERRUPÇÃO DA GRAVIDEZ</b> – Nomeação 15/02/2007, publicada na CI do HDE n.º 36/05 de 23 de Fevereiro de 2007; Rectificação: CI n.º 32/2011 de 08/02/2011 <b>COMISSÃO DE ÉTICA</b> – Nomeação a 17/06/2009, publicada na CI n.º 302 de 18/06/2009 <b>COMISSÃO DE COORDENAÇÃO ONCOLÓGICA</b> – Nomeação a 18/04/2007, publicada na CI n.º 56 de 26/04/2007 e rectificada a na CI nº 64 de 02/05/2007	
Gabinete do Utente Telefone e-mail	<b>RESPONSÁVEL:</b> Isabel Guimarães (Nomeação: 29/09/2010, publicada na CI n.º 471 de 01/10/2010)  218 841 835/410 <a href="mailto:gabinete.utente@chlc.min-saude.pt">gabinete.utente@chlc.min-saude.pt</a>	

## 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. SAM	x
3. SAPE	x
4. SICTH – CTH – “Alert p1” e ADW - CTH	x
5. SIGLIC	x
6. SICA	x
7. RHV	x
8. WEBGDH	x

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

1. ASIS / SIBAS (Imunohemoterapia)	X
2. RADIO – (Imagiologia, Neurofisiologia, EEG)	X
3. ANAPAT – (Anatomia Patológica)	X
4. GIACH – (Aprov. +Circuito Medicamento, Dietética)	X
5. SISCONT – (Financeira + Imobilizado)	X
6. HCIS – (Informatização da Urgência)	X
7. SIGUS – (Cardiologia)	X
8. CLINIDATA – (Patologia Clínica)	X
9. DOCBASE – (Gastroenterologia, Pneumologia, ORL, Electrocardiografia)	X
10. EIS – (Apoio à Gestão)	X
11. CONEXALL – (Gestão de Recursos)	X
12. SMS – (Envio de mensagens aos utentes)	X
13. QUIOSQUE ELECTRÓNICO	X
14. PACS – (Distribuição Imagem)	X
15. MAXPRO – (Gestão Escalas e Horários)	X
16. SAAS – (Serviço Social)	X
17. PORTAL DO COLABORADOR – (Gestão Férias, Faltas e Licenças)	X
18. PEOPLENET – (Gestão Objectivos e Avaliação de Desempenho)	X
19. ASTRAIA (Diagnóstico Pré-Natal)	X
20. GID (Gestão Integrada da Doença Renal Crónica)	X

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

As aplicações em funcionamento estão registadas na CNPD.

A autenticação é feita através de login e *password*.

O CHLC, EPE possui dois datacenters (redundantes) em funcionamento e efetua cópias de seguranças diariamente, através da aplicação Data Protector

## 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
<b>1.1</b> O Regulamento Interno (global) da instituição identifica as estruturas responsáveis pelo acesso a cuidados de saúde?	x		A elaboração e homologação do Regulamento Interno foram feitas antes da regulamentação do Sistema Integrado de Referência e Gestão do Acesso à Primeira Consulta de Especialidade e doentes Inscritos para Cirurgia pelo que a UHCTH e a UHGIC, não se encontram expressamente previstas. A sua actividade foi enquadrada e vem sendo desenvolvida no âmbito da Área de Gestão de Doentes. Está em curso a revisão do regulamento interno do CHLC,EPE, prevendo-se que dele faça parte a UHGIC .
<b>1.2.</b> Os Planos e Relatórios de Actividades incluem pontos relacionados com a matéria do acesso?	X		O Plano de Desempenho contratualizado entre a Tutela e o CHLC,EPE inclui análise de indicadores de acesso (consultas e cirurgia). Os indicadores do CHLC, EPE são internamente contratualizados com as diversas Direcções e Áreas Assistenciais. Para efeito de acompanhamento dos indicadores contratualizados no âmbito do Contrato-programa 2012, foram extraídos periodicamente dados relativos, quer referentes à Lista de Espera para Cirurgia quer para a Consulta a Tempo e Horas. O Departamento de Contratualização da ARSLVT realiza o idêntico acompanhamento através de recolha pela extracção de dados das mesmas fontes.
<b>1.3.</b> 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 monitorização mensal da utilização do BO e da gestão da LIC e Actividade Cirúrgica realizada São ainda disponibilizados indicadores de desempenho e da capacidade instalada nas aplicações NetSIG-CI, NetSIG-IE e TBCA.
<b>1.4.</b> 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, ...)			
No CHLC, EPE são desenvolvidas políticas e procedimentos, ou seja, normas de boas práticas, para cada uma das áreas operacionais de acordo com as suas necessidades e recomendações da estrutura de coordenação da qualidade. As políticas e procedimentos são elaborados com a participação dos profissionais implicados, incluem mecanismos de divulgação, implementação, monitorização e actualização, tendo por base um procedimento específico.			

1. À Política de Admissão do CHLC,EPE define as linhas orientadoras subjacentes à referência e à admissão de doentes, assente em princípios de: equidade no acesso dos utentes, atendendo às necessidades identificadas e à transparência dos processos associados; respeito pela dignidade e direitos dos utentes; estrito cumprimento das disposições estabelecidas na legislação aplicável. A Política é operacionalizada através dos vários Procedimentos Multisectoriais e Sectoriais, entre os quais se incluem:

**ADD.102** - Procedimentos de Registo no SIH dos Exames Periciais e Juntas Médicas

**ADD 103** – Identificação do Doente na Admissão

**ADD 104** – Referência e Admissão do Doente ao CHLC

**ADD 105**- Admissão de Crianças e Adolescentes às Unidades de Cuidados de Ambulatório

**ADD 106** – Referência pela Consulta de Doentes para outras unidades de saúde

**ADD 107** – Fusão da Identificação do Doente nos Processos Clínicos

**ADD 108** – Referência e Admissão à Área da Pedopsiquiatria

**ADD 109** – Recepção e encaminhamento de utentes

**ADD 110** – Referência e Admissão do Doente à Urgência do CHLC

**ADD 111** -Entrega dos resultados dos exames de imagem aos utentes

**ADD 113** – Admissão ao Internamento

**ADD 115** – Referência de doentes à Equipa de Cuidados Paliativos

2. A Política de Gestão da Informação Clínica do CHLC, EPE tem por objectivo estabelecer as linhas orientadoras que nos termos do enquadramento legal e normativo vigente, regem o acesso, tratamento, circulação, partilha e eliminação da informação contida nos processos e ficheiros dos utentes, qualquer que seja o suporte em que se encontrem e bem assim definir responsabilidades em matéria de desenvolvimento de uma política de gestão de informação integrada no CHLC, EPE. Esta política é operacionalizada através de vários Procedimentos Multisectoriais e Sectoriais entre os quais se inclui:

**GIC 101** - Confidencialidade e Segurança da Informação Clínica

**GIC 102** - Transmissão e Recepção Verbal de Resultados

**GIC 103** - Desmarcação de Exames

**GIC 106** - Eliminação de Documentos Confidenciais

**GIC 107** - Pedido de exames de Patologia Clínica na Consulta Externa e Transmissão de Resultados

**GIC 109** - Pedidos e Marcação de Exames, Recepção de Amostras e transmissão de resultados

**GIC 111** – Conteúdo e Organização do Processo Clínico dos Doentes

**GIC.112** - Requisição de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

3. A Política de Tratamento e Cuidados aos Doentes do CHLC, EPE tem como finalidade promover uma prestação efectiva de cuidados assistenciais de qualidade, centrados no doente/utente/ elemento de referência, tanto do ponto de vista clínico como do ponto de vista humano, garantindo avaliação individual das suas necessidades. Tem ainda como finalidade articular as diferentes áreas/especialidades/unidades funcionais do Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE (CHLC, EPE), entre si e com a comunidade, a fim de promover a saúde e elevar o nível de cuidados de apoio clínico, psico-educacional e social. Garante a continuidade e interligação de cuidados. Promove atitudes e práticas de melhoria contínua no atendimento ao utente/doente/pessoa de referência. Promove o desempenho eficaz e eficiente de recursos.

Esta Política é operacionalizada através de vários Procedimentos Multisectoriais e Sectoriais entre os quais se inclui:

**TRC 104** - Consentimento informado e esclarecido para procedimentos clínicos

**TRC 106** - Apoio à criança/jovem vítima de maus-tratos

**TRC 114** - Apoio à Criança/Jovem com Suspeita de Abuso Sexual

**TRC.116** – Diagnóstico de Morte Cerebral em Pediatria

**TRC 119** - Avaliação do Doente

**TRC 121** - Informações Relevantes para o Planeamento de Cuidados Perioperatórios

**TRC 122** - Avaliação da qualidade da referência cirúrgica

**TRC 123** - Marcação de Cirurgias

**TRC 124** - Resposta à necessidade sócio-cultural da criança e do adolescente

**TRC 125** - Realização de MCDT's em Doentes Críticos

**TRC 127** - Triagem e Assistência aos Doentes Adultos Neurocríticos

- TRC.131** – Limites à Intervenção Terapêutica
- TRC 134** - Percurso do Doente em Hospital de Dia
- TRC 135** - Percurso do Utente em Cirurgia Ambulatória
- TRC.137** - Acompanhamento e Visitas a Doentes Internado no CHLC
- TRC 138** - Acompanhamento e Visitas a Utentes Internados no HDE
- TRC.144** - Acompanhamento do Doente na Urgência
- TRC.145** - Tratamento Emergente da Hipertermia Maligna
- TRC.148** - Exames Extemporâneos e Biópsias de Processamento Rápido

4. A finalidade da Política de Alta do Doente é estabelecer os princípios inerentes à alta hospitalar do doente do CHLC, EPE, qualquer que seja o seu destino (Internamento do CHLC, EPE, domicílio, Unidade da Rede de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), lar ou outro equipamento social), no sentido da promoção da alta efectiva atempada e da garantia da continuidade de cuidados adequados à condição de saúde do doente.

Esta Política é operacionalizada através de vários Procedimentos Multisectoriais e Sectoriais entre os quais se inclui:

- ALT 101** – Falecimento do Doente
- ALT 103** – Alta do doente Adulto
- ALT 104** – Transporte Intra e Inter – Hospitalar do doente Critico
- ALT 105** – Transferência de utentes da Área de Obstetria/Ginecologia para Unidades de Cuidados Intensivos
- ALT 106** – Alta da Criança/Adolescente
- ALT 107** – Alta de Doentes Internados em UCI's
- ALT 108** – Alta da Área de Pedopsiquiatria
- ALT 109** - Referenciação para a rede nacional de cuidados continuados integrados

5. A Política de Comunicação visa promover a comunicação efectiva entre o CHLC, EPE e os doentes/utentes, familiares/acompanhantes, profissionais e comunidade em geral, mediante a melhoria contínua do acesso à informação, quer do ponto de vista qualitativo, quer quantitativo, bem como assegurar a correcta transmissão dos valores e da missão do CHLC, EPE. Esta Política é operacionalizada através de vários Procedimentos Multisectoriais e Sectoriais entre os quais se inclui:

- COM 101** - Tratamento de Exposições dos Utentes/ Família
- COM 102** - Articulação com os Órgãos de Comunicação Social
- COM 103** - Pedidos de visita com/sem recolha de imagens no Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE
- COM 104** - Gestão de Materiais de Informação Destinada a Utentes/Familiars e Profissionais
- COM 105** - Serviços de intérprete disponíveis
- COM 107** - Divulgação de Serviços Externos e Campanhas

6. A Política de Gestão do Risco visa definir uma estratégia da gestão do risco para o CHLC, EPE que promova e implemente uma metodologia que permita identificar, avaliar e prevenir as situações que possam comprometer a segurança dos doentes, acompanhantes, profissionais, fornecedores, visitantes e do património da Instituição. A estratégia de gestão do risco contribuirá para uma maior consciencialização dos profissionais sobre a existência dos riscos e para a responsabilização individual e colectiva na gestão e controlo dos factores causais, de forma a desenvolver sistemas de trabalho, práticas e instalações mais seguras. Esta Política é operacionalizada através de vários Procedimentos Multisectoriais e Sectoriais entre os quais se inclui:

- GRI 101** - Relato de Incidentes
- GRI 102** - Utilização de Comunicações Móveis no Hospital
- GRI 103** - Metodologia de Identificação e Avaliação de Riscos
- GRI 105** - Avaliação do Risco no Doente
- GRI 106** – Avaliação do Risco Clínico no Turno da Noite
- GRI 107** – Análise da Causa Raiz do Incidente de Segurança do Doente

Para além desta documentação (Políticas e procedimentos multisectoriais) as Áreas encontram-se a desenvolver procedimentos específicos.

## E. IMPLEMENTAÇÃO DA CARTA DOS DIREITOS DE ACESSO

Medidas implementadas	Sim	Não	Refª e/ou Observações
<b>1.1</b> Existe estrutura multidisciplinar interna tendo em vista a implementação da carta dos direitos de acesso? <ul style="list-style-type: none"> <li>Indicar os serviços envolvidos e constituição</li> </ul>	X		A Unidade Hospitalar Consultas a Tempo e Horas e a UHGIC são estruturas multidisciplinares.
<b>1.2</b> No caso afirmativo, existe suporte de regulação de procedimentos para o efeito? <ul style="list-style-type: none"> <li>Indicar a data de deliberação do CA e Normativo Interno de publicitação</li> </ul>	X		<p>Foi constituída a UHCTH, por deliberação do CA de 21 de Julho de 2010 e divulgada através da CI nº 361/2010 de 28 de Julho de 2010 e rectificada na CI de 28 Julho de 2010.</p> <p>A UHGIC foi constituída por deliberação do CA de 23 de Setembro de 2009, tendo sido publicada em CI nº583 de 29 de Outubro de 2009. A existência destas estruturas deverá ser reflectida na próxima revisão do Regulamento Interno do CHLC.</p>
<b>1.3</b> 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"> <li>Apresentar em anexo os indicadores definidos</li> </ul>	X		<b>Vide Anexo II</b>
<b>1.4.</b> 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		Sim em regra, embora nalgumas especialidades se verifiquem desvios relativamente aos Tempos Máximos de Resposta Garantidos, decorrentes do desajustamento entre a procura (elevado volume de doentes referenciados para o CHLC das ARS de LVT, Alentejo, e Algarve, das regiões autónomas Açores e Madeira e PALOP) e a capacidade existente na Instituição.
<b>1.5</b> Os indicadores de resultados direccionados ao acesso são utilizados a todos os níveis da instituição (verticais e horizontais)? Especificar	X		Os indicadores de resultados são fixados e monitorizados ao nível Institucional, das Direcções de Áreas Clínicas e das Especialidades. Os Planos anuais são objecto de discussão/aprovação com o envolvimento dos responsáveis das áreas e pelo Conselho de Administração. São realizadas reuniões de monitorização de actividade com envolvimento de todos os profissionais. <b>Vide anexo I e II</b>
<b>1.6</b> 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 Instituição elabora relatório com periodicidade mensal (até dia 21 do mês seguinte) de monitorização de actividade e dos resultados, de modo a implementar planos de correcção dos mesmos e do cumprimento dos objectivos enviando para a ARS e ACSS. Mensalmente é enviado ao responsável informação referente à evolução da lista de espera para primeira consulta da especialidade e da LIC (Lista de Inscritos para Cirurgia). Periodicamente
<b>1.7</b> Existem planos especiais de monitorização e correcção de desvios e/ou incumprimento de objectivos?	X		

			(quinzenal ou mensal) é enviada aos Directores de Área, Responsáveis de Especialidade e Administradores de Área indicadores de acesso à primeira consulta extraídos do SI ADW CTH. <b>Vide anexo III</b>
<b>1.8</b> Verificam-se, com regularidade, processos de revisão crítica da relevância e actualidade dos indicadores utilizados e respectiva comunicação às entidades e organismos competentes?	X		
<b>1.9</b> 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		A Área de Gestão de Doentes procede ao levantamento da qualidade dos registos dos dados quinzenalmente e mensalmente (qualidade de registos no SIH em todas as área assistenciais) e remete para os responsáveis com o objectivo de se garantir as correcções adequadas. Mensalmente a UHGIC retira os dados do SIGLIC e do Sistema de Informação interno de forma a identificar a sintonia da informação e detectar erros de integração dos dados.
<b>1.10</b> Foram fixados, nos termos da lei, os Tempos de Resposta Garantidos?	X		
<b>1.11</b> Quais os Tempos de Resposta Garantidos que foram estabelecidos nas diferentes áreas de prestação de cuidados? (apresentar em mapa anexo)	X		Vide anexo IV
<b>1.12</b> Os Tempos de Resposta Garantidos fixados constam dos Planos e Relatórios de Actividades?	X		
<b>1.13</b> Os Tempos de Resposta Garantidos foram integrados no Contratos-programa/ Plano de Desempenho?	X		No Contrato Programa e Plano de Desempenho constam alguns indicadores de acesso.
<b>1.14</b> 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		Esta informação é distribuída mensalmente para afixação em todos os serviços com atendimento ao público, com informação do número de doentes e Tempo de Espera por Especialidade.
<b>1.15</b> 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?	X		Existe informação sobre Acesso no site da Instituição respeitante ao tempo de acesso para cirurgia e à primeira consulta externa de especialidade e ainda tempos de resposta para <b>MCDTs</b> , que são publicados trimestralmente na internet, dando-se cumprimento ao nº 6 do Despacho 10430/2011, de 18 de Agosto do Sr. Ministro da Saúde.
<b>1.16</b> 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.		X	Os tempos de resposta são afixados. Ao utente é dado comprovativo da data da marcação da consulta/exame quando esta é feita. O CHLC tem um sistema de alerta por SMS para relembrar o utente da data da respectiva consulta. Nos secretariados da Consulta pode ser facultada a pedido do utente informação sobre o estado de espera do pedido de primeira consulta enviado electronicamente pelo SICTH. O utente recebe o certificado de

			inscrição na LIC com indicação dos TMRG, assim como os seus Direitos e Deveres
<b>1.17</b> 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.		<b>X</b>	O CHLC dá resposta prioritária a todas as solicitações que lhe são apresentadas em função da prioridade clínica atribuída e que se enquadrem no âmbito da sua diferenciação e área geográfica de referenciação. Foram elaborados dois procedimentos que regulam esta matéria: ADD 104 e ADD 106.
<b>1.18</b> 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?	<b>X</b>		O Relatório de 2012 está publicado no site do CHLC, EPE.
<b>1.19</b> 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)	<b>X</b>		As exposições relativas ao acesso são objecto de tratamento (Sistema Sim Cidadão) independentemente da sua génese/proveniência.  Vide COM 101  <b>Vide anexo V</b>
<b>1.20</b> As sugestões e reclamações ou outras formas de participação dos utentes/cidadãos na melhoria do acesso são integradas na avaliação e medidas de correcção?	<b>X</b>		<b>Vide anexo V</b>
<b>1.21</b> 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?	<b>X</b>		A ERS encaminhou para o Gabinete de Utente exposições que após a sua recepção e análise seguiram o procedimento instituído para o tratamento de todas as exposições recebidas no CHLC. Vide COM 101
<b>1.22</b> Foram constituídos/abertos processos sancionatórios em resultado de reclamação e/ou mero incumprimento da Lei? Quantificar e caracterizar	<b>X</b>		Aberto o processo de inquérito (processo GU nº1001/2012 – SGRS 12278833).
<b>1.23</b> O Relatório sobre o Acesso foi objecto de auditoria pela Inspeção-Geral das Actividades em Saúde?			
<b>1.24</b> 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)	<b>X</b>		Todas as exposições foram inseridas no Sistema “Sim Cidadão” <b>Vide anexo V</b>

**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 2012**

(Lei n.º 41/2007 de 28 de Agosto e Portaria nº1529/2008, de 26 de Dezembro)

Nível de acesso e tipo de cuidados	TMRG	TRG da entidade	TR da entidade Ano 2012
<b>HOSPITAIS DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE</b>			
<b>Primeira consulta de especialidade hospitalar referenciada pelos centros de saúde</b>			
▪ De realização “muito prioritária” de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	30 (trinta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde	30	21
▪ De realização “prioritária” de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	60 (sessenta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde	60	29
▪ De realização com prioridade “normal” de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	150 (cento e cinquenta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde	150	73
<b>Meios complementares de diagnóstico e terapêutica em doenças cardiovasculares</b>			
▪ Cateterismo cardíaco	30 (trinta) dias após a indicação clínica	7	7
▪ Pacemaker cardíaco	30 (trinta) dias após a indicação clínica	28	28
<b>Cirurgia programada</b>			
▪ Prioridade “de nível 4” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	72 (setenta e duas) horas após a indicação clínica	72 (setenta e duas) horas após a indicação clínica	Em média até 24 horas após a indicação clínica
▪ Prioridade “de nível 3” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	15 (quinze) dias após a indicação clínica	15 (quinze) dias após a indicação clínica	Em média até 10 dias após a indicação clínica
▪ Prioridade “de nível 2” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	60 (sessenta) dias após a indicação clínica	60 (sessenta) dias após a indicação clínica	Em média até 31 dias após a indicação clínica
▪ Prioridade “de nível 1” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	270 (duzentos e setenta) dias após a indicação clínica	270 (duzentos e setenta) dias após a indicação clínica	Em média até 118 dias após a indicação clínica

Notas

Existem especificações especiais para a doença oncológica - consultar a Portaria.

CTH - Consulta a Tempo e Horas

## **ANÁLISE ESPECÍFICA**

### **HOSPITAIS**

**(Centros hospitalares, Hospitais EPE, SPA e ULS)**

HOSPITAIS: CONSULTA EXTERNA Comparação da produção Ano 2012 e Ano 2011  
(Fonte: SICA)

Consulta Externa Médica	Consultas Realizadas					
	1.as Consultas 2011	1.as Consultas 2012	Variação 1.as (%)	Total Consultas 2011	Total Consultas 2012	Variação Total (%)
Anestesiologia	25.602	22.544	-11,9	28.025	25.214	-10,0
Angiologia e Cirurgia Vascular	3.051	3.365	10,3	13.966	14.038	0,5
Cardiologia	6.984	6.706	-4,0	50.719	45.929	-9,4
Cardiologia Pediátrica	2.368	2.529	6,8	6.672	6.954	4,2
Cirurgia Cardio-Torácica	1.105	1.228	11,1	5.592	5.726	2,4
Cirurgia Geral	13.374	13.828	3,4	58.174	58.693	0,9
Cirurgia Maxilo-Facial	1.734	1.653	-4,7	4.584	4.356	-5,0
Cirurgia Pediátrica	4.172	3.905	6,4	13.993	13.619	2,7
Cirurgia Plástica e Reconstructiva	2.520	2.501	-0,8	8.555	8.145	-4,8
Dermato-Venereologia	22.817	19.567	14,2	46.469	40.775	12,3
Diabetologia	697	675	-3,2	5.984	6.145	2,7
Dor	550	536	2,5	4.812	4.500	6,5
Endocrinologia e Nutrição	3.743	3.623	-3,2	17.332	18.073	4,3
Estomatologia	4.567	4.243	7,1	16.789	15.681	6,6
Gastrenterologia	3.142	2.616	-16,7	9.523	8.756	-8,1
Genética Médica	726	847	16,7	2.037	2.158	5,9
Ginecologia	14.078	13.526	-3,9	36.873	35.161	-4,6
Hematologia Clínica	1.788	1.586	11,3	15.432	14.824	3,9
Hepatologia	539	604	12,1	3.583	3.522	-1,7
Hipertensão	667	712	6,7	5.213	5.664	8,7
Imuno-alergologia	2.380	2.753	15,7	15.153	14.855	-2,0
Imuno-hemoterapia	2.019	1.917	5,1	20.616	17.733	14,0
Imunologia	295	241	-18,3	2.391	2.174	-9,1
Infeciologia	1.951	729	62,6	15.589	16.859	8,1
Medicina Física e Reabilitação	11.740	10.642	-9,4	44.407	42.940	-3,3
Medicina do Trabalho	1.008	621	38,4	6.251	5.023	19,6
Medicina Interna	5.735	4.723	-17,6	33.875	26.643	-21,3
Medicina Tropical	-	1.112	-	-	1.117	-
Nefrologia	1.810	2.136	18,0	14.160	15.025	6,1
Neonatologia	2.037	1.955	4,0	5.770	5.662	1,9
Neurocirurgia	4.806	4.878	1,5	14.021	14.736	5,1
Neuroftalmologia	329	283	14,0	1.274	1.332	4,6
Neurologia	4.452	3.987	-10,4	18.087	17.238	-4,7
Obstetrícia	10.134	8.254	18,6	32.932	30.440	7,6
Oftalmologia	13.597	14.548	7,0	59.892	66.017	10,2
Oncologia Médica	815	810	0,6	16.140	13.761	14,7
Ortopedia	17.158	15.216	-11,3	49.960	47.459	-5,0
Otorrinolaringologia	7.144	6.411	10,3	26.021	26.703	2,6
Pediatria	6.421	6.957	8,3	30.869	31.694	2,7
Pneumologia	2.143	2.465	15,0	10.820	11.420	5,5
Psiquiatria	336	269	-19,9	1.347	1.183	-12,2
Pedopsiquiatria	1.721	1.803	4,8	16.023	18.680	16,6
Senologia	965	602	-37,6	7.625	4.794	-37,1
Urologia	6.706	5.245	21,8	27.653	26.209	5,2
Outras Consultas Médicas	1.366	1.441	5,5	7.901	10.532	33,3
<b>Total</b>	<b>221.292</b>	<b>206.792</b>	<b>-6,6</b>	<b>833.104</b>	<b>808.162</b>	<b>-3,0</b>

## PRIMEIRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDADE - SISTEMA CTH (Fonte: ADW-CTH \*)

Hospital de destino do pedido	Especialidade do pedido	Pedidos agendados (para data futura)	Tempo médio de resposta previsto (dias)	Tempo máximo de resposta previsto (dias)	Consultas realizadas	Consultas Muito Prioritárias realizadas dentro do tempo	Consultas Prioritárias realizadas dentro do tempo	Consultas Prioridade Normal realizadas dentro do tempo	Consultas realizadas fora do tempo
Hospital de Santa Marta	Angiologia/Cirurgia Vascular	663	224,2	326,1	1.367	23	351	442	551
	Cardiologia	302	71,1	256,5	1.248	0	92	1.150	6
	Cardiologia Pediátrica	38	93,4	190,8	133	1	16	100	16
	Cirurgia Cardio-Torácica	0	0,0	0,0	40	1	21	14	4
	Cirurgia Geral	1	226,7	226,7	5	0	0	0	5
	Medicina Física e de Reabilitação -	0	0,0	0,0	2	0	0	2	0
	Medicina Interna	1	51,8	51,8	12	2	6	2	2
	Pediatria	2	186,4	249,9	1	0	0	1	0
	Pneumologia	112	80,9	219,0	547	19	57	445	26
	<b>Total</b>	<b>1.119</b>	<b>163,9</b>	<b>326,1</b>	<b>3.355</b>	<b>46</b>	<b>543</b>	<b>2.156</b>	<b>610</b>
Hospital de São José	Angiologia/Cirurgia Vascular	0	0,0	0,0	1	0	0	1	0
	Cirurgia Geral	84	133,7	573,9	1.228	75	328	815	10
	Cirurgia Geral - Obesidade	69	520,0	926,6	34	0	0	6	28
	Cirurgia Maxilofacial	46	57,6	174,1	352	0	24	327	1
	Cirurgia Plástica Reconstructiva	48	59,0	159,0	591	1	10	579	1
	Estomatologia	66	45,5	271,0	554	2	12	537	3
	Ginecologia	5	46,0	65,1	3	0	1	2	0
	Medicina Física e de Reabilitação -	10	56,1	72,0	51	2	5	44	0
	Medicina Interna	4	38,1	60,0	81	20	56	4	1
	Neurocirurgia	338	93,6	273,0	1.095	2	26	1.049	18
	Neurologia	45	113,9	234,2	130	0	13	55	62
	Ortopedia	382	80,9	266,9	1.893	13	39	1.823	18
	Otorrinolaringologia	151	42,1	113,8	2.127	0	46	2.080	1
	Pediatria	0	0,0	0,0	1	0	0	1	0
	Urologia	104	67,1	196,9	977	41	203	704	29
	<b>Total</b>	<b>1.352</b>	<b>101,8</b>	<b>926,6</b>	<b>9.118</b>	<b>156</b>	<b>763</b>	<b>8.027</b>	<b>172</b>

Hospital de destino do pedido	Especialidade do pedido	Pedidos agendados (para data futura)	Tempo médio de resposta previsto (dias)	Tempo máximo de resposta previsto (dias)	Consultas realizadas	Consultas Muito Prioritárias realizadas dentro do tempo	Consultas Prioritárias realizadas dentro do tempo	Consultas Prioridade Normal realizadas dentro do tempo	Consultas realizadas fora do tempo
Hospital Dona Estefânia	Cardiologia Pediátrica	1	86,1	86,1	7	0	0	7	0
	Cirurgia Geral	1	39,2	39,2	14	0	1	13	0
	Cirurgia Maxilofacial	5	73,5	120,7	10	0	0	9	1
	Cirurgia Pediátrica	98	88,8	335,2	682	0	0	679	3
	Cirurgia Plástica Reconstructiva	1	37,1	37,1	17	0	0	17	0
	Doenças Infecciosas	0	0,0	0,0	1	0	1	0	0
	Endocrinologia	16	133,5	183,0	7	0	3	3	1
	Endocrinologia - Nutrição	6	247,3	324,0	40	2	1	17	20
	Estomatologia	11	67,0	78,2	50	0	0	50	0
	Gastreenterologia	3	94,8	134,3	35	0	10	25	0
	Genética Médica	0	0,0	0,0	29	1	1	25	2
	Ginecologia	158	59,0	197,0	839	13	102	706	18
	Ginecologia - Apoio à Fertilidade	18	86,4	107,7	17	0	0	16	1
	Ginecologia Oncológica	1	44,1	44,1	0	0	0	0	0
	Ginecologia-Planeamento Familiar	1	33,8	33,8	0	0	0	0	0
	Ginecologia-Senologia	6	59,8	109,0	0	0	0	0	0
	Hematologia Clínica	5	43,5	69,9	43	1	11	29	2
	Imunoalergologia	143	83,2	144,1	599	3	26	567	3
	Medicina Física e de Reabilitação - Fisiatria	2	46,9	47,9	12	0	0	12	0
	Medicina Interna	0	0,0	0,0	2	0	0	2	0
	Medicina Tropical	0	0,0	0,0	2	0	2	0	0
	Nefrologia	0	0,0	0,0	10	0	1	9	0
	Neurocirurgia	2	84,9	134,0	3	0	2	1	0
	Neurologia	2	97,5	113,0	9	0	1	7	1
	Neuropediatria	0	0,0	0,0	83	2	12	57	12
	Obstetrícia	24	39,2	83,8	586	4	30	552	0
	Obstetrícia - Alto Risco	3	26,5	32,9	0	0	0	0	0
	Obstetrícia - Consulta da Gravidez Múltipla	1	23,0	23,0	0	0	0	0	0
	Obstetrícia - Diabetes e Gravidez	1	19,8	19,8	0	0	0	0	0
	Obstetrícia - Referência	17	32,5	92,2	0	0	0	0	0
	Oftalmologia	104	64,6	133,9	566	0	5	560	1
	Ortopedia	33	71,5	123,1	218	12	3	202	1
	Otorrinolaringologia	48	51,8	89,0	534	0	18	515	1
	Pediatria	71	103,4	846,8	466	6	80	356	24
	Pneumologia	2	65,4	97,8	21	0	3	18	0
	Urologia	2	131,6	166,1	45	0	0	44	1
	<b>Total</b>	<b>786</b>	<b>74,7</b>	<b>846,8</b>	<b>4.947</b>	<b>44</b>	<b>313</b>	<b>4.498</b>	<b>92</b>

Hospital de destino do pedido	Especialidade do pedido	Pedidos agendados (para data futura)	Tempo médio de resposta previsto (dias)	Tempo máximo de resposta previsto (dias)	Consultas realizadas	Consultas Muito Prioritárias realizadas dentro do tempo	Consultas Prioritárias realizadas dentro do tempo	Consultas Prioridade Normal realizadas dentro do tempo	Consultas realizadas fora do tempo
Hospital dos Capuchos	Anestesiologia	9	142,3	302,0	30	0	0	28	2
	Angiologia/ Cirurgia Vascular	1	383,9	383,9	0	0	0	0	0
	Cirurgia Geral	61	94,1	310,7	515	11	18	479	7
	Cirurgia Plástica Reconstructiva	0	0,0	0,0	1	0	0	1	0
	Dermato-Venerologia	1.181	113,8	296,0	2.906	24	229	2.617	36
	Doenças Infecciosas	0	0,0	0,0	1	0	0	1	0
	Endocrinologia - Nutrição	0	0,0	0,0	1	0	0	1	0
	Gastroenterologia	645	199,1	611,7	1.038	21	203	602	212
	Hematologia Clínica	46	37,6	113,1	588	2	25	559	2
	Medicina Física e de Reabilitação - Fisiatria	1	20,6	20,6	37	0	2	35	0
	Medicina Interna	12	84,9	208,8	73	5	15	52	1
	Neurocirurgia	64	37,3	110,1	827	2	11	813	1
	Neurologia	181	84,5	182,0	716	0	22	611	83
	Oftalmologia	2.274	119,6	379,9	6.489	3	53	5.219	1.214
	Pediatria	3	96,5	119,7	18	0	1	17	0
	<b>Total</b>	<b>4.478</b>	<b>125,7</b>	<b>611,7</b>	<b>13.240</b>	<b>68</b>	<b>579</b>	<b>11.035</b>	<b>1.558</b>
Hospital Curry Cabral	Cardiologia	0	0,0	0,0	22	0	1	21	0
	Cirurgia Geral	16	62,5	413,8	678	8	31	620	19
	Cirurgia Geral - Obesidade	1	52,0	52,0	35	0	0	35	0
	Dermato-Venerologia	80	112,7	387,0	2.987	3	536	2.242	206
	Doenças Infecciosas	14	62,9	203,2	62	0	1	60	1
	Endocrinologia	162	76,1	351,1	1.270	221	248	671	130
	Endocrinologia - Nutrição	0	0,0	0,0	27	4	3	5	15
	Imuno-hemoterapia	0	0,0	0,0	1	0	1	0	0
	Medicina Física e de Reabilitação - Fisiatria	0	0,0	0,0	47	1	7	39	0
	Medicina Interna	0	0,0	0,0	68	1	38	28	1
	Nefrologia	69	80,3	287,0	276	10	48	207	11
	Ortopedia	85	69,1	231,8	1.533	1	15	1.443	74
	Urologia	129	117,1	498,0	588	0	98	460	30
	<b>Total</b>	<b>556</b>	<b>89,6</b>	<b>498,0</b>	<b>7.594</b>	<b>249</b>	<b>1.027</b>	<b>5.831</b>	<b>487</b>

Hospital de destino do pedido	Especialidade do pedido	Pedidos agendados (para data futura)	Tempo médio de resposta previsto (dias)	Tempo máximo de resposta previsto (dias)	Consultas realizadas	Consultas Muito Prioritárias realizadas dentro do tempo	Consultas Prioritárias realizadas dentro do tempo	Consultas Prioridade Normal realizadas dentro do tempo	Consultas realizadas fora do tempo
Maternidade Dr. Alfredo da Costa	Ginecologia	15	43,7	119,8	894	7	332	512	43
	Ginecologia - Apoio à Fertilidade	1	56,6	56,6	134	0	1	127	6
	Ginecologia - Consulta de Ginecologia Infantil e Adolescente	0	0,0	0,0	18	0	2	15	1
	Ginecologia - Consulta de Saúde Sexual Reprodutiva dos Adolescentes	0	0,0	0,0	4	0	0	3	1
	Ginecologia Oncológica	1	29,1	29,1	89	8	50	29	2
	Ginecologia - Menopausa	0	0,0	0,0	56	0	13	42	1
	Ginecologia-Planeamento Familiar	1	36,2	36,2	228	2	8	193	25
	Ginecologia-Senologia	0	0,0	0,0	259	1	121	132	5
	Obstetrícia - Aconselhamento Genético	1	15,9	15,9	2	0	0	2	0
	Obstetrícia - Alto Risco	2	15,4	16,0	257	25	27	193	12
	Obstetrícia - Avaliação do Risco Obstétrico	0	0,0	0,0	39	2	6	31	0
	Obstetrícia - Consulta da Gravidez Indesejada	0	0,0	0,0	37	4	17	16	0
	Obstetrícia - Consulta da Gravidez Múltipla	0	0,0	0,0	7	0	2	5	0
	Obstetrícia - Consulta de Adolescentes Menores de 17 Anos	0	0,0	0,0	22	3	2	17	0
	Obstetrícia - Consulta de Doenças Auto-Imunes e Insucesso Obstétrico	0	0,0	0,0	6	0	1	3	2
	Obstetrícia - Diabetes e Gravidez	0	0,0	0,0	24	11	6	2	5
	Obstetrícia - Diagnóstico Pré-natal	0	0,0	0,0	55	0	4	47	4
	Obstetrícia - Imunodepressão	0	0,0	0,0	3	1	2	0	0
	Obstetrícia - Patologia 1º Trimestre	0	0,0	0,0	6	1	0	5	0
	Obstetrícia - Patologia Aditiva	0	0,0	0,0	8	3	1	4	0
	Obstetrícia - Pré-concepcional	0	0,0	0,0	11	0	0	11	0
	Obstetrícia - Referência	17	24,5	52,0	696	46	29	614	7
	Obstetrícia-Hipertensão	0	0,0	0,0	18	2	0	14	2
	<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>32,6</b>	<b>119,8</b>	<b>2.873</b>	<b>116</b>	<b>624</b>	<b>2.017</b>	<b>116</b>

Fonte: ADW-CTH

## HOSPITAIS: ACTIVIDADE CIRURGICA Comparação da produção Ano 2012 e Ano 2011

(Fonte: SIGLIC)

Unidade Hospitalar	Especialidade	Produção Cirurgia Programada			Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC)			Mediana do Tempo de Espera (LIC)		
		Operados 2012	Operados 2011	Variação 2012-2011 (%)	Nº Entradas em LIC 2012	Nº Entradas em LIC 2011	Variação 2012-2011 (%)	2012	2011	Variação Mediana LIC 2012-2011 (%)
HDE	HDE-CIRURGIA PEDIATRICA	783	761	3%	788	950	-17%	92	99	-8%
	HDE- CIR. PLASTICA REC	202	220	-8%	223	236	-6%	66	93	-29%
	HDE-UROLOGIA	520	525	-1%	570	683	-17%	105	129	-19%
	HDE- ESTOMATOLOGIA	154	139	11%	148	177	-16%	57	111	-49%
	HDE-OFTALMOLOGIA	176	166	6%	188	206	-9%	84	99	-15%
	HDE-OTORRINOLARINGOLOGIA	756	619	22%	934	957	-2%	141	117	21%
	HDE-ORTOPEDIA	771	690	12%	788	801	-2%	183	201	-9%
	HDE-NEUROCIRURGIA	61	57	7%	53	58	0%	0	126	-100%
	HDE-GINECOLOGIA	748	1.052	-29%	950	1.057	-10%	54	32	69%
	HDE-OBSTETRICIA	61	62	-2%	132	86	0%	36	11	-
	HDE-QUEIMADOS	404	346	17%	430	366	17%	63	81	-22%
Total		4.636	4.637	0%	5.204	5.577	-7%	87	114	-24%
HSAC	HSAC - CIRURGIA 2	2.178	2.133	2%	2.407	2.601	-7%	108	108	0%
	HSAC - OFTALMOLOGIA	5.055	4.714	7%	5.618	5.307	6%	57	66	-14%
	HSAC-DERMATOLOGIA	1.156	1.288	-10%	1.377	1.491	-8%	33	36	-8%
Total		8.389	8.135	3%	9.402	9.399	0%	63	72	-13%
HSJ	HSJ - CIRURGIA 1	1.380	1.386	0%	1.808	1.888	-4%	141	123	15%
	UTCODM	181	180	1%	216	240	0%	311	300	3%
	HSJ - CIRURGIA MAXILO FACIAL	429	414	4%	571	609	-6%	99	192	-48%
	HSJ - CIRURGIA PLÁSTICA RECONSTRUTIVA	1.272	1.193	7%	2.143	2.156	-1%	198	186	6%
	HSJ - ESTOMATOLOGIA	2.057	2.430	-15%	2.438	2.843	-14%	21	39	-46%
	HSJ - ORTOPEDIA S1 E S2	1.149	1.184	-3%	1.730	1.856	-7%	156	174	-10%
	HSJ - OTORRINOLARINGOLOGIA	637	575	11%	769	826	-7%	65	96	-33%
	HSJ - U VERTEBRO MEDULAR	215	225	-4%	233	271	-14%	195	213	-8%
	HSJ - UNIDADE DE QUEIMADOS	565	922	-39%	849	925	0%	-	-	-
	HSJ - UROLOGIA	1.162	1031	13%	1.309	1.409	-7%	69	96	-28%
	HSJ-NEUROCIRURGIA*	1.299	610	113%	1.708	1.855	0%	192	180	-
Total		10.346	10.150	2%	13.774	14.878	0%	153	144	6%
HSM	HSM- CIRURGIA VASCULAR	1.096	985	11%	1.728	1.664	4%	201	204	-1%
	HSM-CIRURGIA CARDIOTORACICA	1.133	1.028	10%	2.112	1.249	69%	138	138	0%
Total		2.229	2.013	11%	3.840	2.913	32%	177	186	-5%
Total CHLLC EPE		25.600	24.935	3%	32.220	32.767	-2%	108	123	-12%

LIC 2011 - extraídos do SIGLIC em 22-02-2012

Total de cirurgias 2011- extraídos do SIGLIC em 03-04-2012 / Total de cirurgias 2012- extraídos do SONHO em 09-04-2013

\* A Especialidade de Neurocirurgia integra os dados do HSAC e HSJ, uma vez que em 2011 foi reorganizada Polo do HSJ

Unidade Hospitalar	Especialidade	Produção Cirurgia Programada			Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC)			Mediana do Tempo de Espera (LIC)		
		Operados 2012	Operados 2011	Variação 2012-2011 (%)	Nº Entradas em LIC 2012	Nº Entradas em LIC 2011	Variação 2012-2011 (%)	2012	2011	Variação Mediana LIC 2012-2011 (%)
HCC	Cirurgia Geral	2.154	2.149	0%	2.581	-	-	90	96	-6%
	Dermatologia	676	727	-7%	734	-	-	48	36	33%
	Nefrologia	87	117	-26%	89	-	-	0	0	0%
	Ortopedia	2.333	2.028	15%	2.468	-	-	78	84	-7%
	Urologia	803	948	-15%	840	-	-	48	71	-32%
Total		6.053	5.969	1%	6.712	-	-	264	78	238%
MAC	Ginecologia	2.701	3.049	-11%	2.854	-	-	42	66	-36%
	Obstetrícia	593	691	-14%	720	-	-	30	25	20%
Total		3.294	3.740	-12%	3.574	-	-	34	37	-8%

Fonte: LIC 2012 - extraídos do SONHO em 08-01-2013- (não foi possível retirar do SIGLIC por estar a decorrer a fusão das bases de dados no SIGLIC)

LIC 2011 – Rel. Acesso MAC e HCC

Total de cirurgias 2011- Rel. Acesso MAC e HCC

Total de cirurgias 2012- extraídos do SIGLIC em 07-01-2013

## HOSPITAIS: ACTIVIDADE CIRÚRGICA. LIC – Doentes Operados vs Tempo de Espera (em meses) 2012 e 2011

(Fonte: SIGLIC)

	Especialidades	LIC Dezembro 2011	LIC Dezembro 2012					LIC Dezembro 2012	△ Período Homólogo Dezembro (em %)	△ Período Homólogo Dezembro (em doentes)	TME, por Especialidade (Meses)	
			Distribuição por Intervalos de Tempo (meses)								Mediana	Média
			<=6	6 - 12	12 - 24	24 - 36	>36					
HSAC	CIRURGIA 6	719	330	140	51	8	1	531	-26%	-188	3,60	5,71
	DERMATOLOGIA	208	282	1	0	0	0	283	36%	75	1,10	1,30
	OFTALMOLOGIA	752	911	80	2	2	0	995	32%	243	1,90	2,07
Total HSAC:		1.679	1.523	221	53	10	1	1.809	8%	130	2,50	3,66
HSJ	CIRURGIA GERAL	657	451	146	46	0	0	643	-2%	-14	4,70	6,77
	CIRURGIA PLÁSTICA	1.283	607	443	256	119	27	1.452	13%	169	6,60	9,87
	CIRURGIA MAXILO FACIAL	321	179	69	35	5	0	288	-10%	-33	3,30	5,99
	ESTOMATOLOGIA	151	159	0	0	0	0	159	5%	8	0,70	1,19
	NEUROCIRURGIA	865	306	229	123	8	2	668	-23%	-197	6,40	7,62
	ORTOPEDIA	807	496	266	63	18	0	843	4%	36	5,20	5,89
	UVM	49	18	12	9	1	0	40	-18%	-9	6,50	8,13
	UROLOGIA	510	277	56	7	2	0	342	-33%	-168	1,90	3,35
	OTORRINOLARINGOLOGIA	310	204	34	2	0	0	240	-23%	-70	2,15	2,98
	UNIDADE DE QUEIMADOS	0	0	0	0	0	0	0	-	0	-	-
UNIDADE DE TRATAMENTO	223	74	52	84	24	2	236	6%	13	10,40	12,40	
Total HSJ:		5.176	2.771	1.307	625	177	31	4.911	-5%	-265	5,50	7,41
HDE	CIRURGIA PEDIÁTRICA	398	200	32	4	0	0	236	-41%	-162	3,05	3,65
	CIRURGIA PLÁSTICA	72	47	2	1	0	0	50	-31%	-22	2,20	3,02
	ESTOMATOLOGIA	56	25	2	0	0	0	27	-52%	-29	1,90	2,64
	QUEIMADOS	14	16	1	0	0	0	17	21%	3	2,10	2,87
	GINECOLOGIA	82	108	2	0	0	0	110	34%	28	1,80	2,01
	NEUROCIRURGIA	3	0	0	0	0	0	0	-100%	-3	-	-
	OBSTETRICIA	4	12	0	0	0	0	12	200%	8	1,20	1,19
	OFTALMOLOGIA	44	21	1	0	0	0	22	-50%	-22	2,80	3,17
	ORTOPEDIA	416	158	73	46	23	7	307	-29%	-109	6,10	9,18
	OTORRINOLARINGOLOGIA	479	253	152	15	0	0	420	-12%	-59	4,70	5,11
	UROLOGIA	309	173	45	11	0	0	229	-26%	-80	3,50	4,64
Total HDE:		1.877	1.013	310	77	23	7	1.430	-24%	-447	3,30	5,22
HSM	CIRURGIA CARDIOTORÁCICA	346	195	82	33	25	1	336	-3%	-10	4,60	7,70
	CIRURGIA VASCULAR	880	445	357	114	11	0	927	5%	47	6,70	7,11
	Total HSM:		1.226	640	439	147	36	1	1.263	3%	37	6,30
HCC	CIRURGIA GERAL	-	300	75	2	1	0	378	-	-	2,95	3,69
	DERMATOLOGIA	-	38	1	0	0	0	39	-	-	1,60	2,05
	HEPATO BILIAR	-	12	0	0	0	0	12	-	-	0,60	0,77
	ORTOPEDIA	-	379	61	8	0	0	448	-	-	2,60	3,45
	UNIDADE DE TRATAMENTO	-	42	14	1	0	0	57	-	-	4,10	4,44
	UROLOGIA	-	88	5	0	0	0	93	-	-	1,60	2,18
	Total HCC:		0	859	156	11	1	0	1.027	-	-	2,60
MAC	GINECOLOGIA HIST/LASER	-	72	1	0	0	0	73	-	-	1,10	1,28
	INFERTILIDADE	-	12	1	0	0	0	13	-	-	1,40	1,58
	ONCOLOGIA	-	4	0	0	0	0	4	-	-	1,00	1,05
	SENOLOGIA	-	2	0	0	0	0	2	-	-	0,50	0,50
	UCA	-	16	0	0	0	0	16	-	-	1,40	1,32
	U-GINECOLOGIA	-	77	0	0	0	0	77	-	-	2,30	2,21
	U-OBSTETRÍCIA	-	20	0	1	0	0	21	-	-	1,00	1,75
	UROGINECOLOGIA	-	0	0	1	0	0	1	-	-	13,10	13,10
Total MAC:		0	203	2	2	0	0	207	-	-	1,40	1,74
Total CHLC, EPE:		9.958	7.009	2.435	915	247	40	10.647	7%	689	3,30	5,61
			70,3%	24,4%	9,2%	2,5%	0,4%	106,7%				

LIC – Lista de inscritos em cirurgia

TE – Tempo de espera

## HOSPITAIS: ACTIVIDADE CIRÚRGICA. Tempo de espera por nível de prioridade

(Fonte: SIGLIC)

Unidade Hospitalar	Especialidade CHLC	Total de doentes em LIC	Média do tempo de espera (em dias)	Total de Doentes por Níveis de Prioridade							
				Normal		Prioritário		Muito Prioritário		Urgência Diferida	
				Patologia Geral	Oncologia	Patologia Geral	Oncologia	Patologia Geral	Oncologia	Patologia Geral	Oncologia
HDE	HDE CIR. PLASTICA RECONSTRUTIVA	50	79	50	-	-	-	-	-	-	-
	HDE ESTOMATOLOGIA	27	67	27	-	-	-	-	-	-	-
	HDE-CIRURGIA PEDIATRICA	236	97	233	-	3	-	-	-	-	-
	HDE-GINECOLOGIA	110	48	105	4	1	-	-	-	-	-
	HDE-OBSTETRÍCIA	12	24	10	-	2	-	-	-	-	-
	HDE-NEUROCIRURGIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	HDE-OFTALMOLOGIA	22	83	22	-	-	-	-	-	-	-
	HDE-ORTOPEDIA	307	263	269	-	30	-	7	-	1	-
	HDE-OTORRINOLARINGOLOGIA	420	141	377	-	43	-	-	-	-	-
	HDE-QUEIMADOS	17	74	16	-	-	-	1	-	-	-
HDE-UROLOGIA	229	127	227	-	2	-	-	-	-	-	
HDE - Total de doentes		1430	-	1336	4	81	-	8	-	1	-
HSAC	HSAC - CIRURGIA 2	527	172	492	7	10	18	-	-	-	-
	HSAC - OFTALMOLOGIA	920	62	913	-	7	-	-	-	-	-
	HSAC-DERMATOLOGIA	282	39	155	2	24	100	-	-	-	1
HSAC - Total de doentes		1729	-	1560	9	41	118	-	-	-	1
HSJ	HSJ - CIRURGIA 1	643	141	621	19	1	2	-	-	-	-
	HSJ- Unidade de Tratamento Cirúrgico em Obesida	236	372	235	-	1	-	-	-	-	-
	HSJ - NEUROCIRURGIA	668	229	668	-	-	-	-	-	-	-
	HSJ - CIRURGIA MAXILO FACIAL	288	180	278	-	7	3	-	-	-	-
	HSJ - CIRURGIA PLÁSTICA RECONSTRUTIVA	1452	296	1443	-	7	2	-	-	-	-
	HSJ - ESTOMATOLOGIA	159	36	158	-	1	-	-	-	-	-
	HSJ - ORTOPEDIA	843	177	842	-	-	-	1	-	-	-
	HSJ - UVM	39	249	39	-	-	-	-	-	-	-
	HSJ - OTORRINOLARINGOLOGIA	240	89	237	-	3	-	-	-	-	-
	HSJ - UNIDADE DE QUEIMADOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HSJ - UROLOGIA	342	101	299	40	1	2	-	-	-	-	
HSJ - Total de doentes		4910	-	4820	59	21	9	1	-	-	-
HSM	HSM- CIRURGIA VASCULAR	927	201	926	-	1	-	-	-	-	-
	HSM-CIRURGIA CARDIOTORACICA	336	219	334	2	-	-	-	-	-	-
HSM - Total de doentes		1263	-	1260	2	1	-	-	-	-	-
HCC	HCC - CIRURGIA GERAL	378	111	359	8	7	3	-	1	-	-
	HCC - DERMATOLOGIA	39	61	21	18	-	-	-	-	-	-
	HCC - CIRURGIA HEPATO BILIAR	12	23	4	7	1	-	-	-	-	-
	HCC - ORTOPEDIA	448	103	446	-	2	-	-	-	-	-
	HCC - Unidade de Tratamento Cirúrgico em Obesida	57	133	57	-	-	-	-	-	-	-
	HCC - Unidade de Transplante	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	HCC - UROLOGIA	93	66	74	18	1	-	-	-	-	-
HCC - Total de doentes		1027	-	961	51	11	3	-	1	-	-
MAC	MAC GINECOLOGIA	77	64	70	1	3	2	-	-	1	-
	MAC GINECOLOGIA HISTERO-/LASER	73	36	73	-	-	-	-	-	-	-
	MAC INFERTILIDADE	13	45	13	-	-	-	-	-	-	-
	MAC OBSTETRICIA	21	50	20	-	-	-	-	-	1	-
	MAC ONCOLOGIA	4	29	1	-	1	1	1	-	-	-
	MAC SENOLOGIA	2	14	-	-	1	1	-	-	-	-
	MAC U.C.A.	16	38	16	-	-	-	-	-	-	-
MAC UROGINECOLOGIA	1	391	1	-	-	-	-	-	-	-	
MAC - Total de doentes		207	-	194	1	5	4	1	-	2	-
CHLC EPE -Total de doentes em LIC		10566	174 dias	10131	126	160	134	10	1	3	1
Fonte: SIGLIC - CHLC dados de LIC referentes a 31-12-2012 extraídos a 08-01-2013									Nível de Prioridade	Portaria 1529/2008 de 26 de Dezembro	
SIGLIC - MAC: dados de LIC referentes a 31-12-2012 extraída a 08-01-2013										Tempo de resposta	
SIGLIC - HCC: dados de LIC referentes a 31-12-2012 extraídos a 07-01-2013										Patologia geral	Patologia oncológica
Total de doentes em Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC) - Total de doentes que aguardam a realização de intervenção cirúrgica proposta por médicos especialistas e validada pelo Responsável pelo Serviço									Normal	270	60
Média de Espera para Cirurgia (em dias) - Média do tempo de espera que os doentes inscritos em LIC esperam até serem operados. A média é obtida pela razão entre o somatório dos tempos de espera dos doentes em LIC e o total de doentes dessa mesma LIC.									Prioritário	60	45
									Muito prioritário	15	15
Tempo de resposta: Tempo de resolução cirúrgica por níveis de prioridade desde o momento em que o doente entra em LIC até à realização da cirurgia, definidos pela legislação em vigor;									Urgência Diferida	3	3

## HOSPITAIS: ACTIVIDADE CIRÚRGICA. Doentes Operados por nível de prioridade 2012

(Fonte: SIGLIC)

Unidade Hospitalar	Cirurgias programadas realizadas no ano 2012 Tempo até à realização da cirurgia após indicação clínica, por nível de prioridade						
	Especialidade	Operados 2012	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)
HDE	HDE-CIRURGIA	783	22	25	75	577	84
	HDE- CIR. PLASTICA REC	202	3	12	21	142	24
	HDE-UROLOGIA	520	17	6	23	385	89
	HDE- ESTOMATOLOGIA	154	1	4	15	130	4
	HDE-OFTALMOLOGIA	176	0	1	19	152	4
	HDE-OTORRINOLARING.	756	3	23	121	369	240
	HDE-ORTOPEDIA	771	58	174	62	198	279
	HDE-NEUROCIRURGIA	61	8	9	34	9	1
	HDE-GINECOLOGIA	748	8	3	51	683	3
	HDE-OBSTETRICIA	61	1	2	4	54	0
	HDE-QUEIMADOS	404	56	316	0	29	3
Total		4636	177	575	425	2728	731
HSAC	HSAC - CIRURGIA 2	2178	103	47	515	1354	159
	HSAC - OFTALMOLOGIA	5055	19	66	441	4505	24
	HSAC- DERMATOLOGIA	1156	179	39	433	413	92
Total		8389	301	152	1389	6272	275
HSJ	HSJ - CIRURGIA 1	1380	8	9	193	979	191
	HSJ - UTCODM	181	0	2	22	70	87
	HSJ - CIRURGIA MAXILO	429	3	16	66	265	79
	HSJ - CIRURGIA PLÁSTICA	1272	38	118	201	710	205
	HSJ - ESTOMATOLOGIA	2057	760	8	9	1273	7
	HSJ - ORTOPEDIA S1 E S2	1149	173	13	133	734	96
	HSJ - OTORRINOLARING.	637	6	17	61	502	51
	HSJ - U VERTEBRO	215	123	25	5	46	16
	HSJ - UNID. QUEIMADOS	565	555	10	0	0	0
	HSJ - UROLOGIA	1162	9	4	36	866	247
	HSJ-NEUROCIRURGIA*	1299	33	63	308	782	113
Total		10346	1708	285	1034	6227	1092
HSM	HSM- CIRURGIA	1096	1	2	13	933	147
	HSM-CIRURGIA	1133	0	0	2	1056	75
Total		2229	1	2	15	1989	222
Total CHLC EPE		25600	2187	1014	2863	17216	2320

Fonte: Dados oficiais da LIC 2012 - extraídos do SONHO em 08-01-2013- (não foi possível retirar do SIGLIC por estar a decorrer a fusão das bases de dados no SIGLIC)

Dados oficiais da LIC 2011 - extraídos do SIGLIC em 22-02-2012

Total de cirurgias 2011- extraídos do SIGLIC em 03-04-2012

Total de cirurgias 2012- extraídos do SONHO em 09-04-2013

\* A Especialidade de Neurocirurgia integra os dados do HSAC e HSJ, uma vez que em 2011 foi reorganizada Polo do HSJ

## HOSPITAIS: ACTIVIDADE CIRÚRGICA. Doentes Operados por nível de prioridade 2012

(Fonte: SIGLIC)

Pólo Hospitalar	Cirurgias programadas realizadas no ano 2012 Tempo até à realização da cirurgia após indicação clínica, por nível de prioridade							
	Especialidade	Total de cirurgias programadas realizadas 2012	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)	
HCC	Cirurgia Geral	2154	75	27	190	1671	191	
	Dermatologia	676	0	1	13	659	3	
	Nefrologia	87	75	0	1	11	0	
	Ortopedia	2333	435	22	104	1666	106	
	Urologia	803	2	8	109	647	37	
Total		6053	587	58	417	4654	337	
MAC	Ginecologia	2705	18	17	309	2344	17	
	Obstetrícia	602	173	0	13	416	0	
Total			3307	191	17	322	2760	17

Fonte: LIC 2012 - extraídos do SONHO em 08-01-2013- (não foi possível retirar do SIGLIC por estar a decorrer a fusão das bases de dados no SIGLIC)

LIC 2011 – Rel. Acesso MAC e HCC

Total de cirurgias 2011- Rel. Acesso MAC e HCC

Total de cirurgias 2012- extraídos do SIGLIC em 07-01-2013

HOSPITAIS: MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA EM DOENÇAS  
CARDIOVASCULARES.

(Fonte: Registo de Doenças Cardiovasculares)

Tipo de intervenção	Intervenções realizadas e tempo de resposta			
	Nº de exames realizados	Nº de exames realizados	Variação (%)	Nº de exames realizados até 30 dias seguidos após indicação clínica
	2011	2012	2011-2012	2012
Cateterismo cardíaco	3012	2895	-3,9%	2895
Pacemaker cardíaco	368	371	0,8%	371

## ANEXO I - MODELO PARA O PLANO DE ACÇÃO DAS ÁREAS E ESPECIALIDADES DO CHLC,EPE

---

**Projecto de modelo para o Plano de Acção  
das Áreas e Especialidades do CHLC,EPE**

- I. INTRODUÇÃO**
- II. PONTOS FORTES E FRACOS DO SERVIÇO. SUA RELEVÂNCIA.**
- III. RECURSOS HUMANOS**
- IV. RECURSOS MATERIAIS**
- V. APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS**
- VI. NÍVEIS DE ACTIVIDADE PROPOSTOS**
- VII. PRINCIPAIS PROJECTOS E OUTRAS ACÇÕES PROPOSTOS PARA DESENVOLVIMENTO**
- VIII. ACTIVIDADES DE FORMAÇÃO E ENSINO**
- IX. INVESTIGAÇÃO**
- X. PLANOS DE MELHORIA E AUDITORIA INTERNA**
- XI. OBJECTIVOS PRÓXIMO ANO**
- XII. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

## I. INTRODUÇÃO

Incluir referência a:

- Missão da especialidade, em consonância com a Missão do Hospital
- Área de influência e referência da Especialidade
- Caracterização dos serviços prestados: modalidades de prestação e forma de organização
- Organograma actualizado, com identificação de área/sectores funcionais e responsáveis
- Metodologia de elaboração do plano de acção, com referência aos contributos internos

## II. PONTOS FORTES E FRACOS DA ESPECIALIDADE. SUA RELEVÂNCIA.

Pede-se que sejam indicados um máximo de cinco pontos julgados fortes e outros tantos pontos julgados fracos, referindo-se qual a sua relevância para a eficácia da Especialidade, bem como um conjunto de factores julgados críticos para conseguir um melhor desempenho:

### 1. PONTOS FORTES

PONTOS FORTES	RELEVÂNCIA PARA A EFICIÊNCIA DA ESPECIALIDADE

### 2. PONTOS FRACOS

PONTOS FRACOS	RELEVÂNCIA PARA A EFICIÊNCIA DA ESPECIALIDADE

FACTORES CRÍTICOS PARA O SUCESSO DO SERVIÇO

PONTOS CRÍTICOS	RELEVÂNCIA PARA A EFICIÊNCIA DA ESPECIALIDADE

## III. RECURSOS HUMANOS

Os recursos humanos actualmente existentes são os seguintes:

Área de Actividade	Recursos Humanos	ETC
	Grupo Profissional	
Internamento	Médico	
	Enfermagem	
	Assistente Técnico	
	Assistente Operacional	
	Outros	
Consulta	Médico	
	Enfermagem	
	Assistente Técnico	
	Assistente Operacional	
	Outros	
Hospital de Dia	Médico	
	Enfermagem	
	Assistente Técnico	
	Assistente Operacional	
	Outros	
	Médico	
	Enfermagem	
	Assistente Técnico	
	Assistente Operacional	
	Outros	

Propõe-se a manutenção desta dotação para próximo ano ou acréscimo/ diminuição nas seguintes áreas:

#### IV. RECURSOS MATERIAIS

Identificação dos principais equipamentos de trabalho existentes:

Equipamentos		Equipamentos	

Levantamento da capacidade instalada existente:

Capacidade instalada	Quantidade
Nº de salas de bloco	
Nº de horas disponíveis de bloco	
Nº de horas disponíveis para consulta	
Nº de cadeirões/camas de Hospital de Dia	

#### V. APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

Desdobramento de Custos e Proveitos

		Real. Ano Anterior	Real. Ano em Curso	Proposto Próx. Ano	Variação PA/AC
<b>Custos</b>	Custos com Pessoal				
	Custos com Trabalho Extraordinário				
	Custos com Prod. Farmacêuticos				
	Custos com Mat. Cons. Clínico				
	Custos com MCDT pedidos ao exterior				
	Custos Directos/ Doente saído				
	Custos com Pessoal/ Doente saído				
	Custos com Prod. Farmacêuticos/ Doente Saído				
	Custos com Mat. Cons. Clínico/ Doente Saído				
	Total				
<b>Proveitos</b>	Internamento Total				
	SNS				
	Subsistemas				
	Cirurgia Ambulatório Total				
	SNS				
	Subsistemas				
	Consulta Externa Total				
	SNS				
	Subsistemas				
	SIGIC				
	Hospital de Dia				
	SNS				
	Subsistemas				
	Total				
	<b>Proveitos Totais/ Custos Totais</b>				

## VI. NÍVEIS DE ACTIVIDADE PROPOSTOS POR LINHA DE ACTIVIDADE

		Unid	Real. Ano Anterior	Real. Ano em Curso (AC)	Proposto Próx. Ano (PA)	Variação PA/AC
Internamento	Lotação praticada	Nº				
	Doentes saídos	Nº				
	Doentes equivalentes	Nº				
	Tx. Ocupação	%				
	Demora média	Dias				
	% processos codificados	Nº				
	Índice de case-mix	%				
	Nº readmissões no internamento nos 1 <sup>os</sup> 5 dias	Nº				
	Tx. transferências no total das altas	%				
	Nº internamentos inferiores a 24h	Nº				
	Nº internamentos programados não agrupados em	Nº				
	Tx. mortalidade	%				

		Unid	Real. Ano Anterior	Real. Ano em Curso (AC)	Proposto Próx. Ano (PA)	Variação PA/AC
Consulta Externa	Nº consultas total	Nº				
	1as. consultas/ total	%				
	Tx. desmarcação da consulta externa	%				
	Nº consultas/ horas de gabinetes afectas à consulta	Nº				
	Nº consultas/ dia útil	Nº				
	Dias de espera para 1ª consulta	Dias				
	Nº doentes em espera	Nº				

		Real. Ano Anterior	Real. Ano em Curso (AC)	Proposto Próx. Ano (PA)	Variação PA/AC
Intervenções Cirúrgicas	Total de Cirurgias				
	Cirurgias conv. base				
	Cirurgias ambulatoriais base				
	Cirurgias conv. adicional				
	Cirurgias ambulatoriais adicional				
	Cirurgias urgentes no i«Internamento				
	Cirurgias urgentes realizadas no Serviço				
	GDH Cirúrgicos de Ambulatório				
	Cirurgias ambulatoriais/ Total de cirurgias				
	Cirurgias urgentes/ Total de cirurgias				
	Índice Case Mix Cirurgia Ambulatório				
	Nº horas mensais de bloco afectas a cirurgia				
	Nº cirurgias por cirurgião com actividade cirurgica				
	Tx. cancelamento cirurgia programada				
	Tx. utilização bloco operatório				
	Nº médio intervenções cirúrgicas no mesmo episódio				
	Tx. mortalidade peri-operatória				
	Tx. Infecções cirúrgicas				
	Tempo médio de espera para Cirurgia				
	Nº de doentes em espera para Cirurgia				
	% doentes em espera + 9 meses				
	Desconformidades SIGIC				

		Unid	Real. Ano Anterior	Real. Ano em Curso (AC)	Proposto Próx. Ano (PA)	Variação PA/AC
Hosp. Dia	GDH Médicos de Ambulatório	Nº				
	Nº total de sessões	Nº				
	Nº sessões/ doente tratado	Nº				

## VII. PRINCIPAIS PROJECTOS E OUTRAS ACÇÕES PROPOSTOS PARA DESENVOLVIMENTO

Indique **por ordem de prioridades** os projectos julgados relevantes, procurando quantificar o impacto sobre a actividade a realizar e custos ou, ainda, os efeitos sobre outras áreas do CHL:

### 1. Projectos propostos para realização, com avaliação do impacto sobre a actividade e/ou custos de funcionamento

PROJECTO	DATA DE IMPLEMENTAÇÃO	CUSTO ESTIMADO	IMPACTO SOBRE A ACTIVIDADE

### 2. Outras acções relevantes a realizar, com avaliação do impacto sobre a actividade e/ou custos de funcionamento

Pede-se a sugestão de outras acções que possam contribuir para melhorar os níveis de desempenho da Especialidade, para reduzir os tempos de espera em consultas ou intervenções programadas, a par de acções formativas, de investigação ou de desenvolvimento:

ACÇÃO	IMPACTO ESTIMADO

Descrição do Equipamento	Fundamentação da Necessidade e Produção Associada	Prioridade	Qtd	Preço Unitário	Preço Total

### 3. Plano de Investimento

## VIII. ACTIVIDADES DE FORMAÇÃO E ENSINO

## 1. Formação Pré e Pós Graduada

## 2. Plano de Formação e Desenvolvimento Profissional

Formação	Destinatários		Objectivos	Prioridade					
	Grupo Profissional	Nº		Alta.....Baixa					
Formação em Serviço						1	2	3	4
Formação Interna CHLC									
Formação Externa									

## IX. INVESTIGAÇÃO

## X. PLANOS DE MELHORIA DA QUALIDADE E AUDITORIA INTERNA

## XI. OBJECTIVOS 20\_\_

Grelha com 3 a 5 objectivos mensuráveis para o Serviço (conforme exemplo anexo)

## XII. Considerações Finais

## Objectivos do Serviço Próximo Ano

Nº	Objectivo	Grupo	Unid.	Instrumento de Medida	Ponderação	Escala de Avaliação
1						
2						
3						
4						
	Nota: O peso de cada indicador para efeitos de avaliação do objectivo 1 e				100%	

## ANEXO II - INDICADORES DE RESULTADOS

---

## ANEXO III

## OBJETIVOS DE QUALIDADE E EFICIÊNCIA

Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE		
Áreas	Indicadores	Meta (2012)
<b>Objetivos Nacionais</b>		
<b>A.</b> <b>Acesso</b>	A.1 Percentagem de primeiras consultas médicas no total de consultas médicas	25,6%
	A.2 Percentagem de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes saídos (especialidade selecionadas)	37,0%
	A.3 Percentagem de consultas realizadas e registadas no CTH relativamente ao total de 1ªs consultas	23,0%
	A.4 Percentagem de doentes cirúrgicos tratados em tempo adequado	84,0%
	A.5 Percentagem de Utentes referenciados para consulta externa atendidos em tempo adequado	87,5%
<b>B.</b> <b>Desempenho assistencial</b>	B.1 Demora média	9,1 dias
	B.2 Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo	1,8%
	B.3 Percentagem de reinternamentos em 30 dias	7,0%
	B.4 Percentagem de partos por cesariana	30,2%
	B.5 Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório no total de cirurgias programadas (GDH)	53,5%
	B.6 Percentagem do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos	35,0%
<b>C.</b> <b>Desempenho económico-financeiro</b>	C.1 Peso dos custos com pessoal ajustados nos proveitos operacionais	49,8%
	C.2 Percentagem dos custos com Horas Extraordinárias, Suplementos e Fornecimentos de Serviços Externos III (selecionados) no total de Custos com Pessoal	18,2%
	C.3 Percentagem de proveitos operacionais extra contrato-programa no total de proveitos operacionais	9,0%
	C.4 EBITDA (€)	-9.494.232 €
	C.5 Acréscimo de dívida vencida (€)	< 0 €
<b>Objetivos da Região</b>		
<b>D.</b> <b>Objetivos Regionais</b>	D.1 Redução da lotação praticada (nº de camas)	-120 camas
	D.2 Tempo médio de resposta para consultas realizadas no CTH (dias)	70 dias
	D.3 Tempo médio de espera em LIC < X dias	160 dias
	D.4 Custos com MCDT's solicitados ao exterior (Var.%2012/2011)	-11,5%

**Nota: Articulação com a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados** -O Centro Hospitalar/Hospital está obrigado ao cumprimento do estipulado nas cláusulas 7.ª e 8.ª do Contrato-Programa assinado para o triénio 2007-2009, devendo garantir a correta e a adequada articulação com a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, nos termos da lei e das orientações fixadas pelo Ministério da Saúde nessa matéria.

## ANEXO III - MONITORIZAÇÃO E CORRECÇÃO DE DESVIOS

---

## EXEMPLO DO E-MAIL REMETIDO MENSALMENTE COM OS RESPECTIVOS ANEXOS

“Exmos. Senhores

Directores de Área/Responsáveis de Especialidade/Administradoras de Área

De acordo com instruções superiores da Senhora Dra. Ana Paula Borges, Directora da Área de Gestão de Doentes, remetem-se em anexo cinco relatórios exportados do programa **ADW – Consulta a Tempo e Horas**:

- o *“Tempo desde a inscrição para pedidos não concluídos, por utente e prioridade”*, reportado à data de 31.12.2011;
- o *“Tempo de resposta até realização da consulta”*, reportado à data de 31.12.2011;
- o *“Tempo de resposta até realização da consulta, por triador”*, reportado à data de 31.12.2011;
- o *“Tempo de resposta até realização da consulta, por Assistente Técnico”*, reportado à data de 31.12.2011;
- o *“Relatório Acesso – primeiras Consultas”*, reportado à data de 31.12.2011.

Agradecemos a sua análise em particular dos tempos que ultrapassam os tempos máximos de resposta garantidos (nas situações aplicáveis) dos que sejam da responsabilidade deste Centro Hospitalar e a indicação das medidas adoptadas com vista à prevenção destes desvios.

**Chamamos à atenção que a ACSS ainda não procedeu à correcção automática dos pedidos electrónicos antigos pendentes com marcação de consulta à qual o utente tenha faltado injustificadamente, pelo que ainda devem constar das listagens ora remetidas.**

Estamos ao dispor para qualquer esclarecimento que for tido por necessário.

Com os melhores cumprimentos,

Cátia Vicente  
Assistente Administrativa  
Serviço de Gestão de Doentes  
Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE  
Telf: 21 884 16 05  
Fax: 21 884 10 20  
E-mail: [sec.gdoentes@chlc.min-saude.pt](mailto:sec.gdoentes@chlc.min-saude.pt)

## 4.2) Tempos desde a inscrição para pedidos não concluídos&gt;...&gt;Dia da primeira requisição do pedido

Hospital de destino do pedido: CHLC - Hospital .....

Especialidade do pedido	Dia da primeira requisição do pedido	Nível de prioridade atribuída na triagem	Utente	Identificador único do pedido	Estado do pedido	Pedidos não concluídos	Tempo médio desde a inscrição (pedidos não concluídos) (dias)	Tempo máximo desde a inscrição (pedidos não concluídos) (dias)	Mediana do tempo desde a inscrição (pedidos não concluídos) (dias)
-------------------------	--------------------------------------	--	--------	-------------------------------	------------------	------------------------	---	--	--

## 4.3) Tempos de resposta até à realização da consulta-&gt;...&gt;Dia da primeira requisição do pedido

Hospital de destino do pedido: CHLC - Hospital .....

Especialidade do pedido	Dia da primeira requisição do pedido	Nível de prioridade atribuída na triagem	Utente	Identificador único do pedido	Consultas realizadas	Tempo entre a emissão e o envio para a triagem (dias)	Tempo médio de triagem (dias)	Tempo entre o final da triagem e a marcação (dias)	Tempo de avaliação do pedido e marcação da consulta (dias)	Tempo entre a marcação e a realização da consulta (dias)	Tempo médio de resposta ao pedido (dias)	Tempo máximo de resposta ao pedido (dias)	Mediana do tempo até à realização da primeira consulta (dias)
-------------------------	--------------------------------------	--	--------	-------------------------------	----------------------	---	-------------------------------	--	--	--	--	---	---

## 4.3) Tempos de resposta até à realização da consulta-&gt;...&gt;Profissional responsável pelo tempo do estado (AT)

Hospital de destino do pedido: CHLC - Hospital .....

Especialidade do pedido	Profissional responsável pelo tempo do estado	Consultas realizadas	Tempo de avaliação do pedido e marcação da consulta (dias)	Tempo entre a marcação e a realização da consulta (dias)	Tempo médio de resposta ao pedido (dias)	Tempo máximo de resposta ao pedido (dias)	Mediana do tempo até à realização da primeira consulta (dias)
-------------------------	---	----------------------	--	--	--	---	---

**4.3) Tempos de resposta até à realização da consulta->...-> Profissional responsável pelo tempo do estado (TRIADOR)**

Hospital de destino do pedido: CHLC - Hospital .....

Especialidade do pedido	Profissional responsável pelo tempo do estado	Consultas realizadas	Tempo médio de triagem (dias)	Tempo entre o final da triagem e a marcação (dias)	Tempo de avaliação do pedido e marcação da consulta (dias)	Tempo entre a marcação e a realização da consulta (dias)	Tempo médio de resposta ao pedido (dias)	Tempo máximo de resposta ao pedido (dias)	Mediana do tempo até à realização da primeira consulta (dias)
-------------------------	---	----------------------	-------------------------------	--	--	--	--	---	---

**4.6) Relatório do acesso - primeiras consultas**

Hospital de destino do pedido: CHLC - Hospital .....

Especialidade do pedido	Pedidos agendados (para data futura)	Tempo médio de resposta previsto (dias)	Tempo máximo de resposta previsto (dias)	Consultas realizadas	Consultas Muito Prioritárias realizadas dentro do tempo	Consultas Prioritárias realizadas dentro do tempo	Consultas Prioridade Normal realizadas dentro do tempo	Consultas realizadas fora do tempo
-------------------------	--------------------------------------	---	--	----------------------	---	---	--	------------------------------------

## ANEXO IV - TEMPOS MÁXIMOS DE RESPOSTA GARANTIDOS

---

## Tempos de Espera Laboratórios

### Tempo de Espera

Os Tempos de Espera apresentados são referentes a exames para Doentes Não Urgentes em Ambulatório

Anatomia Patológica	Tempo de espera
Diagnóstico por Citopatologia	0 dias
Diagnóstico por Histopatologia	
Exames especiais	

### Tempo de espera

Os Tempos de Espera apresentados são referentes a exames para Doentes Não Urgentes em Ambulatório

Patologia Clínica	Tempo de espera
Bioquímica	0 dias
Hematologia	
Imunologia	
Microbiologia	
Serologia	
Virologia	

### Tempo de Espera

Os Tempos de Espera apresentados são referentes a exames para Doentes Não Urgentes em Ambulatório

Cardiologia		Tempo de espera
Actos Diagnósticos	Prova de esforço	41 dias
	Registo de Holter	176 dias
	MAPA - monitorização ambulatória da Pressão arterial	6 dias
	Teste Tilt-Teste	27 dias
	Ecocardiograma transtorácico	205 dias
	Ecocardiograma transesofágico	30 dias
	Cateterismo Cardíaco	7 dias
Actos Terapêuticos	Angioplastia coronária	7 dias
	Implantação de pacemaker	28 dias
	Implantação de cardioversor-desfibrilhador	90 dias

**Tempo de Espera**

Os Tempos de Espera apresentados são referentes a exames para Doentes Não Urgentes em Ambulatório

Ginecologia	Tempo de espera
Ecografia Ginecológica	77 dias

**Tempo de Espera**

Os Tempos de Espera apresentados são referentes a exames para Doentes Não Urgentes em Ambulatório

Obstetrícia	Tempo de espera
Ecografia Obstétrica	compatível com os prazos de realização de ecografia obstétrica nas diversas fases da gravidez

**Tempo de Espera**

Os Tempos de Espera apresentados são referentes a exames para Doentes Não Urgentes em Ambulatório

Otorrinolaringologia (PEDIATRIA)	Tempo de espera
Audiograma	35 dias
Potenciais evocados auditivos	44 dias

**Tempo de Espera**

Os Tempos de Espera apresentados são referentes a exames para Doentes Não Urgentes em Ambulatório

Otorrinolaringologia (ADULTOS)	Tempo de espera
Audiograma tonal simples	90 dias
Audiograma vocal	90 dias
Respostas de tronco cerebral (PEA) - traçado e protocolo	30 dias
Endoscopia nasal diagnóstica	60 dias
Nasofaringolaringoscopia endoscópica flexível ou rígida	60 dias
Timpanograma	90 dias
Pesquisa de reflexos ipsilaterais e contralaterais	90 dias
Pesquisa do "Decay" do reflexo bilateral	90 dias
Estudo timpanométrico do funcionamento da trompa Auditiva	90 dias
Estudo impedanciométrico completo	90 dias
Potenciais evocados miogénicos vestibulares (PMV)	15 dias
Testes calóricos vestibulares - traçado e protocolo	30 dias
Exame vestibular completo por ENG ou VNG computadorizada (inclui provas calóricas, optocinéticas, rotatórias e de perseguição com traçado e protocolo)	30 dias

**Tempo de Espera**

Os Tempos de Espera apresentados são referentes a exames para Doentes Não Urgentes em Ambulatório

Dermatologia	Tempo de espera
Biópsias	0 dias
Criocirurgias	0 dias
Dermabrasão	entre 60 e 70 dias
Electrocirurgia	0 dias
Dermatoscopia	0 dias
Excisão de Lesões Benignas	60 dias
Excisão de Lesões Malignas	entre 45 e 60 dias
Fotodermatologia	0 dias
Desbridamento cirúrgico	0 dias
Curetagem/remoção mecânica de lesões benignas	0 dias
Tratamento cirúrgico de unha incarnada	30 dias
Revisão de Cicatrizes	15 dias

**Tempo de espera**

Os Tempos de Espera apresentados são referentes a exames para Doentes Não Urgentes em Ambulatório

Radiologia (ADULTOS)			Tempo de espera
Angiografia / Radiologia de Intervenção Vascular			entre 7 e 16 dias
Radiologia de Intervenção Não Vascular			entre 0 e 27 dias
Osteodensitometria			1 dia
Ecografia	Pescoço e cervical		entre 3 e 15 dias
	Tórax		3 dias
	Abdómen e Pélvis		entre 3 e 16 dias
	Sistema Músculo-Esquelético		entre 2 e 22 dias
	Estudos Por Doppler		entre 4 e 15 dias
Mama	Ecografia Mamária		entre 5 e 30 dias
	Mamografia		entre 22 e 30 dias
RX Convencional	Cabeça e Pescoço		0 dias
	Ortopantomografia		
	Coluna Vertebral e Bacia		
	Tórax		
	Abdómen e Tracto Digestivo		entre 20 e 45 dias
	Aparelho Genito-Urinário		
	Esqueleto Apendicular - Membros Superiores		1 dia
	Esqueleto Apendicular - Membros Inferiores		
Ressonância Magnética	Neuro	Cabeça e Maxilo-Facial	entre 150 e 190 dias
		Coluna Vertebral	

	Corpo	Pescoço	entre 30 e 40 dias
		Tórax	entre 3 e 40 dias
		Abdómen e Pélvis	entre 3 e 40 dias
		Mama	entre 16 e 30 dias
		Músculo-Esquelético	120 dias
TAC	Neuro	Cabeça e Maxilo-Facial	entre 5 e 10 dias
		Coluna Vertebral	
	Corpo	Pescoço	entre 11 e 25 dias
		Tórax	
		Abdómen e Pélvis	
		Músculo-Esquelético	
		Cardíaco	90 dias

### Tempo de espera

Os Tempos de Espera apresentados são referentes a exames para Doentes Não Urgentes em Ambulatório

Neurociências		Tempo de espera
Neurofisiologia	Electroencefalograma	2 dias
	Potenciais Evocados Visuais	5 dias
	Potenciais Evocados Auditivos do Tronco Cerebral	5 dias
	Potenciais Evocados dos Membros	5 dias
	Estudo Electromiográfico	30 dias
	Ecografia neuromuscular	30 dias
	Registos Poligráficos de Sono (Diurnos)	8 meses
	Registos Poligráficos de Sono (Noturnos)	13 meses
Neurovasculares	Exame ultrassonográfico dos grandes vasos do pescoço	5 dias
	Exame ultrassonográfico transcraniano codificado a cores	5 dias
	Döppler transcraniano	5 dias
Neuropsicologia	Avaliação neurocomportamental e do estado mental	8 dias
Actos terapêuticos	Injecção de Toxina Botulínica em músculos dependentes nervo facial	15 dias
	Injecção de Toxina Botulínica em músculos de outros segmentos do corpo	15 dias

## Tempo de espera

## Os Tempos de Espera apresentados são referentes a exames para Doentes Não Urgentes em Ambulatório

Medicina Física Reabilitação		Tempo de espera
Status pós cirurgia:	Ortopédica/traumatológica	8 a 15 dias
	Mão	0 dias
	Mama	30 dias
	Plástica/Queimados	0 dias
	Maxilo-facial	30 dias
	Vascular	0 dias
	Cardio-torácica	0 dias
Patologia crónica:	Degenerativa	HSJ 180 dias; HSAC 240 dias; HSM 30 dias
	Reumatológica	HSJ 180 dias; HSAC 240 dias; HSM 30 dias
	Neurológica	até 90 dias
	Respiratória	até 20 dias
Patologia respiratória aguda		2 a 5 dias
Patologia neurológica aguda		15 a 30 dias
Patologia vesico-esfincteriana		0 dias
Amputados		0 dias
Reabilitação ao esforço		0 dias
Preparação para o parto		Suspensa por questões logísticas e reestruturação da Obstetria
Terapia da fala pediátrica		150 dias
Mesoterapia		Se urgente até 5 dias. Se não urgente até 15 dias

## Tempo de espera

## Os Tempos de Espera apresentados são referentes a exames para Doentes Não Urgentes em Ambulatório

Pneumologia		Tempo de espera
Serviços de Endoscopia	Broncoscopia rígida	entre 2 e 3 dias
	Broncofibroscopia	
	Videobroncofibroscopia	
Biópsias	Biópsias	entre 2 e 3 dias
Provas de Função Respiratória	Espiometrias	30 dias
	Provas de broncodilatação	
	Estudo da resistência das vias aéreas	
	Registo de monitorização de CPAP	
	Registo de monitorização de BIPAP	
Técnicas endoscópicas	Escovada brônquico	entre 2 e 3 dias
	Aspirado brônquico	
	Aspirado brônquico com cateter protegido	
	Lavagens brônquicas dirigidas	
	Escovado brônquico com cateter protegido	
	Lavagem pulmonar	
Técnicas pleurais	Pleurodese	entre 2 e 3 dias
	Toracocentese	
	Drenagem pleural contínua	

**Tempo de espera**  
**Os Tempos de Espera apresentados são referentes a exames para Doentes Não Urgentes em Ambulatório**

Oftalmologia	Tempo de espera
Avaliação da acuidade visual por técnicas diferenciadas (visão de contraste)	1 dia
Avaliação da acuidade visual por técnicas diferenciadas	20 dias
Avaliação dos campos visuais, exame extenso, perimetria quantitativa, estática ou cinética (PEC ou Goldmann)	172 dias
Adaptação de lentes contacto com fins terapêuticos/não refractivos, por sessão	1 dia
Adaptação lentes de contacto com fins ópticos/refractivos, por sessão	1 dia
Ecografia oftálmica linear, análise espectral com quantificação da amplitude modo A (unilateral)	2 dias
Ecografia oftálmica bidimensional de contacto modo B (unilateral)	27 dias
Ecografia oftálmica modo A mais modo B (unilateral)	2 dias
Biometria oftálmica por ecografia linear com cálculo de potência da lente intraocular (unilateral)	47 dias
Biometria oftálmica por ecografia linear com cálculo da espessura da córnea / paquimetria (unilateral)	1 dia
Electro-oculografia	20 dias
Electro-retinografia	20 dias
Estudo elaborado da visão cromática (Farnsworth, anomaloscópio ou equivalente)	40 dias
Potenciais evocados visuais, em crianças	20 dias
Potenciais evocados visuais ("flash" ou padrão)	20 dias
Terapia fotodinâmica macular (unilateral)	2 dias
Laser Yag (por sessão) (unilateral)	1 dia
Laser Árgon ou monocromático (por sessão) (unilateral)	9 dias
Oftalmoscopia indirecta com midriase farmacológica	1 dia
Retinografia	6 dias
Angiografia fluoresceínica	43 dias
Angiografia com verde de indocianina	1 dia
Exame tomográfico do fundo ocular por varrimento laser (topografia, polarimetria ou outros)	139 dias
Gonioscopia	1 dia
Estudo motor e sensorial efectuado ao sinoptóforo	15 dias
Estudo motor e sensorial efectuado no espaço (sem sinoptóforo)	15 dias
Sessão de tratamento ortóptico	15 dias
Sessão de tratamento pleióptico	1 dia
Gráfico de Hess / Coordímetro	2 dias
Fotografia biomicroscópica do segmento anterior	2 dias
Queratometria (por aparelho de Javal ou equivalente)	1 dia
Topografia corneana anterior	6 dias
Prescrição de auxiliares ópticos em situações de subvisão	1 dia

## ANEXO V - GABINETE UTENTE

---

**Questão 1.19**

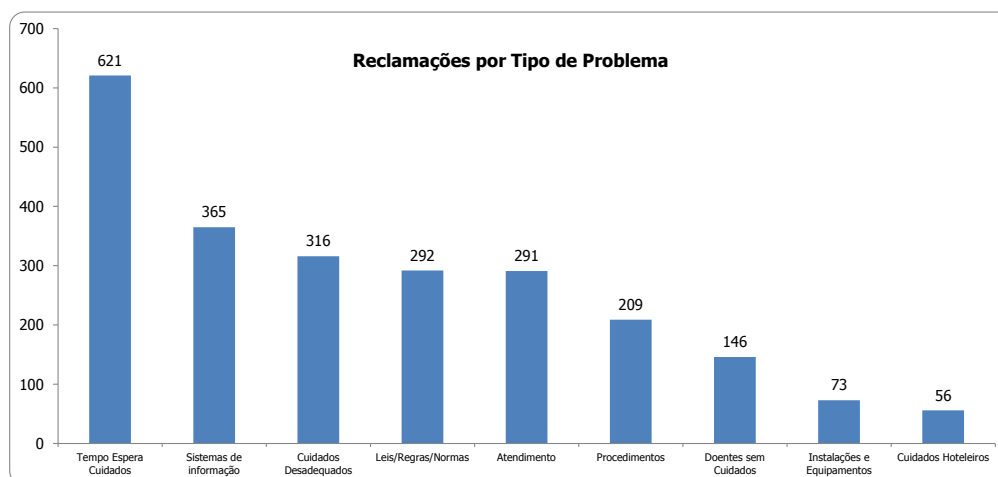
- Número total de exposições efectuadas pelos utentes /exponentes

Tipo de Exposição	HSJ/HSAC	HSM	HDE	HCC	MAC	Total
Reclamação	894	166	283	217	260	1820
Sugestão	2	1	1	1	5	10
Elogio	190	22	12	38	107	369
<b>Total</b>	1086	189	296	256	372	2199

- Exposições por Tipo

Tipo de Exposição	2011	2012	$\Delta$ 2011/2012		
Reclamação	1870	1820	-50	-2,67%	↓
Sugestão	23	9	-14	-60,87%	↓
Elogio	268	369	101	37,69%	↑
<b>Total</b>	2161	2198	37	1,71%	↑

- Reclamações por Tipo de Problema

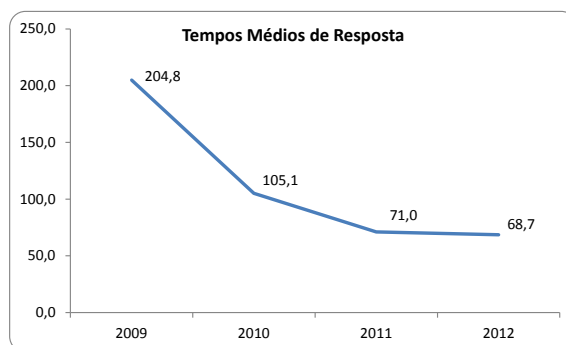


- As 15 causas mais referidas nas reclamações

Causa da Reclamação	Total
Tempo de espera no serviço de urgência	290
Falta de cortesia	232
Falta de Informação aos utentes	214
Tempo de espera para atendimento	168
Regras inadequadas/inaplicáveis	144
Taxas Moderadoras	135
Desorganização do serviço de admissão	116
Falta de informação adequada em tempo útil	101
Diagnóstico incompleto	74
Falta de Qualidade na Assistência	72
Tempo de espera para MCDT	66
Falta de Informação aos familiares	65
Falta de pessoal de enfermagem	54
Recusa de consulta	51
Tempo de espera para consultas de especialidade	42

### Questão 1.24

- Evolução do tempo médio de resposta às exposições



### Medidas de Melhoria Implementadas

O CHLC encara as reclamações e sugestões como um instrumento essencial para uma análise das situações problemas e sua eventual correcção.

Assim sendo as reclamações/sugestões são encaradas como oportunidades de melhoria motivo pelo qual, ao longo do ano de 2012, o CHLC desenvolveu um conjunto de acções que representam um investimento, em termos de melhoria das condições de privacidade, conforto, minimização do ruído, beneficiação de instalações sanitárias, espaços exteriores, entre outras.

No quadro seguinte serão apresentadas as acções de melhoria desencadeadas pelo CHLC no seguimento das reclamações/sugestões.

### SGRS Problema Identificado Medida de melhoria Implementada

Dando continuidade ao projecto de identificação de situações de risco e à promoção de correcções de disfunções identificadas nas exposições, e de modo a estimular a implementação de medidas de melhorias na prestação dos cuidados, o GU referenciou em 2012, ao **Gabinete de Gestão do Risco (GGR)**, todos os casos que apresentaram risco elevado ou muito elevado. No decorrer do ano foram referenciadas um total de 16 situações de risco elevado e 2 de risco muito elevado.

## ANEXO VI - CIRCULARES INFORMATIVAS

---



**CENTRO  
HOSPITALAR  
DE LISBOA**  
CENTRAL, EPE

## Conselho de Administração **Circular Informativa**

**Nº: 361      Data: 22 de Julho de 2010**

**ASSUNTO: Nomeação de colaboradores para Unidade Hospitalar Consulta a Tempo e Horas**

Em sessão do Conselho de Administração de 21-07-2010 foi aprovada a seguinte deliberação:

Nos termos da Portaria 615/2008, de 11 de Julho, que aprova o Regulamento do Sistema Integrado de Referenciação e Gestão do Acesso à Primeira Consulta de Especialidade Hospitalar nas Instituições do SNS, designado por Consulta a Tempo e Horas (CTH), torna-se necessária a Constituição de uma Unidade Hospitalar que regule o acesso à informação necessária à garantia do Direito de Acesso dos utentes às Consultas de Especialidade e a monitorização do Programa CTH.

Assim, o Conselho de Administração nomeia os seguintes elementos para integrarem a UHCTH:

- Dra. Ana Paula Borges – Directora da Área de Gestão Doentes
- Dr. Manuel Manita – Assistente Hospitalar, Responsável do Pólo de Neurologia do Hospital de S. José
- Enfª Paula Porto – Enfermeira Graduada
- Dr. Vítor Genro – Assistente Hospitalar Graduado de Oftalmologia


O UHCTH contará com o apoio da Área de Gestão de Sistemas e Tecnologias de Informação, designando-se para o efeito a Dra. Rosa Cartaxo.

O apoio Administrativo será assegurado pela Assistente Técnica Bruna Menezes, contando ainda com um elemento Administrativo de ligação em cada um dos Pólos Hospitalares:

- Pólo de HDE – Paula Lourenço
- Pólo HSAC – Maria João Afoneo
- Pólo HSM - Arlete Veloso
- Pólo do HSJ – Mariana Andrade

A UHCTH deverá apresentar plano no prazo de 30 dias do qual constará proposta de regulamento e organização, podendo propor a integração de outros elementos.

P' O Conselho de Administração

  
**LUÍSA SILVEIRA**  
Vogal Executivo



**CENTRO  
HOSPITALAR  
DE LISBOA**  
CENTRAL

Hospital de São José  
Hospital de Santo António dos Capuchos



**HOSPITAL DE  
SANTA MARTA**





CENTRO  
HOSPITALAR  
DE LISBOA  
CENTRAL, EPE

Conselho de Administração  
**Circular Informativa**

Nº: 370      Data: 28 de Julho de 2010

**ASSUNTO: (Rectificação C. Inf. nº 361) Nomeação de colaboradores para Unidade Hospitalar Consulta a Tempo e Horas**

Por a Circular Informativa nº 361 ter saído com inexactidão no que se refere à nomeação ao apoio Administrativo no Pólo do Hospital de S. José, **onde se lê Mariana Andrade deverá ler-se SANDRA MARIA GARCIA MARQUES**

! O Conselho de Administração

LAURA SILVEIRA  
Vogal Executivo



CENTRO  
HOSPITALAR  
DE LISBOA  
ZONA CENTRAL

Hospital de São José  
Hospital de Santo António dos Capuchos



HOSPITAL DE  
SANTA MARTA



HOSPITAL  
DE  
ESTEFÂNIA



**CENTRO  
HOSPITALAR  
DE LISBOA**  
CENTRAL, EPE

Conselho de Administração  
**Circular Informativa**

**Nº 583    Data: 29 de Outubro de 2009**

**ASSUNTO: Nomeação dos elementos que constituem a UNIDADE HOSPITALAR de GESTÃO de INSCRITOS para CIRURGIA – (UHGIC)**

Em reunião de 23 de Setembro de 2009, o Conselho de Administração nomeou os seguintes elementos para a constituição da Unidade Hospitalar de Gestão de Inscritos para Cirurgia – UHGIC:

Drª Fariza Jussufali Hassam Habibi (Coordenadora)

Drº Luís Filipe Vieira Marques Pinto

Drº Francisco José Valente de Sousa

O Conselho de Administração

  
**MANUEL BRITO**  
Vogal Executivo



**CENTRO  
HOSPITALAR  
DE LISBOA**  
CENTRAL, EPE

H.S. José  
H. Sto A. Capuchos



**HOSPITAL DE  
SANTA MARTA**



**HOSPITAL  
DE  
SANTA  
ESTEFÂNIA**



CENTRO  
HOSPITALAR  
DE LISBOA  
CENTRAL EPE

Conselho de Administração  
**Circular Informativa**

Nº: 460    Data: 27 de Outubro de 2011

**ASSUNTO:** Procedimento Multisectorial – Tratamento de Exposições dos Utentes/  
Família – COM.101 (Edição B)

O Conselho de Administração em sessão de 19/10/11 aprovou o seguinte Procedimento:

**Tratamento de Exposições dos Utentes/ Família – COM.101 (Edição B)**

Está associado à Política de Comunicação do CHLC e aplica-se a todo o CHLC.

✓ O Conselho de Administração

*Laura Silveira*  
LAURA SILVEIRA  
Vogal Conselho




CENTRO  
HOSPITALAR  
DE LISBOA

Hospital de São José  
Hospital de Santo António dos Capuchos



HOSPITAL DE  
SANTA MARTA



 <b>CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA</b> CENTRAL EPE	Procedimento Multisectorial	COM-101
	TRATAMENTO DE EXPOSIÇÕES DOS UTENTES/ FAMÍLIA	

*Deliberado em*  
*19.10.2012*  
 Sessão do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE

**APROVAÇÃO**

*0 CA Aprova*

*Cláudia Silveira*  
Vogal Executiva

*ANA ISABEL GONÇALVES*  
Vogal Executiva

*MANUEL BRITO*  
Vogal Executiva

*Paula Soares*  
Enfermeira Directora

### 1 OBJECTIVO

Definir o processo de apresentação recepção análise e tratamento de exposições, relativas ao funcionamento dos Serviços do Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE, no Gabinete do Utente.

### 2 ÂMBITO DE APLICAÇÃO

Destina-se a todos os Serviços, de atendimento a utentes/acompanhantes, de todos os Pólos do CHLC.

### 3 RESPONSABILIDADES

**3.1 Pela implementação do Procedimento:** O Gabinete do Utente e todos os Serviços de atendimento a Utentes/Acompanhantes do C.H.L.C.

**3.2. Pela revisão do procedimento:** CQSD e Gabinete do Utente do CHLC

### 4 DEFINIÇÕES


**Elogio/Agradecimento:** Reconhecimento manifestado pelo exponente face ao desempenho de profissionais Serviços ou Instituições.

**Exponente:** Aquele que apresenta a exposição, independentemente de ser, ou não, o utente visado.

**Gabinete do Utente:** Serviço obrigatório em todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde para prestar informação sobre o funcionamento dos serviços,

CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA Secretariado CA Nº 7574 Entrada 14.10.12 Saida 23.10.12	ELABORAÇÃO	
	Dra. Ana Ribeiro	<i>Ana Ribeiro</i>
	Dra. Cecília Galvão	<i>79 Cecília Galvão de Almeida</i>
	Dra. Isabel Guimarães	<i>Isabel Guimarães</i>
	VERIFICAÇÃO	
CQSD	<i>Alexandre Mendes</i>	

EDIÇÃO	CIRCULAR INFORMATIVA	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGS.
B	Nº 460	2014	1/9

 <b>CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA</b> CENTRAL EPE	Procedimento Multisectorial	COM.101
	TRATAMENTO DE EXPOSIÇÕES DOS UTENTES/ FAMÍLIA	

direitos e deveres dos Utentes, e para a recolha, análise, tratamento e proposta de solução/resposta de todas as sugestões e reclamações. Medeia a relação entre o cidadão e os Serviços, entendido, como um instrumento de gestão. Foi criado pelo Despacho Ministerial nº. 26/86, de 24 de Julho

**Exposição:** Apresentação de reclamação, sugestão/opinião ou elogio com origem na percepção do utente face às diferentes dimensões dos cuidados de saúde prestados pelo Serviço Nacional de Saúde.

**Livro de Reclamações:** livro de disponibilização obrigatória nos estabelecimentos em que se efectue atendimento público, no qual utentes/acompanhantes podem registar queixas/sugestões/elogios.

**Profissional visado:** Aquele sobre o qual o exponente manifesta a sua opinião.

**Reclamação:** Exposição que configura um desagrado, exigência ou reivindicação do cidadão face a um relacionamento desadequado, erro, negligência ou decisão, que originou insatisfação.

**Sugestão:** Proposta do exponente para a melhoria do funcionamento e da qualidade da prestação de cuidados.

**Utente:** Aquele que utiliza os serviços do Serviço Nacional de Saúde.

## 5 SIGLAS E ABREVIATURAS

ACSS - Administração Central dos Serviços de Saúde

ARSLVT – Administração Regional de Saúde – Lisboa e Vale do Tejo

CA – Conselho de Administração

CQSD – Comissão da Qualidade e Segurança do Doente

DGAP – Direcção Geral da Administração Pública

DGS – Direcção Geral de Saúde

ERS – Entidade Reguladora da Saúde

GU – Gabinete do Utente

HAQU – Healthcare Accreditation and Quality Unit

HDE – Hospital de Dona Estefânia

HSJ – Hospital de São José

HSM – Hospital de Santa Marta


IGAS – Inspeção Geral das Actividades em Saúde

LR – Livro de Reclamações

MS – Ministro da Saúde

SGSR – Sistema de Gestão de Sugestões e Reclamações

EDIÇÃO	CIRCULAR INFORMATIVA	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.
B	Nº 460	2014	2/9

 <b>CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA CENTRAL EPE</b>	Procedimento Multisectorial	COM.101
	TRATAMENTO DE EXPOSIÇÕES DOS UTENTES/ FAMÍLIA	


## 6 REFERÊNCIAS

- Manual Internacional da Qualidade CHKS/ HAQU, 2010

NORMA	TÍTULO	CRITÉRIOS
1	Liderança da Organização	1.42, 1.43
2	Qualidade e Governação	2.60, 2.61, 2.62
24	Os Direitos e as Necessidades do Doente	24.1
25	Gestão das Reclamações	25.4, 25.5, 25.6, 25.8, 25.9, 25.11, 25.12
38	Trabalhar com funções administrativas	38.5
39	Trabalhar com funções administrativas clínicas	39.15

- Circular Informativa n.º 609/ GU da ARSLVT, de 9 de Novembro de 1994 (descentralização do GU).
- Circular Informativa n.º 17/2002 – Revisão do circuito das exposições dos utentes na A.R.S.V.T.
- Circular Normativa de 25/ 87, de 02 de Junho da ex – Direcção Geral dos Hospitais (GU).
- Código de Ética do Serviço Social, traduzido em Março de 2007, (Fonte: Associação de Profissionais do Serviço Social)
- Decreto – Lei n.º 442/91, de 31 de Dezembro, da Presidência do Conselho de Ministros (aprova o código do procedimento Administrativo) rectificado pelos seguintes diplomas:
  - Declaração de rectificação n.º 265/91, de 31 de Dezembro, da Presidência do Conselho de Ministros – Secretaria-geral.
  - Declaração de rectificação n.º 22 – A/ 92, de 29 de Fevereiro, da Presidência do Conselho de Ministros.
- Decreto – Lei 135/99, de 22 de Abril, da Presidência do Conselho de Ministros (medidas de modernização administrativa).
- Despacho 4/ 86, Diário da República - II Série, de 19 de Março.
- Despacho n.º 26/ 86, de 24 de Julho, do Ministério da Saúde (criação do GU).
- Lei n.º 58/2008, de 9 de Setembro (estabelece o novo estatuto disciplinar dos trabalhadores que exercem funções públicas).
- Lei n.º 67/ 98 de 26 de Outubro (lei da confidencialidade de dados)
- Ofício Circular DEP/ 038.000.000, de 18 de Setembro de 1997 do ex-Departamento de Recursos Humanos da Saúde (LR e GU).
- Portaria 355/ 97, Diário da República – n.º 123, de 28 de Maio. Circular Normativa de 14/97, e 12 de Agosto, do ex – Departamento de Recursos Humanos da Saúde (LR nos Serviços Públicos).
- Portaria n.º 247/ 2000, de 8 de Maio, dos Ministérios da Saúde e da Cultura (aprova o regulamento arquivístico para os Hospitais e demais serviços do MS e manda conservar os processos ou outra documentação do GU durante 5 anos: 3 em fase activa e 2 em fase semi-activa. Após este período, os mesmos terão de ficar em arquivo de conservação permanente).

EDIÇÃO	CIRCULAR INFORMATIVA	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.
B	Nº 960	2014	3/9

 <b>CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA</b> CENTRAL EPE	Procedimento Multisectorial	COM.101
	TRATAMENTO DE EXPOSIÇÕES DOS UTENTES/ FAMÍLIA	

- Regulamento Interno do CHLC.
- Regulamento Interno do GU do CHLC.
- Resolução do Conselho de Ministros de 36/87, de 10 de Julho (aprovação de normas sobre recolha de opiniões e sugestões).
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 189/ 96, de 28 de Novembro (obrigatoriedade do uso do LR nos locais de atendimento de utentes nos serviços públicos, com efeitos à data de 1 de Janeiro de 1997).
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 60/ 98, de 6 de Maio (estabelece o dever das Direcções Gerais e serviços equiparados, bem como os institutos públicos, de disponibilizarem "um endereço de correio electrónico para efeitos de contactos por parte dos cidadãos e de entidades públicas e privadas e divulgá-lo de forma adequada", que tem o mesmo valor que a correspondência trocada em suporte papel).

## 7 DESCRIÇÃO

Para a humanização dos cuidados prestados aos utentes e seus acompanhantes, o GU tem como princípios que todas as exposições são merecedoras de resposta, bem como o facto de que todo o exponente deve ser tratado de forma cordial. Para tal, devem os profissionais do GU adoptar sempre uma conduta responsável e ética e garantir a confidencialidade e protecção dos dados pessoais (Lei n.º 67/ 98 de 26 de Outubro).

### 7.1 Sistema de Informação Sim Cidadão - Sistema de Gestão de Sugestões e Reclamações (SGRS)

As exposições podem ser apresentadas em qualquer Instituição do Serviço Nacional de Saúde, independentemente da Instituição ser, ou não, objecto da mesma.


Todas as exposições são registadas, analisadas e decididas nas Instituições que lhes dão origem, isto é, nas Instituições visadas.

Todas as exposições são introduzidas no Sistema de Informação do Projecto "Sim – Cidadão (SGSR) bem como todos os dados do Processo que se vai constituindo: as respostas, dos Serviços, à audição e a resposta enviada ao exponente, nomeadamente.

Esta informação fica registada "on-line" e por esta via acessível às várias instâncias da tutela e dirigentes das Instituições. Deste facto resulta um trabalho em rede, em que todos, utentes/acompanhantes, profissionais e dirigentes, se envolvem e se sentem como agentes de mudança o que dá suporte aos desígnios do projecto "Sim – Cidadão" (este projecto foi implementado em todos os Serviços do SNS, por determinação da Circular Normativa de 1 de Fevereiro de 2007, da ACSS).

A servir este projecto criou-se um Sistema de Informação conhecido como SGSR. É uma ferramenta criada com o objectivo de facilitar a recolha e tratamento das exposições dos utilizadores do SNS. Permite o conhecimento em tempo real de todas

EDIÇÃO	CIRCULAR INFORMATIVA	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS
B	Nº 460	2014	4/9

 <b>CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA</b> CENTRAL EPE	Procedimento Multisectorial	COM.101
	TRATAMENTO DE EXPOSIÇÕES DOS UTENTES/ FAMÍLIA	

as exposições, garantindo a circulação dos processos, eliminando circuitos pesados e burocráticos, reduzindo tempos de resposta ao cidadão, e produzindo indicadores de gestão de suporte à decisão. É, fundamental para os profissionais dos GU, agilizando a interacção com os diferentes Serviços envolvidos e viabiliza, aos dirigentes de topo, perceber o funcionamento da sua Organização bem como corresponder às necessidades e expectativas dos utentes/acompanhantes.

O SGSR permite, em suma: Registrar, classificar, acompanhar e visualizar todos os processos por resolver, ou já resolvidos; Gerir, controlar e coordenar a informação e os fluxos de trabalho; Integrar, anexar, arquivar e disponibilizar, rápida e eficazmente, toda a informação necessária ao processo; Conhecer em cada momento, a localização e o estado de cada processo.

## 7.2 Apresentação das Exposições

Os exponentes podem apresentar as suas exposições (reclamações, sugestões, elogios, opiniões) através de:

### Livros de Reclamações

Fornecidos pelo GU, encontram-se disponíveis nos vários Serviços de atendimento a utentes/ acompanhantes sendo a sua localização indicada claramente ao utente/exponente em cartazes realizados pelo GU. O GU possui o registo da localização dos diversos livros de reclamações

Em todos os Livros de reclamações está colocada uma folha contendo um conjunto de regras que deverão ser observadas aquando do registo da exposição. O Livro de Reclamações só deve ser utilizado após o preenchimento dos respectivos termos de abertura, rubricadas e numeradas todas as suas folhas, sob a responsabilidade do CA do CHLC. Também o seu encerramento fica sob a responsabilidade do CA do CHLC.


No termo de abertura deve, ainda, fazer-se menção do número de ordem e do destino do LR, bem como o Serviço a que fica afecto e no encerramento, deve identificar-se o número de folhas e rubrica usada.

As exposições efectuadas no LR ficam registadas em 4 vias: a original, a manter no próprio Livro; via azul a ser enviada para o Chefe de Gabinete do Ministério da Saúde; via amarela a ser enviada para a DGAP; via verde a entregar de imediato ao exponente.

Aquando do preenchimento da 15ª exposição devem as unidades solicitar ao GU um novo Livro para garantir que os mesmos dispõem sempre de um LR com capacidade para redacção de exposições,

Quando todas as folhas numeradas do Livro de Reclamações estiverem totalmente preenchidas com as reclamações, devem os serviços, de imediato, devolver os ao Gabinete do Utente, que procederá ao seu arquivamento.

EDIÇÃO	CIRCULAR INFORMATIVA	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.
B	Nº 460	2014	5/9

 <b>CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA</b> CENTRAL EPE	Procedimento Multisectorial	COM.101
	TRATAMENTO DE EXPOSIÇÕES DOS UTENTES/ FAMÍLIA	

as exposições, garantindo a circulação dos processos, eliminando circuitos pesados e burocráticos, reduzindo tempos de resposta ao cidadão, e produzindo indicadores de gestão de suporte à decisão. É, fundamental para os profissionais dos GU, agilizando a interacção com os diferentes Serviços envolvidos e viabiliza, aos dirigentes de topo, perceber o funcionamento da sua Organização bem como corresponder às necessidades e expectativas dos utentes/acompanhantes.

O SGSR permite, em suma: Registrar, classificar, acompanhar e visualizar todos os processos por resolver, ou já resolvidos; Gerir, controlar e coordenar a informação e os fluxos de trabalho; Integrar, anexar, arquivar e disponibilizar, rápida e eficazmente, toda a informação necessária ao processo; Conhecer em cada momento, a localização e o estado de cada processo.

## 7.2 Apresentação das Exposições

Os exponentes podem apresentar as suas exposições (reclamações, sugestões, elogios, opiniões) através de:

### Livros de Reclamações

Fornecidos pelo GU, encontram-se disponíveis nos vários Serviços de atendimento a utentes/ acompanhantes sendo a sua localização indicada claramente ao utente/exponente em cartazes realizados pelo GU. O GU possui o registo da localização dos diversos livros de reclamações

Em todos os Livros de reclamações está colocada uma folha contendo um conjunto de regras que deverão ser observadas aquando do registo da exposição. O Livro de Reclamações só deve ser utilizado após o preenchimento dos respectivos termos de abertura, rubricadas e numeradas todas as suas folhas, sob a responsabilidade do CA do CHLC. Também o seu encerramento fica sob a responsabilidade do CA do CHLC.


No termo de abertura deve, ainda, fazer-se menção do número de ordem e do destino do LR, bem como o Serviço a que fica afecto e no encerramento, deve identificar-se o número de folhas e rubrica usada.

As exposições efectuadas no LR ficam registadas em 4 vias: a original, a manter no próprio Livro; via azul a ser enviada para o Chefe de Gabinete do Ministério da Saúde; via amarela a ser enviada para a DGAP; via verde a entregar de imediato ao exponente.

Aquando do preenchimento da 15ª exposição devem as unidades solicitar ao GU um novo Livro para garantir que os mesmos dispõem sempre de um LR com capacidade para redacção de exposições,

Quando todas as folhas numeradas do Livro de Reclamações estiverem totalmente preenchidas com as reclamações, devem os serviços, de imediato, devolver os ao Gabinete do Utente, que procederá ao seu arquivamento.

EDIÇÃO	CIRCULAR INFORMATIVA	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.
B	Nº 460	2014	5/9

 <b>CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA</b> CENTRAL EPE	Procedimento Multisectorial	COM.101
	TRATAMENTO DE EXPOSIÇÕES DOS UTENTES/ FAMÍLIA	

as exposições, garantindo a circulação dos processos, eliminando circuitos pesados e burocráticos, reduzindo tempos de resposta ao cidadão, e produzindo indicadores de gestão de suporte à decisão. É, fundamental para os profissionais dos GU, agilizando a interacção com os diferentes Serviços envolvidos e viabiliza, aos dirigentes de topo, perceber o funcionamento da sua Organização bem como corresponder às necessidades e expectativas dos utentes/acompanhantes.

O SGSR permite, em suma: Registrar, classificar, acompanhar e visualizar todos os processos por resolver, ou já resolvidos; Gerir, controlar e coordenar a informação e os fluxos de trabalho; Integrar, anexar, arquivar e disponibilizar, rápida e eficazmente, toda a informação necessária ao processo; Conhecer em cada momento, a localização e o estado de cada processo.

## 7.2 Apresentação das Exposições

Os exponentes podem apresentar as suas exposições (reclamações, sugestões, elogios, opiniões) através de:

### Livros de Reclamações

Fornecidos pelo GU, encontram-se disponíveis nos vários Serviços de atendimento a utentes/ acompanhantes sendo a sua localização indicada claramente ao utente/exponente em cartazes realizados pelo GU. O GU possui o registo da localização dos diversos livros de reclamações

Em todos os Livros de reclamações está colocada uma folha contendo um conjunto de regras que deverão ser observadas aquando do registo da exposição. O Livro de Reclamações só deve ser utilizado após o preenchimento dos respectivos termos de abertura, rubricadas e numeradas todas as suas folhas, sob a responsabilidade do CA do CHLC. Também o seu encerramento fica sob a responsabilidade do CA do CHLC.


No termo de abertura deve, ainda, fazer-se menção do número de ordem e do destino do LR, bem como o Serviço a que fica afecto e no encerramento, deve identificar-se o número de folhas e rubrica usada.

As exposições efectuadas no LR ficam registadas em 4 vias: a original, a manter no próprio Livro; via azul a ser enviada para o Chefe de Gabinete do Ministério da Saúde; via amarela a ser enviada para a DGAP; via verde a entregar de imediato ao exponente.

Aquando do preenchimento da 15ª exposição devem as unidades solicitar ao GU um novo Livro para garantir que os mesmos dispõem sempre de um LR com capacidade para redacção de exposições,

Quando todas as folhas numeradas do Livro de Reclamações estiverem totalmente preenchidas com as reclamações, devem os serviços, de imediato, devolver os ao Gabinete do Utente, que procederá ao seu arquivamento.

EDIÇÃO	CIRCULAR INFORMATIVA	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.
B	Nº 460	2014	5/9

 <b>CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA CENTRALEPE</b>	Procedimento Multisectorial	COM.101
	<b>TRATAMENTO DE EXPOSIÇÕES DOS UTENTES/ FAMÍLIA</b>	

**Atendimento Personalizado**

No pólo do Hospital S. José do CHLC o atendimento personalizado é efectuado pelo responsável do Gabinete do Utente, ou pelos seus colaboradores, nos dias úteis, entre as 9.00h e as 17.00h.

Nos restantes pólos do CHLC o atendimento personalizado é efectuado junto do Serviço Social nos dias úteis, entre as 9.00h e as 17.00.

No caso do utente/exponente não saber assinar, ou esteja impossibilitado de o fazer, poderá recorrer a pessoa indicada por ele que, a seu rogo, subscreverá a exposição mencionando que os seus termos merecem concordância do rogante e que a assinatura foi feita a rogo daquele.

Nos casos em que o utente/exponente recorra aos profissionais do Gabinete do Utente ou do Serviço Social para estes o ajudarem a redigir uma reclamação, devido ao facto de não saber assinar, ou esteja impossibilitado de o fazer, esse facto deve constar no próprio documento, assim como a identificação de duas testemunhas que atestem que os termos usados merecem concordância do utente.

**Correio electrónico**

Enviando a exposição para o endereço gabinete.utente@chlc.min-saude.pt

**Fax:**

Enviando a exposição para o numero GU HSJ – 218841835

**Por via postal**

Enviando a exposição para o seguinte endereço Gabinete do Utente CHLC, EPE – Hospital de São José, (Rua José António Serrano 1150-199 Lisboa)

**Caixas de Sugestões**

Colocando a exposição na caixa de sugestões que são regulamentadas conforme procedimento próprio

**Instituições do SNS**


Através de instituições como a ERS, IGAS, Ordem dos Médicos, entre outras reencaminham as exposições para o CA., o qual, por sua vez, as reencaminha para o GU para serem analisadas e tratadas.

**7.3 Dados necessários/obrigatórios para tratamento das exposições**

O exposente ao registar a sua exposição deverá ter em atenção o preenchimento de alguns dados:

- Identificação do exposente e do utente (quando não são a mesma pessoa)
- Registo do n.º Bilhete de Identidade/Identificação Civil ou n.º de passaporte
- Assinatura
- Morada
- Telefone (fixo e/ou móvel)
- Data

EDIÇÃO	CIRCULAR INFORMATIVA	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.
B	Nº 460	2014	6/9

 <b>CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA</b> CENTRAL EPE	Procedimento Multisectorial	COM.101
	TRATAMENTO DE EXPOSIÇÕES DOS UTENTES/ FAMÍLIA	

Recomendar, também, o registo em letra facilmente legível. O cumprimento destas recomendações assegura o correcto e completo tratamento da exposição.

#### 7.4 Circuito das Exposições

Todas as exposições, apresentadas em qualquer unidade do CHLC, independentemente do objecto, serão enviadas para o Gabinete do Utente, preferencialmente no próprio dia, ou quando não seja possível, no dia imediatamente seguinte;

O Gabinete do Utente, no prazo de 3 dias úteis, efectua o registo de Tratamento de Sugestões e Reclamações: SIM – CIDADÃO, bem como analisa as exposições, identifica o problema, causa, colaboradores e estrutura orgânica visada;

As exposições, excepto as respeitantes a Elogios ou Agradecimentos cujo conhecimento é dado de imediato aos visados e ao Conselho de Administração, são enviadas, para efeitos de audição, aos responsáveis das estruturas visadas e, sempre que necessário, para outras pessoas que possam contribuir para a clarificação e solução do problema apresentado;

As audições das estruturas e colaboradores sobre a matéria em análise são:

a) Feitas sobre a forma de perguntas objectivas, relacionadas directamente com os factos e acompanhadas da cópia da reclamação;

b) São respondidas sob a forma escrita, de preferência em suporte informático, no prazo de 5 dias úteis;

Quando o prazo referidos na alínea b) do número anterior não for cumprido o, Gabinete do Utente realizará insistência junto do responsável da estrutura visada, informando igualmente o Conselho de Administração;


Findo este processo de análise da exposição, o Gabinete do Utente elabora, com base nos elementos resultantes das audições realizadas e num prazo de 10 dias úteis, a proposta de resposta a remeter ao utente/exponente; A proposta de resposta será submetida, no prazo de 4 dias úteis, à apreciação do Conselho de Administração para efeitos de homologação;

Depois de homologada pelo Conselho de Administração, o Gabinete do Utente, no prazo de 3 dias, remete a resposta ao utente/exponente;

Quando em causa estiver uma exposição escrita efectuada no Livro de Reclamações, o Gabinete do Utente enviará as vias Azul e Amarela, acompanhadas da resposta, respectivamente, ao membro do Governo competente e à Direcção Geral da Administração Pública e do Emprego Público;

Quando a reclamação der origem a um procedimento da natureza disciplinar, o Gabinete do Utente enviará fotocópia da exposição, acompanhada da respectiva resposta, à Inspecção-Geral das Actividades em Saúde.

EDIÇÃO	CIRCULAR INFORMATIVA	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.
B	Nº 460	2019	719

 <b>CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA CENTRAL EPE</b>	Procedimento Multisectorial	COM.101
	TRATAMENTO DE EXPOSIÇÕES DOS UTENTES/ FAMÍLIA	

### 7.5 Monitorização das respostas dos Serviços, à audição

Tendo em vista o cumprimento do prazo, legalmente previsto, para o envio da resposta ao exposente, trinta dias após a data da exposição, o GU procede mensalmente ao envio de insistências para os Serviços que se encontram em atraso.

### 7.6 Arquivamento de exposições

São consideradas exposições “não aceites” e, consequentemente, propostas para arquivamento ou reencaminhamento as seguintes exposições:

- a) Aquelas cujos utentes/exponentes não estejam devidamente identificados ou tenham facultado identificações incorrectas;
- b) Aquelas cujos endereços estejam errados ou sejam inexistentes;
- c) Aquelas que sejam ilegíveis;
- d) Aquelas cujo conteúdo seja, declaradamente, ofensivo;
- e) Aquelas cujo conteúdo não esteja dentro da âmbito de actuação do Gabinete do Utente.

### 7.7 Tratamento da 2ª exposição

Quando o exposente recebe uma resposta e não a aceita por não concordar com ela, poderá realizar uma 2ª exposição. Esta será introduzida no SGSR pelo GU mas analisada e tratada pela ARSLVT.

### 7.8 Tratamento das exposições que visam um Dirigente de Topo da Instituição

Estas exposições são introduzidas pelo GU no sistema SGSR porém, a sua análise e tratamento é da competência da ARSLVT.

### 7.9 Tratamento das exposições que visam o Profissional do GU

Estas exposições são como se verifica nas situações anteriores, introduzidas pelo GU SGSR mas igualmente analisadas e tratadas pela ARSLVT.


### 7.10. Divulgação de informação periódica

Compete ao GU a elaboração de relatórios periódicos (semestrais e anuais), com toda a informação respeitante às exposições recepcionadas no GU, a enviar ao CA

### 7.11. Confidencialidade

Será preservada a confidencialidade aos utentes/exponentes que pretendem apresentar as suas exposições directamente junto do GU e a requeiram, sendo que, nesse caso, a sua identificação será substituída pelo respectivo número de registo, ficando assim sob conhecimento exclusivo daquele gabinete.

EDIÇÃO	CIRCULAR INFORMATIVA	PROXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.
B	Nº 460	2014	8/9

 <b>CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA</b> CENTRAL EPE	Procedimento Multisectorial	COM.101
	TRATAMENTO DE EXPOSIÇÕES DOS UTENTES/ FAMÍLIA	

## 8 ANEXOS

### 8.1 Impressos

### 8.2 Outros

EDIÇÃO	CIRCULAR INFORMATIVA	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.
B	Nº 460	2014	9/9

