



# **RELATÓRIO DO ACESSO**

## **A**

# **CUIDADOS DE SAÚDE**

## **2013**

# ÍNDICE

<b>1. Introdução .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Actividade Assistencial .....</b>	<b>4</b>
Consulta Externa.....	4
CTH – Consulta a tempo e Horas .....	5
Actividade Cirúrgica .....	6
Lista de Inscritos para Cirurgia .....	8
Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica .....	10
<b>3. Projectos que contribuem para a melhoria do Acesso .....</b>	<b>11</b>
<b>4. Identificação da Entidade .....</b>	<b>12</b>
<b>5. Caracterização Geral .....</b>	<b>13</b>
<b>6. Sistemas de Informação.....</b>	<b>14</b>
<b>7. Outros aspectos de regulação, organização e controlo interno com reflexo no acesso a cuidados de saúde .....</b>	<b>15</b>
<b>8. Implementação da carta dos direitos de acesso .....</b>	<b>18</b>
<b>9. Análise Global de Tempos Máximos de Resposta Garantidos no SNS .....</b>	<b>21</b>
<b>10. Análise Específica: HOSPITAIS .....</b>	<b>22</b>
<b>ANEXO I – Modelo para o Plano de Acção das Áreas e Especialidades do CHLC,EPE .....</b>	<b>30</b>
<b>ANEXO II – Indicadores de Resultados .....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXO III – Monitorização e correcção de desvios .....</b>	<b>39</b>
<b>ANEXO IV – Tempos Máximos de Resposta Garantidos .....</b>	<b>42</b>
<b>ANEXO V – Gabinete do Cidadão .....</b>	<b>49</b>
<b>ANEXO VI – Circulares Informativas .....</b>	<b>57</b>

# 1. 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 2013, pretende analisar o acesso dos doentes à primeira consulta externa, à cirurgia programada e o acesso aos meios complementares de diagnóstico e de terapêutica.

Este período reflecte, em termos de actividade, a prossecução e consolidação dos processos de reestruturação e de uniformização que vêm sendo desenvolvidos e implementados com vista à plena integração dos seis hospitais. Neste sentido, tem-se procedido à reorganização das estruturas clínicas e de apoio numa perspectiva de integração, de redução de custos e obtenção de sinergias. Este processo pressupõe e tem como objectivo que, no futuro, no novo Hospital de Lisboa Oriental, a organização das áreas se encontre conforme reflecte o organograma apresentado, embora, nesta fase de transição, algumas das áreas previstas ainda não se encontrem formalizadas.

O CHLC, EPE, não obstante os constrangimentos descritos, desenvolveu, em 2013, níveis de diferenciação técnica e qualidade de prestação de cuidados de referência nacional. Destaque-se, a este nível, as seguintes especialidades/áreas: Cirurgia Vascular, Cirurgia Cardíaca, Neurocirurgia, Oftalmologia, Cirurgia Maxilo-Facial, Cirurgia Plástica e Reconstructiva, Pediatria, Materno-Infantil, Transplantação do Coração, Fígado, Rim, Pulmão e Córnea, Infecções, Nefrologia, Traumatologia (Ortopedia), Medicina Física e de Reabilitação, Cuidados Intensivos e 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.

## 2. Actividade Assistencial

### Consulta Externa

O CHLC,EPE efectuou 814.852 consultas externas médicas em 2013, ou seja, cerca de 3.259 por dia útil. Face a 2012, registou-se um ligeiro aumento de 0,8%, ou seja, mais 27 consultas por dia útil. O peso das Primeiras Consultas, registou, em 2013, o valor de 25,1%, menos 0,5 p.p. face ao realizado em 2012 e menos 1,5 p.p. face ao realizado em 2011.

#### Quadro: Consulta Externa entre 2011 e 2013 (dados consolidados)

Indicador	2011	2012	2013	Var.13/12
<b>Total de Consultas</b>	<b>833.104</b>	<b>808.162</b>	<b>814.852</b>	<b>0,8 %</b>
Primeiras	221.292	206.792	204.181	-1,3 %
Subsequentes	611.812	601.370	610.671	1,5 %
<b>% Primeiras / Total</b>	<b>26,6%</b>	<b>25,6%</b>	<b>25,1%</b>	<b>-0,5 p.p.</b>
<b>Consultas com Alta</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>26.637</b>	<b>-</b>
<b>% Consultas com Alta / Total</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>3,3%</b>	<b>-</b>
<b>Consultas Realizadas (CTH)</b>	<b>37.922</b>	<b>41.127</b>	<b>43.878</b>	<b>6,7 %</b>
<b>% Consultas Realizadas (CTH) / Primeiras Consultas</b>	<b>17,1%</b>	<b>19,9%</b>	<b>21,5%</b>	<b>1,6 p.p.</b>
<b>% 1.<sup>as</sup> Consultas Realizadas em Tempo Adequado (CTH)</b>	<b>83,5%</b>	<b>92,6%</b>	<b>92,8%</b>	<b>0,2 p.p.</b>

De salientar a especialidades com um crescimento sustentado desde 2011: Infecçciologia (8,1% de 2011 para 2012 e de 15,3% de 2012 para 2013), a Oftalmologia –adultos (12,2% de 2011 para 2012 e 4,5% de 2012 para 2013) e Pedopsiquiatria (16,6% de 2012 para 2012 e 5,4% de 2012 para 2013). Por outro lado, a Anestesiologia, registou uma diminuição de -10% de 2011 para 2012 e de -3,4% de 2012 para 2013, a Ginecologia (-9,4% de 2011 para 2012 e -9,2% de 2012 para 2013), a Obstetrícia (-7,6% de 2011 para 2012 e -11,1% de 2012 para 2013) e a Ortopedia – adultos (-5,6% de 2011 para 2012 e -3,3% de 2012 para 2013).

## CTH – Consulta a tempo e Horas

Em 2013, foram registados 206.788 pedidos de marcação para primeira consulta. Destes, cerca de 26% provêm dos Centros de Saúde (23% via Alert P1 + 3% via requisição em papel), cerca de 4% provêm de outros hospitais (públicos ou privados) e cerca de 63% provêm de referência interna.

O Sistema de Informação da Consulta a Tempo e Horas (ADW) foi implementado no CHLC,EPE em 2008, apresentando ainda, em 2013, diversos problemas que impediram que os mapas estatísticos dele extraídos se afigurassem fiáveis por forma a espelhar os tempos reais de espera. Pese embora o tempo decorrido desde a implementação da aplicação informática do Programa Consulta a Tempo e Horas (CTH), o CHLC,EPE não consegue retratar através deste aplicativo, a realidade da Instituição no que respeita ao acesso dos doentes às primeiras consultas de especialidade.

Continuamos a aguardar as alterações na aplicação para ultrapassar os constrangimentos do actual programa informático, melhorando a integração com as restantes aplicações existentes (SONHO e SClínico) e permitindo, finalmente, a visão global da Lista de Espera para 1.ª Consulta e respectivos tempos de espera por prioridade.

No que respeita ao indicador “% primeiras consultas realizadas em tempo adequado”, o valor registado foi de 92,8%, mais 0,2p.p. do que o registado em 2012 e mais 9,3p.p. do que o registado em 2011. As especialidades que mais contribuíram negativamente para este indicador foram a Angiologia e Cirurgia Vascular (45,4% das consultas foram realizadas em tempo adequado), a Gastreenterologia (51,8% das consultas foram realizadas em tempo adequado) e a Oftalmologia (83,9% das consultas foram realizadas em tempo adequado). Em 2012, estas especialidades realizaram em tempo adequado 59,7%, 79,6% e 81,3% das consultas, respectivamente, tendo-se verificado uma melhoria deste indicador na Oftalmologia. É de notar que, estas especialidades registaram um aumento acima dos 10% no número total de primeiras consultas realizadas, face ao ano 2012 (Angiologia e Cirurgia Vascular: 15%, Gastreenterologia: 16,3% e Oftalmologia: 13,3%).

## Actividade Cirúrgica

O CHLC,EPE realizou 43.192 cirurgias, em 2013, ou seja, cerca de 118 por dia. Verificou-se um aumento de 0,7% no total de cirurgias realizadas face a 2012. A cirurgia convencional registou uma diminuição de 3,8%, a cirurgia de ambulatório e a cirurgia urgente registaram um aumento de 4,5% e 1,4%, respectivamente. Como consequência destas variações, o peso da cirurgia de ambulatório na cirurgia programada aumentou 2 p.p., atingindo os 54,5%. O número de doentes em espera inscritos a 31 de Dezembro registou também um aumento de 5,1%, ou seja, mais 542 doentes, acompanhado de uma diminuição do tempo médio de espera destes doentes (menos 12 dias).

### Quadro: Evolução da Actividade Cirúrgica (dados consolidados)

Actividade Cirúrgica	2011	2012	2013	V.13/12
<b>Total de Cirurgias</b>	<b>44.888</b>	<b>42.882</b>	<b>43.192</b>	<b>0,7 %</b>
Convencional	16.351	16.665	16.039	-3,8 %
Ambulatório	18.913	18.383	19.209	4,5 %
Urgente	9.624	7.834	7.944	1,4 %
<b>% Ambulatório / Cirurgia Programada</b>	<b>53,6%</b>	<b>52,5%</b>	<b>54,5%</b>	<b>2 p.p.</b>
<b>% Taxa de Ambulotorização Cirúrgica (GDH) (*)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>81,4%</b>	<b>-</b>
<b>N.º de Doentes em Espera Inscritos</b>	<b>9.958</b>	<b>10.566</b>	<b>11.020</b>	<b>4,3 %</b>
<b>Média do Tempo de Espera (dias)</b>	<b>175</b>	<b>174</b>	<b>150</b>	<b>-13,8 %</b>
<b>% Doentes Cirúrgicos tratados em tempo adequado</b>	<b>-</b>	<b>91,6%</b>	<b>92,7%</b>	<b>1,1 p.p.</b>

(\*) Dados provisórios de Dezembro 2013, Benchmarking ACSS

Em 2013, o CHLC,EPE deu continuidade ao programa de cirurgia adicional absorvendo doentes inscritos para a cirurgia de Oftalmologia (catarata) de outros Hospitais. Concretamente, foram realizadas 356 cirurgias de ambulatório. Os hospitais requisitantes com maior peso foram os seguintes: CH Lisboa Norte (230), HD Santarém (40), CH Setúbal (29), H Prof. Dr. Fernando da Fonseca (22), H Vila Franca de Xira (12), H Garcia de Orta (8), CH Lisboa Ocidental (5) e CH Barreiro-Montijo (5).

A actividade cirúrgica por especialidade realizada entre 2011 e 2013 pode ser consultada no quadro da página seguinte.

Quadro: Actividade Cirúrgica por especialidade

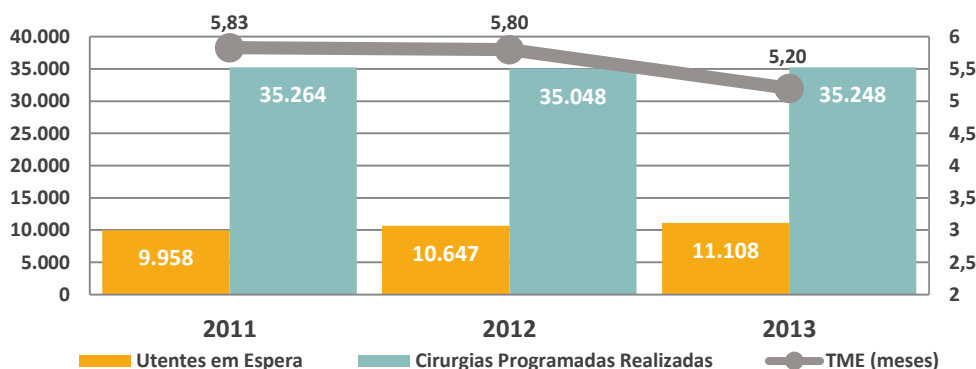
Especialidade	2011				2012				2013				Variação 2013/2012 (%)			
	Conv.	Amb.	Urg.	Total	Conv.	Amb.	Urg.	Total	Conv.	Amb.	Urg.	Total	Conv.	Amb.	Urg.	Total
Angiologia e Cirurgia Vascular	850	122	265	1.237	870	225	291	1.386	901	528	360	1.789	3,6	134,7	23,7	29,1
Cirurgia Cardio-Torácica	995	1	195	1.191	1.127	0	202	1.329	1.106	0	238	1.344	-1,9	-	17,8	1,1
Cirurgia Geral	3.361	2.503	1.617	7.481	3.531	2.362	1.370	7.263	3.693	2.220	1.285	7.198	4,6	-6	-6,2	-0,9
Cirurgia Maxilo-Facial	250	165	544	959	255	174	445	874	302	338	511	1.151	18,4	94,3	14,8	31,7
Cirurgia Pediátrica	1.056	864	988	2.908	1.058	905	833	2.796	959	827	900	2.686	-9,4	-8,6	8	-3,9
Cirurgia Plástica e Reconstructiva	337	850	534	1.721	389	882	578	1.849	477	813	757	2.047	22,6	-7,8	31	10,7
Dermato-Venereologia	15	2.000	0	2.015	16	1.819	0	1.835	8	1.913	0	1.921	-50	5,2	-	4,7
Estomatologia	96	2.471	3	2.570	87	2.124	3	2.214	59	3.113	3	3.175	-32,2	46,6	0	43,4
Ginecologia	1.385	2.745	73	4.203	997	2.452	15	3.464	734	1.841	22	2.597	-26,4	-24,9	46,7	-25
Neurocirurgia	1.037	183	325	1.545	1.066	237	278	1.581	1.094	173	337	1.604	2,6	-27	21,2	1,5
Obstetrícia	543	179	2.323	3.045	490	170	2.106	2.766	344	184	1.803	2.331	-29,8	8,2	-14,4	-15,7
Oftalmologia (adultos)	561	4.178	82	4.821	510	4.602	80	5.192	563	5.316	86	5.965	10,4	15,5	7,5	14,9
Oftalmologia (pediátrica)	13	153	4	170	14	162	1	177	5	129	5	139	-64,3	-20,4	400	-21,5
Ortopedia (adultos)	2.582	850	1.420	4.852	2.886	811	548	4.245	2.603	676	558	3.837	-9,8	-16,6	1,8	-9,6
Ortopedia (pediátrica)	465	227	222	914	502	268	205	975	383	227	197	807	-23,7	-15,3	-3,9	-17,2
Otorrinolaringologia (adultos)	482	94	57	633	560	77	36	673	566	51	72	689	1,1	-33,8	100	2,4
Otorrinolaringologia (pediátrica)	207	414	61	682	186	560	61	807	190	352	54	596	2,2	-37,1	-11,5	-26,1
Urologia	1.490	485	586	2.561	1.532	433	459	2.424	1.487	415	501	2.403	-2,9	-4,2	9,2	-0,9
Outras	626	429	325	1.380	589	120	323	1.032	565	93	255	913	-4,1	-22,5	-21,1	-11,5
Total	16.351	18.913	9.624	44.888	16.665	18.383	7.834	42.882	16.039	19.209	7.944	43.192	-3,8	4,5	1,4	0,7
	36,4%	42,1%	21,4%		38,9%	42,9%	18,3%		37,1%	44,5%	18,4%		-1,8 p.p.	1,6 p.p.	0,1 p.p.	

## Lista de Inscritos para Cirurgia

A implementação do SIGIC no CHLC,EPE, desde 2005, possibilitou a melhoria da gestão da lista de espera para cirurgia e enfoque na promoção da equidade do acesso ao tratamento cirúrgico dos doentes seguidos na Instituição. No CHLC,EPE, a lista de espera para cirurgia teve inicialmente uma diminuição, associada a um expurgo administrativo da LIC. No entanto, verificou-se, desde 2010, um aumento do número de doentes em espera. O aumento de 2012 é explicado com a integração da MAC e do HCC no CHLC,EPE. Apesar deste aumento, registou-se uma melhoria do tempo de espera, com ganhos ao nível da eficiência na resposta atempada aos doentes a aguardar cirurgia, resultantes do esforço global de rentabilização da capacidade instalada da instituição e dos recursos diferenciados existentes.

O resultado atingido em 2013, de 5,2 meses (156 dias), demonstrou uma diminuição do tempo de espera de cada utente, encontrando-se dentro dos intervalos definidos pela Portaria n.º 1529/2008 de 26 de Dezembro, que regula os Tempos Máximos de Resposta Garantidos.

**Gráfico: Evolução da LIC entre 2011 e 2013**



Em relação à distribuição dos doentes por níveis de prioridade clínica, verificou-se um aumento do número de doentes com prioridade acima do normal, o que poderá estar associado a uma referência de patologias com maior complexidade para os serviços hospitalares, em sintonia com a necessidade de se encaminhar os casos mais difíceis para os cuidados hospitalares com excelência clínica.

**Quadro: N.º de doentes em espera e mediana entre 2011 e 2013**

### Centro Hospitalar de Lisboa Central EPE

LIC	31-12-2011	31-12-2012	31-12-2013	Δ % 2013/2011	Δ % 2013/2012
Total de Doentes com Prioridade "Normal"	9.567	10.322	10.728	12%	4%
Total de Doentes com Prioridade "Prioritário"	352	304	242	-31%	-20%
Total de Doentes com Prioridade "Muito Prioritário"	32	12	37	16%	208%
Total de Doentes com Prioridade "Urgência Diferida"	7	9	13	86%	44%
<b>Total</b>	<b>9.958</b>	<b>10.647</b>	<b>11.020</b>	<b>11%</b>	<b>4%</b>
Mediana do tempo de espera para cirurgia (meses)	4,1	3,3	3,4	-17%	3%
Média do tempo de espera (meses)	5,83	5,8	5,0	-14%	-14%

Fonte : SIGLIC - dados reportados a 31 Dez dos anos sob análise, extraídos ao 4º dia útil de Janeiro



## A distribuição da LIC por Especialidade é a seguinte:

Especialidade	2012 *	2013	Δ % 2013/2012
Angiologia e Cirurgia Vascular	927	909	-1,9%
Cirurgia Cardíaca	336	200	16,1%
Cirurgia Torácica		190	
Cirurgia Geral	1.563	1.428	-8,6%
Cirurgia Maxilo-Facial	288	263	-8,7%
Cirurgia Pediátrica	532	306	-42,5%
Cirurgia Plástica e Reconstructiva	1.452	1.713	18,0%
Dermatologia	322	234	-27,3%
Estomatologia	186	221	18,8%
Ginecologia	296	359	21,3%
Neurocirurgia	668	590	-11,7%
Obstetrícia	33	11	-66,7%
Oftalmologia	1.017	1.134	11,5%
Ortopedia	1.639	1.696	3,5%
Otorrinolaringologia	660	748	13,3%
Unidade de Trat. Cirúrgico de Obesidade	293	223	-23,9%
Urologia	435	795	82,8%
<b>Total</b>	<b>10.647</b>	<b>11.020</b>	<b>3,5%</b>

Fonte : SIGLIC - dados reportados a 31 Dez dos anos sob análise, extraídos ao 4º dia útil de Janeiro

Os serviços que apresentaram um maior número de doentes em espera foram a Ortopedia, a Cirurgia Plástica e Reconstructiva, a Cirurgia Vascular, a Cirurgia Pediátrica, Oftalmologia e a Otorrinolaringologia. Por outro lado, salientam-se as especialidades de Dermatologia, Neurocirurgia, Cirurgia Geral e Cirurgia Máxilo-Facial por terem menos doentes em espera face ao ano 2012.

## Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

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. É ainda efectuada a monitorização dos tempos de espera para elaboração dos relatórios, por Médico, visando o controlo dos tempos que se encontram definidos nesta matéria.

### 3. 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 de 2013 dá continuidade ao já enunciado nos anteriores relatórios, elencando aqueles que se nos afigura merecer destaque:

- Prescrição Electrónica de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica;
- Prescrição Electrónica de Terapêutica Medicamentosa;
- Sistema de PACS para transmissão de imagens;
- Quiosques Multimédia *paracheck in* no atendimento administrativo na Consulta Externa;
- Envio de mensagens por SMS, para alerta dos utentes da marcação de consulta;
- Confirmação prévia por via telefónica, junto dos utentes, de consultas marcadas para minimizar as situações de falta de comparência;
- Processo Clínico informatizado;
- Criação de Unidades Funcionais e Percursos Integrados;
- *Checklist* de segurança cirúrgica e informatização da mesma no SClínico;
- Inscrição electrónica da LIC no SClínico;
- Publicação anual dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos;
- Publicação trimestral dos tempos de espera e actividade realizada no âmbito dos MCDT;
- Envio dos Certificados de Inscrição na LIC;
- Envio de notificação da saída da LIC por motivos clínicos, imputáveis ao doente ou instituição;
- Envio de alarmes aos serviços clínicos dos doentes prioritários, dos doentes com patologia maligna e dos doentes mais antigos a aguardar cirurgia.

## 4. Identificação da Entidade

Designação	CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA CENTRAL, EPE
Localização da sede Telefone e-mail Fax site	<p>Rua José António Serrano, 1150-199 Lisboa</p> <p>218 841 267</p> <p><a href="mailto:sec.ca@chlc.min-saude.pt">sec.ca@chlc.min-saude.pt</a></p> <p>218 841 023</p> <p><a href="http://www.chlc.min-saude.pt">http://www.chlc.min-saude.pt</a></p>
Unidades de saúde integradas na entidade Localização Telefone e-mail	<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</b> Rua da Beneficência, nº 8 1069-166 Lisboa Telefone: 217 924200</p> <p><b>MATERNIDADE DR. ALFREDO DA COSTA</b> Rua do Viriato, 1069-089 Lisboa Telefone: 213 184000</p>

## 5. Caracterização Geral

Órgãos Administração, de Direcção, de Apoio Técnico e de Consulta		
Órgãos	Constituição / Nomeação	Refª e/ou Observações
<b>Direcção / Administração</b>	<b>CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO:</b> <b>PRESIDENTE:</b> Teresa Maria Silva Sustelo <b>VOGAL EXECUTIVA:</b> Ana Isabel Higino Figueiredo Gonçalves <b>VOGAL EXECUTIVA:</b> Laura Maria Figueiredo de Sousa Dâmaso da Silveira <b>DIRECTOR CLÍNICO:</b> Eduardo José Gomes da Silva <b>ENFERMEIRA DIRECTORA:</b> Ana Maria Mota Soares	
<b>Fiscalização</b>	<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 <b>**António Borges &amp; Associados, SROC</b> - Sociedade de Revisores Oficiais de Contas -	* cessou a 31/03/2014 ** iniciou a 14/04/2013
<b>Participação/Consulta</b> (Ex: Comissão de utentes; Conselho consultivo; Conselho da comunidade; Comissão de trabalhadores)		
<b>Apoio Técnico no domínio do acesso aos cuidados de saúde</b> (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, Artigo 59.º do regulamento Interno do CHLC,EPE.	
<b>Outras Comissões (apoio à gestão)</b> (Ex: Comissões de ética, Unidades funcionais)	<b>AUDITOR INTERNO</b> - Artigo 24.º do Regulamento Interno do CHLC <b>COMISSÃO PARA A QUALIDADE E SEGURANÇA DO DOENTE</b> – Artigo 14.º do Regulamento do CHLC, publicado em CI n.º 435 de 13/11/2008 <b>COMISSÃO DE APOIO À CRIANÇA E À FAMÍLIA</b> – <b>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 <b>Gabinete de Gestão do Risco</b> - nomeação na Circular Informativa n.º 474 de 14 de Setembro de 2009	
<b>Gabinete do Cidadão</b> <b>Telefone</b> <b>e-mail</b>	<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.cidadao@chlc.min-saude.pt">gabinete.cidadao@chlc.min-saude.pt</a>	<b>O Gabinete do Cidadão</b> foi criado por Despacho Ministerial nº 26/8, II Série de 30 de Junho

## 6. Sistemas de Informação

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 dos contratos celebrados pelos serviços centrais (Assinalar com X)

SONHO	x
SClinico	x
Sivida	x
SICTH – CTH – “Alert p1” e ADW - CTH	x
SIGLIC	x
SICA	x
RHV	x
WEBGDH	x

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 – (Gastrenterologia, 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
21. Nefrus - Nefrologia	X
22. HER+ -Gestão Risco	X

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 efectua cópias de segurança diariamente,através da aplicação *Data Protector*.

## 7. Outros aspectos de regulação, organização e controlo interno com reflexo no acesso a cuidados de saúde

DOCUMENTOS DE ORIENTAÇÃO	S	N	Refª e/ou Observações
1.1O Regulamento Interno (global) da instituição identifica as estruturas responsáveis pelo acesso a cuidados de saúde?	x		A UHGIC – Unidade Hospitalar de Gestão de Inscritos para a Cirurgia consta no artigo 59.ºdo Regulamento Interno do CHLC,EPE. A actividade da UHCTH-Sistema Integrado de Referenciação e Gestão do Acesso à Primeira Consulta de Especialidade, encontra-se enquadrada e vem sendo desenvolvida no âmbito da Área de Gestão de Doentes.
1.2. OsPlanos 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 2013, 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.
1.3.Os Planos e Relatórios apresentam avaliação da capacidade instalada/rentabilização dos recursos materiais e humanos disponíveis, designadamente ao nível das consultas e outras áreas de cuidados dos centros de saúde, consultas externas, MCDT, Bloco Operatório (qd. aplicável)?	X		É efectuada 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 eTBCA.
1.4. Enumeração de Regulamentos/Manuais de Procedimentos de Sectores/Serviços fundamentais e/ou com afinidade temática com o acesso (gestão de doentes, Serviço Social, Gabinete do Utente, Serviços Financeiros/Contratualização, ...)			
<p>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.</p> <p>1. A<b>Política de Admissão</b> do CHLC,EPE define as linhas orientadoras subjacentes à referenciação 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:</p>			

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

ADD 103 – Identificação do Doente na Admissão

ADD 104 – Referenciação e Admissão do Doente ao CHLC

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

ADD 106 – Referenciação pela Consulta de Doentes para outras unidades de saúde

ADD 107 – Fusão da Identificação do Doente nos Processos Clínicos

ADD 108 – Referenciação e Admissão à Área da Pedopsiquiatria

ADD 109 – Recepção e encaminhamento de utentes

ADD 110 – Referenciação 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 – Referenciação 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 Peri-operatórios

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 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 Utes 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 Crítico

ALT 105 – Transferência de utentes da Área de Obstetrícia/Ginecologia para Unidades de Cuidados Intensivos

ALT 106 – Alta da Criança/Adolescente

ALT 107 – Alta de Doentes Internados em UCI

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 Uteses/ Família

COM 102 - Articulação com os Órgãos de Comunicação Social

COM 103 - Pedidos de visita com/sem recolha de imagens no CHLC,EPE

COM 104 - Gestão de Materiais de Informação Destinada a Uteses/Familiares 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

## 8. 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(UHCTH) 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 e consta no artigo 59º do Regulamento Interno do CHLC,EPE.</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 10 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 (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>1.7</b> Existem planos especiais de monitorização e correcção de desvios e/ou incumprimento de objectivos?	X		

Medidas implementadas	Sim	Não	Refª e/ou Observações
<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>MCDT</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,EPE tem um sistema de alerta por SMS para lembrar 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.		X	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?	X		O Relatório de 2012 está publicado no <i>site</i> do CHLC,EPE.

Medidas implementadas	Sim	Não	Refª e/ou Observações
<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)	X		As exposições relativas ao acesso são objecto de tratamento (Sistema Sim Cidadão) independentemente da sua génese/proveniência  Com 101 Anexo com dados GU
<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?	X		Vide anexo V Anexo com dados GU
<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?	X		A ERS encaminhou para o GU exposições que após a sua recepção e análise seguiram o procedimento instituído para o tratamento de todas as exposições recebidas no CHLC,EPE COM 101
<b>1.22</b> Foram constituídos/abertos processos sancionatórios em resultado de reclamação e/ou mero incumprimento da Lei? Quantificar e caracterizar	X		Foram abertos 10 processos inquérito/averiguações: GU845/2012 – SGSR 12275794 GU1739/2012 – SGSR 12295947 GU187/2013 – SGSR 13308981 GU 458/2013 – SGSR 13314527 GU 817/2013 – SGSR13324350 GU 818/2013 – SGSR 13324298 GU 835/2013 – SGSR 13324035 GU 958/2013 – SGSR 13327275 GU1614/2013 – SGSR – 13343746 GU1615/2013 – SGRS 13344014 Foi aberto 1 processo disciplinar GU 1301/2013 - SGSR 13335041
<b>1.23</b> O Relatório sobre o Acesso foi objecto de auditoria pela Inspeção-Geral das Actividades em Saúde?	X		
<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)	X		Todas as exposições foram inseridas no Sistema Sim Cidadão Vide anexo V

## 9. Análise Global de Tempos Máximos de Resposta Garantidos no SNS

### Tempos máximos de resposta garantidos (TMRG), Tempos de resposta garantidos (TRG) da entidade e tempos de resposta (TR) da entidade em 2013

(Lei n.º 41/2007 de 28 de Agosto e Portaria n.º1529/2008, de 26 de Dezembro)

Nível de acesso e tipo de cuidados	TMRG	TRG da entidade	TR da entidade Ano 2013
<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	Em média, 17 dias.
De realização “prioritária” de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	60 (sessenta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde	60	Em média, 29 dias.
De realização com prioridade “normal” de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	150 (cento e cinquenta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde	150	Em média, 69 dias.
<b>Meios complementares de diagnóstico e terapêutica em doenças cardiovasculares</b>			
Cateterismo cardíaco (diagnóstico)	30 (trinta) dias após a indicação clínica	7 dias	7 dias
Pacemaker cardíaco (implantação)	30 (trinta) dias após a indicação clínica	28 dias	14 dias
<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 9 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 24 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 95 dias após a indicação clínica.

**Notas:** Os tempos médios de resposta, foram calculados com base na actividade realizada independentemente da patologia ou grupo nosológico considerado.

## 10. Análise Específica: HOSPITAIS

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

**HOSPITAIS: CONSULTA EXTERNA - Comparação da produção Ano2013e Ano 2012**

(Fonte: SICA)

Consulta Externa Médica	2012		2013		Var. 2013/2012	
	Total	% 1.as	Total	% 1.as	Total (%)	% 1.as (p.p.)
Anestesiologia	25.214	89,4	24.363	90,7	-3,4	1,3
Angiologia e Cirurgia Vascular	14.038	24,0	14.298	27,1	1,9	3,1
Cardiologia	45.929	14,6	39.638	17,7	-13,7	3,1
Cardiologia Pediátrica	6.954	36,4	7.089	37,8	1,9	1,4
Cirurgia Cardio-Torácica	5.726	21,4	6.334	23,7	10,6	2,3
Cirurgia Geral	58.693	23,6	58.178	22,0	-0,9	-1,6
Cirurgia Maxilo-Facial	4.356	37,9	5.050	36,8	15,9	-1,1
Cirurgia Pediátrica	13.619	28,7	13.612	29,1	-0,1	0,4
Cirurgia Plástica e Reconstructiva	8.145	30,7	8.576	29,4	5,3	-1,3
Dermato-Venereologia	40.775	48,0	40.416	49,4	-0,9	1,4
Diabetologia	6.145	11,0	6.927	10,0	12,7	-1,0
Dor	4.500	11,9	4.847	11,4	7,7	-0,5
Endocrinologia e Nutrição	18.073	20,0	18.931	17,9	4,7	-2,1
Estomatologia	15.681	27,1	17.235	25,3	9,9	-1,8
Gastrenterologia	8.756	29,9	9.567	31,8	9,3	1,9
Genética Médica	2.158	39,2	2.205	37,1	2,2	-2,1
Ginecologia	26.472	41,9	24.024	36,5	-9,2	-5,4
Hematologia Clínica	14.824	10,7	14.081	10,7	-5,0	0,0
Hepatologia	3.522	17,1	3.518	16,8	-0,1	-0,3
Hipertensão	5.664	12,6	4.186	11,2	-26,1	-1,4
Imuno-alergologia	14.855	18,5	15.496	17,8	4,3	-0,7
Imuno-hemoterapia	17.733	10,8	17.842	9,1	0,6	-1,7
Imunologia	2.174	11,1	2.241	12,7	3,1	1,6
Infecciologia	16.859	4,3	19.442	10,7	15,3	6,4
Medicina Física e Reabilitação	42.940	24,8	42.022	24,3	-2,1	-0,5
Medicina do Trabalho	5.023	12,4	5.751	6,6	14,5	-5,8
Medicina Interna	26.643	17,7	25.824	18,6	-3,1	0,9
Medicina Tropical	1.117	99,6	-	-	-	-
Nefrologia	15.025	14,2	15.844	12,6	5,5	-1,6
Neonatologia	5.662	34,5	5.817	28,3	2,7	-6,2
Neurocirurgia	14.736	33,1	14.958	33,0	1,5	-0,1
Neuroftalmologia	1.332	21,2	1.448	23,6	8,7	2,4
Neurologia	17.238	23,1	17.442	23,4	1,2	0,3
Obstetrícia	30.440	27,1	27.058	26,3	-11,1	-0,8
Oftalmologia (adultos)	61.832	21,5	64.633	23,3	4,5	1,8
Oftalmologia (pediatria)	4.185	29,4	4.457	30,4	6,5	1,0
Oncologia Médica	13.761	5,9	13.339	6,8	-3,1	0,9
Ortopedia (adultos)	38.660	32,7	37.379	34,2	-3,3	1,5
Ortopedia (pediatria)	8.799	29,2	8.770	32,5	-0,3	3,3
Otorrinolaringologia (adultos)	14.734	29,2	15.456	30,8	4,9	1,6
Otorrinolaringologia (pediatria)	11.969	17,6	10.785	16,1	-9,9	-1,5
Pediatria	31.694	22,0	32.769	21,6	3,4	-0,4
Pneumologia	11.420	21,6	11.242	21,5	-1,6	-0,1
Procria. Medicamente Assist.	8.689	28,1	8.583	20,2	-1,2	-7,9
Psiquiatria	1.183	22,7	1.659	19,5	40,2	-3,2
Pedopsiquiatria	18.680	9,7	19.689	8,1	5,4	-1,6
Senologia	4.794	12,6	4.835	7,3	0,9	-5,3
Urologia	26.209	20,0	26.012	18,8	-0,8	-1,2
Outras Consultas Médicas	10.532	13,7	20.984	7,4	99,2	-6,3
<b>Total</b>	<b>808.162</b>	<b>25,6</b>	<b>814.852</b>	<b>25,1</b>	<b>0,8</b>	<b>-0,5</b>

## PRIMEIRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDADE - SISTEMA CTH

Hospital de destino	Última especialidade do pedido	Pedidos agendados (p/ data futura)	Tempo de Resp. Prev. (dias)		Consultas realizadas	Consultas Realizadas dentro do tempo				Consultas realizadas fora do tempo
			Médio	Máximo		Muito Priorit.	Priorit.	Prior. Normal	%	
Total CHLC,EPE		8.800	115,7	870,7	43.878	718	3.653	36.358	92,8%	3.149
HSJ	Anestesiologia	0	0,0	0,0	1	0	1	0	100,0%	0
	Cirurgia Geral	64	38,2	128,2	1.366	92	270	985	98,6%	19
	Cirurgia Geral - Obesidade	63	514,1	568,7	43	0	0	4	9,3%	39
	Cirurgia Maxilofacial	38	47,5	94,1	427	0	33	390	99,1%	4
	Cirurgia Plástica Reconst.	136	77,9	248,9	637	0	3	630	99,4%	4
	Estomatologia	119	52,5	236,6	694	9	13	666	99,1%	6
	Ginecologia	0	0,0	0,0	31	2	15	14	100,0%	0
	MFR - Fisiatria	7	42,0	71,8	70	0	6	64	100,0%	0
	Medicina interna	5	27,7	35,7	70	16	51	1	97,1%	2
	Neurocirurgia	435	107,5	277,8	1.250	6	27	1.180	97,0%	37
	Neurologia	14	168,0	211,9	118	0	0	103	87,3%	15
	Ortopedia	143	76,6	281,7	1.763	7	23	1.713	98,9%	20
	Otorrinolaringologia	189	39,1	194,0	2.306	0	48	2.258	100,0%	0
	Urologia	225	75,7	330,9	1.092	39	189	848	98,5%	16
Total		1.438	96,3	568,7	9.868	171	679	8.856	98,4%	162
HSAC	Anestesiologia	33	120,8	211,7	46	0	0	45	97,8%	1
	Cirurgia Geral	33	40,5	92,3	508	5	22	478	99,4%	3
	Dermato-Venerologia	408	63,2	147,6	2.544	11	123	2.349	97,6%	61
	Gastrenterologia	580	189,3	870,7	1.394	26	220	476	51,8%	672
	Hematologia Clínica	33	34,9	119,9	600	1	28	571	100,0%	0
	MFR - Fisiatria	2	13,0	15,0	56	1	1	54	100,0%	0
	Medicina interna	4	33,2	58,2	120	4	26	85	95,8%	5
	Neurocirurgia	193	77,9	206,0	983	3	12	965	99,7%	3
	Neurologia	183	84,7	313,0	873	0	26	835	98,6%	12
	Oftalmologia	3.041	160,0	504,8	7.060	4	86	5.836	83,9%	1.134
	Pediatria	0	0,0	0,0	8	0	0	8	100,0%	0
Total		4.510	146,2	870,7	14.192	55	544	11.702	86,7%	1.891
HSM	Angiologia/Cir. Vascular	67	134,7	444,7	1.486	54	471	149	45,4%	812
	Cardiologia	266	78,4	148,7	1.452	0	131	1.296	98,3%	25
	Cardiologia pediátrica	69	122,6	234,7	142	0	0	132	93,0%	10
	Cirurgia Cardio-Torácica	1	61,8	61,8	12	0	4	6	83,3%	2
	Cirurgia Geral	0	0,0	0,0	1	0	1	0	100,0%	0
	MFR - Fisiatria	0	0,0	0,0	8	1	1	6	100,0%	0
	Medicina interna	0	0,0	0,0	20	5	9	6	100,0%	0
	Pediatria	0	0,0	0,0	2	0	0	2	100,0%	0
	Pneumologia	133	107,0	428,1	648	6	69	532	93,7%	41
Total		536	98,2	444,7	3.771	66	686	2.129	76,4%	890
HCC	Cardiologia	1	114,0	114,0	0	0	0	0	-	0
	Cirurgia Geral	14	24,1	76,7	457	2	27	427	99,8%	1
	Cirurgia Geral - Obesidade	4	78,1	101,6	31	0	0	31	100,0%	0
	Cirurgia Plástica Recons.	0	0,0	0,0	1	0	0	1	100,0%	0
	Dermato-Venerologia	530	62,4	431,0	3.961	24	689	3.216	99,2%	32
	Doenças Infecciosas	0	0,0	0,0	94	0	2	91	98,9%	1
	Endocrinologia	297	70,1	462,0	1.511	268	251	970	98,5%	22
	Imuno-hemoterapia	1	14,8	14,8	4	3	1	0	100,0%	0
	MFR - Fisiatria	6	45,3	60,2	55	0	7	48	100,0%	0
	Medicina interna	2	37,3	49,9	67	4	28	32	95,5%	3
	Nefrologia	41	57,3	196,2	431	27	55	328	95,1%	21
	Ortopedia	218	63,1	463,8	1.833	1	16	1.806	99,5%	10
	Pediatria	0	0,0	0,0	1	0	0	1	100,0%	0
	Urologia	122	110,5	652,0	545	0	69	462	97,4%	14
Total		1.236	68,5	652,0	8.991	329	1.145	7.413	98,8%	104



Hospital de destino	Última especialidade do pedido	Pedidos agendados (p/ data futura)	Tempo de Resp. Prev. (dias)		Consultas realizadas	Consultas Realizadas dentro do tempo				Consultas realizadas fora do tempo
			Médio	Máximo		Muito Priorit.	Priorit.	Prior. Normal	%	
HDE	Cardiologia pediátrica	0	0,0	0,0	5	0	0	5	100,0%	0
	Cirurgia Geral	0	0,0	0,0	4	0	0	4	100,0%	0
	Cirurgia Maxilofacial	0	0,0	0,0	4	0	0	4	100,0%	0
	Cirurgia pediátrica	61	55,9	117,0	625	0	2	615	98,7%	8
	Cirurgia Pl Reconstrutiva	4	43,4	52,0	43	0	0	43	100,0%	0
	Doenças Infecciosas	1	47,7	47,7	7	1	4	2	100,0%	0
	Endocrinologia	12	87,2	141,8	60	1	8	40	81,7%	11
	Endocrinologia - Nutrição	0	0,0	0,0	2	0	0	0	0,0%	2
	Estomatologia	17	61,6	118,7	86	0	0	84	97,7%	2
	Gastrenterologia	12	51,5	73,8	85	3	23	55	95,3%	4
	Genética Médica	10	58,1	74,1	60	1	0	54	91,7%	5
	Ginecologia	192	45,2	156,1	2.042	13	242	1.761	98,7%	26
	Ginecologia - Apoio à Fertilidade	5	102,7	212,9	56	1	1	47	87,5%	7
	Ginecologia Oncológica	0	0,0	0,0	2	0	2	0	100,0%	0
	Ginecologia-Menopausa	0	0,0	0,0	1	0	0	1	100,0%	0
	Ginecologia-Plan. Familiar	0	0,0	0,0	6	0	4	2	100,0%	0
	Ginecologia-Senologia	0	0,0	0,0	6	0	2	4	100,0%	0
	Hematologia Clínica	9	119,3	165,0	39	0	1	37	97,4%	1
	Imunoalergologia	238	93,6	151,9	709	2	19	687	99,9%	1
	MFR - Fisiatria	11	46,6	77,9	52	0	0	52	100,0%	0
	Nefrologia	1	35,9	35,9	6	0	0	6	100,0%	0
	Neurocirurgia	1	31,8	31,8	11	0	3	8	100,0%	0
	Neurologia	0	0,0	0,0	9	0	1	8	100,0%	0
	Neuropediatria	1	79,8	79,8	19	1	1	16	94,7%	1
	Obstetrícia	56	33,5	72,9	938	38	142	756	99,8%	2
	Obstetrícia - Acons. Genético	0	0,0	0,0	1	0	0	1	100,0%	0
	Obstetrícia - Alto Risco	0	0,0	0,0	3	1	0	2	100,0%	0
	Obstetrícia - Gravidez Múltipla	0	0,0	0,0	1	0	0	1	100,0%	0
	Obstetrícia - Diabet. e Gravidez	0	0,0	0,0	2	0	2	0	100,0%	0
	Obstetrícia - Diag. Pré-natal	0	0,0	0,0	57	2	26	28	98,2%	1
	Obstetrícia - Referência	0	0,0	0,0	16	0	0	16	100,0%	0
	Obstetrícia-Hipertensão	0	0,0	0,0	1	0	0	1	100,0%	0
	Oftalmologia	192	94,2	160,0	787	4	61	715	99,1%	7
	Ortopedia	61	75,1	133,0	319	18	4	294	99,1%	3
	Otorrinolaringologia	51	67,3	129,7	428	0	7	418	99,3%	3
	Pediatria	98	114,8	406,9	318	6	31	267	95,6%	14
	Pneumologia	2	48,5	58,9	17	4	6	7	100,0%	0
	Urologia	45	79,6	279,0	204	0	1	199	98,0%	4
	<b>Total</b>	<b>1.080</b>	<b>76,9</b>	<b>406,9</b>	<b>7.031</b>	<b>96</b>	<b>593</b>	<b>6.240</b>	<b>98,5%</b>	<b>102</b>
MAC	Ginecologia	0	0,0	0,0	8	1	5	2	100,0%	0
	Obstetrícia - Aconselh. Genético	0	0,0	0,0	1	0	0	1	100,0%	0
	Obstetrícia - Alto Risco	0	0,0	0,0	2	0	0	2	100,0%	0
	Obstetrícia - Diag. Pré-natal	0	0,0	0,0	1	0	0	1	100,0%	0
	Obstetrícia - Referência	0	0,0	0,0	13	0	1	12	100,0%	0
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>25</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>18</b>	<b>100,0%</b>	<b>0</b>

FONTE: ADW\_CTH A 07.03.2014, REPORTADO A 2013.

**HOSPITAIS: ACTIVIDADE CIRURGICA - Comparação da produção Ano2013 e Ano 2012** (Fonte: SIGLIC)

Unidade Hospitalar / Especialidade		Cirurgia Programada: Operados			Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC)			Mediana do Tempo de Espera (LIC)		
		2013	2012	Var. (%) 2013/2012	Nº Entradas em LIC 2013	Nº Entradas em LIC 2012	Var. (%) 2013/2012	2013	2012	Var. (%) 2013/2012
HDE	HDE-CIRURGIA PEDIATRICA	654	783	-16%	800	793	1%	98	88	11%
	HDE- CIR. PLASTICA REC	211	202	4%	233	224	4%	78	67	16%
	HDE-UROLOGIA	500	520	-4%	646	573	13%	116	96	21%
	HDE- ESTOMATOLOGIA	149	154	-3%	172	148	16%	48	49	-2%
	HDE-OFTALMOLOGIA	134	176	-24%	172	189	-9%	97	75	29%
	HDE-OTORRINOLARINGOLOGIA	542	756	-28%	800	937	-15%	169	139	22%
	HDE-ORTOPEDIA	610	771	-21%	765	790	-3%	154	151	2%
	HDE-NEUROCIRURGIA	77	61	26%	86	53	62%	37	-	-
	HDE-GINECOLOGIA	682	748	-9%	813	952	-15%	75	46	63%
	HDE-OBSTETRICIA	74	61	21%	120	131	-8%	21	17	24%
	HDE-QUEIMADOS	344	404	-15%	365	434	-16%	105	46	128%
<b>Total</b>		<b>3.977</b>	<b>4.636</b>	<b>-14%</b>	<b>4.972</b>	<b>5.224</b>	<b>-5%</b>	<b>112</b>	<b>90</b>	<b>24%</b>
HSAC	HSAC - CIRURGIA 2	2.026	2.178	-7%	2.319	2.456	-6%	96	109	-12%
	HSAC - OFTALMOLOGIA	5.879	5.055	16%	6.088	5.629	8%	61	58	5%
	HSAC-DERMATOLOGIA	1.129	1.156	-2%	1.149	1.379	-17%	35	28	25%
<b>Total</b>		<b>9.034</b>	<b>8.389</b>	<b>8%</b>	<b>9.556</b>	<b>9.464</b>	<b>1%</b>	<b>64</b>	<b>62</b>	<b>3%</b>
HSJ	HSJ - CIRURGIA 1	1.558	1.380	13%	1.859	1.812	3%	90	112	-20%
	UTCODM	199	181	10%	220	217	1%	319	322	-1%
	HSJ - CIRURGIA MAXILO FACIAL	640	429	49%	773	571	35%	92	109	-16%
	HSJ - CIRURGIA PLÁSTICA RECONST.	1.290	1.272	1%	2.025	2.144	-6%	205	212	-3%
	HSJ - ESTOMATOLOGIA	3.023	2.057	47%	3.580	2.444	46%	25	27	-7%
	HSJ - ORTOPEDIA S1 E S2	931	1.149	-19%	834	1.736	-52%	224	165	36%
	HSJ - OTORRINOLARINGOLOGIA	617	637	-3%	856	805	6%	71	68	4%
	HSJ - U VERTEBRO MEDULAR	230	215	7%	267	234	14%	124	211	-41%
	HSJ - UNIDADE DE QUEIMADOS	503	565	-11%	837	886	-6%	-	-	-
	HSJ - UROLOGIA	1.902	1.965	-3%	2.292	2.157	6%	62	63	-2%
	HSJ-NEUROCIRURGIA	1.267	1.299	-2%	1.645	1.726	-5%	132	205	-36%
<b>Total</b>		<b>12.160</b>	<b>11.149</b>	<b>9%</b>	<b>15.188</b>	<b>14.732</b>	<b>3%</b>	<b>130</b>	<b>161</b>	<b>-19%</b>
HSM	HSM- CIRURGIA VASCULAR	1.428	1.096	30%	1.840	1.733	6%	111	205	-46%
	HSM-CIRURGIA CARDIOTORACICA	1.106	1.133	-2%	1.880	2.357	-20%	105	104	1%
<b>Total</b>		<b>2.534</b>	<b>2.229</b>	<b>14%</b>	<b>3.720</b>	<b>4.090</b>	<b>-9%</b>	<b>111</b>	<b>189</b>	<b>-41%</b>
HCC	CIRURGIA GERAL	2.130	2.154	-1%	2.113	2.524	-16%	41	77	-47%
	UTCO	102	105	-3%	112	137	-18%	187	103	82%
	DERMATOLOGIA	792	676	17%	986	737	34%	42	31	35%
	NEFROLOGIA	155	87	78%	184	89	107%	140	-	-
	ORTOPEDIA	2.118	2.333	-9%	3.048	2.548	20%	105	70	50%
	UROLOGIA <sup>1</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>		<b>5.297</b>	<b>5.355</b>	<b>-1%</b>	<b>6.443</b>	<b>6.035</b>	<b>7%</b>	<b>85</b>	<b>69</b>	<b>23%</b>
MAC	GINECOLOGIA	1.899	2.701	-30%	2.025	2.858	-29%	36	39	-8%
	OBSTETRÍCIA	446	593	-25%	581	721	-19%	60	19	216%
<b>Total</b>		<b>2.345</b>	<b>3.294</b>	<b>-29%</b>	<b>2.606</b>	<b>3.579</b>	<b>-27%</b>	<b>36</b>	<b>35</b>	<b>3%</b>
<b>Total CHLC,EPE</b>		<b>35.347</b>	<b>35.052</b>	<b>1%</b>	<b>42.485</b>	<b>43.124</b>	<b>-1,5%</b>	<b>102</b>	<b>103</b>	<b>-1%</b>

**Fontes:**

SIGLIC- Dados Oficiais da LIC 2013- Entradas em LIC/Valores da Mediana e Média do TE- extraídos em 28-03-2014

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

Total de cirurgias 2013- extraídos do SONHO em 12-03-2014

<sup>1</sup> A Especialidade de Urologia foi reorganizada no Polo do HSJ

## HOSPITAIS: ACTIVIDADE CIRÚRGICA. LIC – Doentes Operados vs Tempo de Espera(em meses)2013e 2012

	Especialidades	LIC Dez. 2012	LIC Dezembro 2013					LIC Dez. 2013	Δ Período Homólogo (em %)	Δ Período Homólogo (em doentes)	TME, por Especialidade (Dias)	
			Distribuição por Intervalos de Tempo (meses)								Mediana	Média
			<=6	6 - 12	12 - 24	24 - 36	>36					
HSAC	CIRURGIA 6	535	354	127	29	0	0	510	-5%	-25	96	136
	DERMATOLOGIA	256	135	0	0	0	0	135	-47%	-121	35	43
	OFTALMOLOGIA	958	1.046	45	1	0	0	1.092	14%	134	61	74
Total HSAC:		1.749	1.535	172	30	0	0	1.737	-1%	-12	64	89
HSJ	CIRURGIA GERAL	657	474	147	3	0	0	624	-5%	-33	90	113
	UTCODM	233	71	55	79	18	0	223	-4%	-10	319	349
	UROLOGIA	352	451	27	0	0	0	478	36%	126	62	74
	CIRURGIA PLÁSTICA	1.500	673	547	321	62	22	1.625	8%	125	205	273
	CIRURGIA MAXILO FACIAL	291	160	62	34	7	0	263	-10%	-28	92	179
	ESTOMATOLOGIA	177	195	0	0	0	0	195	10%	18	25	33
	OTORRINOLARINGOLOGIA	235	242	31	0	0	0	273	16%	38	71	89
	ORTOPEDIA	896	7	165	3	0	0	175	-80%	-721	224	233
	UVM	42	21	16	2	0	0	39	-7%	-3	124	151
	NEUROCIRURGIA	719	365	165	56	0	0	586	-18%	-133	132	160
	UNIDADE DE QUEIMADOS	3	4	0	0	0	0	4	-	1	0	7
Total HSJ:		5.105	2.663	1.215	498	87	22	4.485	-12%	-620	130	188
HDE	CIRURGIA PEDIÁTRICA	247	227	75	3	1	0	306	24%	59	98	118
	CIRURGIA PLÁSTICA	55	43	13	2	0	0	58	5%	3	78	115
	UROLOGIA	228	225	72	18	1	0	316	39%	88	116	141
	QUEIMADOS	20	24	2	0	0	0	26	30%	6	105	104
	ESTOMATOLOGIA	29	26	0	0	0	0	26	-10%	-3	48	52
	OTORRINOLARINGOLOGIA	436	243	219	13	0	0	475	9%	39	169	162
	NEUROCIRURGIA	0	4	0	0	0	0	4	-	4	37	54
	OFTALMOLOGIA	25	34	8	0	0	0	42	68%	17	97	112
	ORTOPEDIA	301	208	79	55	15	1	358	19%	57	154	229
	GINECOLOGIA	125	179	16	0	0	0	195	56%	70	75	90
	OBSTETRICIA	4	5	0	0	0	0	5	25%	1	21	29
Total HDE:		1.470	1.034	468	91	17	1	1.811	23%	341	112	151
HSM	CIR. CARDIOTORÁCICA	352	282	65	37	6	0	390	11%	38	105	157
	CIRURGIA VASCULAR	978	728	133	48	0	0	909	-7%	-69	111	137
Total HSM:		1.330	1.010	198	85	6	0	1.299	-2%	-31	111	143
HCC	CIRURGIA GERAL	443	208	7	0	0	0	215	-51%	-228	43	60
	UTCO	81	46	7	1	0	0	54	-33%	-27	61	95
	HEPATO BILIAR	19	23	1	0	0	0	24	26%	5	28	55
	UROLOGIA	109	0	1	0	0	0	1	-99%	-108	187	187
	DERMATOLOGIA	43	99	0	0	0	0	99	130%	56	42	45
	NEFROLOGIA	0	1	0	0	0	0	1	-	1	140	140
	ORTOPEDIA	556	792	276	49	5	2	1.124	102%	568	105	145
Total HCC:		1.251	1.169	292	50	5	2	1.518	21%	267	85	124
MAC	HISTEROLASER	73	93	0	0	0	0	93	27%	20	35	38
	INFERTILIDADE	12	15	0	0	0	0	15	25%	3	15	36
	ONCOLOGIA	4	3	0	0	0	0	3	-25%	-1	25	24
	SENOLOGIA	2	0	0	0	0	0	0	-100%	-2	0	0
	UCA	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	0
	U-GINECOLOGIA	90	53	0	0	0	0	53	-41%	-37	54	55
	U-OBSTETRÍCIA	12	6	0	0	0	0	6	-50%	-6	60	59
	UROGINECOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	0
Total MAC:		193	170	0	0	0	0	170	-12%	-23	36	44
Total CHLC, EPE:		11.098	7.581	2.345	754	115	25	11.020	-1%	-78	102	150

Fonte: SIGLIC-Dados oficiais da LIC extraídos a 28-03-2014, reportados a 31-12-2013

## HOSPITAIS: ACTIVIDADE CIRÚRGICA - Doentes Operados por nível de prioridade 2013(Fonte: SIGLIC)

Unidade Hospitalar	Cirurgias programadas realizadas no ano 2013 Tempo até à realização da cirurgia após indicação clínica, por nível de prioridade						
	Especialidade	Operados 2013	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
HDE	HDE-CIRURGIA PEDIATRICA	654	17	19	37	537	40
	HDE- CIR. PLASTICA REC	211	13	9	29	155	5
	HDE-UROLOGIA	500	16	10	27	383	64
	HDE- ESTOMATOLOGIA	149	-	4	15	130	-
	HDE-OFTALMOLOGIA	134	-	1	18	113	2
	HDE-OTORRINOLARINGOLOGIA	542	2	21	63	200	256
	HDE-ORTOPEDIA	610	34	150	64	205	157
	HDE-NEUROCIRURGIA	77	5	13	42	13	4
	HDE-GINECOLOGIA	682	8	13	87	551	23
	HDE-OBSTETRÍCIA	74	-	-	3	71	-
	HDE-QUEIMADOS	344	53	249	1	40	1
Total		3977	148	489	386	2398	552
HSAC	HSAC - CIRURGIA 2	2026	69	46	388	1327	119
	HSAC - OFTALMOLOGIA	5879	4	26	432	5347	69
	HSAC-DERMATOLOGIA	1129	184	66	361	384	133
Total		9034	257	138	1181	7058	321
HSJ	HSJ - CIRURGIA 1	1558	8	3	84	1115	191
	UTCODM	199	1	1	4	106	87
	HSJ - CIRURGIA MAXILO FACIAL	640	8	19	60	473	65
	HSJ - CIRURGIA PLÁSTICA RECONSTRUTIVA	1290	14	74	155	748	297
	HSJ - ESTOMATOLOGIA	3023	1445	3	10	1563	-
	HSJ - ORTOPEDIA S1 E S2	931	124	11	78	566	152
	HSJ - OTORRINOLARINGOLOGIA	617	1	8	49	516	24
	HSJ - U VERTEBRO MEDULAR	230	150	16	4	39	20
	HSJ - UNIDADE DE QUEIMADOS	503	500	1	-	-	2
	HSJ - UROLOGIA	1902	9	10	59	1586	222
	HSJ-NEUROCIRURGIA*	1267	27	53	343	728	116
Total		12160	2287	199	846	7440	1176
HSM	HSM- CIRURGIA VASCULAR	1428	20	5	93	1065	246
	HSM-CIRURGIA CARDIOTORACICA	1106	-	-	-	1025	73
Total		2534	20	5	93	2090	319
HCC	CIRURGIA GERAL	2130	11	22	156	1838	77
	DERMATOLOGIA	792	1	-	3	762	26
	NEFROLOGIA	155	89	-	15	51	-
	ORTOPEDIA	2118	531	23	91	1408	65
	UROLOGIA	-	-	-	-	-	-
Total		5195	632	45	265	4059	168
MAC	GINECOLOGIA	1899	3	5	197	1601	8
	OBSTETRÍCIA	446	190	-	6	253	-
Total		2345	193	5	203	1854	8
Total CHLC,EPE		35245	3537	881	2974	24899	2544

Fonte: Dados oficiais da LIC 2013 - extraídos do SIGLIC em 28-03-2014.

Dados oficiais da LIC 2012 - extraídos do SIGLIC em 24-07-2013.

**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
	2013	2012	2013-2012	2013
Cateterismo cardíaco (diagnóstico)	2.933	2.900	1,1%	2.933
Pacemaker cardíaco (implantação de sistema)	415	371	11,9%	415

# 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	
	Médico	
	Enfermagem	
	Assistente Técnico	
	Assistente Operacional	
	Outros	
	Médico	
	Enfermagem	
	Assistente Técnico	
	Assistente Operacional	
	Outros	
	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
Custos	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					
Proveitos	Internamento Total				
	SNS				
	Subsistemas				
	Cirurgia Ambulatório Total				
	SNS				
	Subsistemas				
	Consulta Externa Total				
	SNS				
	Subsistemas				
	SIGIC				
	Hospital de Dia				
	SNS				
	Subsistemas				
	Total				
Proveitos Totais/ Custos Totais					

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

		Real. Ano	Real. Ano	Proposto	Variação
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)	Varição PA/AC
Consulta	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)	Varição 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)	Varição 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				
				1	2	3	4	5
Formação em Serviço								
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

Instituição: Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE

Objectivos	2013
	Meta
<b>Objectivos Nacionais</b>	
<b>Acesso</b>	
Percentagem das primeiras consultas no total de consultas médicas (%)	26,8
Percentagem de utentes referenciados para consulta externa atendidos em tempo adequado (%)	92,3
Peso das consultas externas com registo de alta no total de consultas externas (%)	4,5
Percentagem de doentes cirúrgicos tratados em tempo adequado (%)	85,6
Permilagem de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes saídos (%)	6,54
<b>Desempenho Assistencial</b>	
Demora média (dias)	8,71
Percentagem de reinternamentos em 30 dias (%)	7,2
Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo (%)	1,8
Percentagem de partos por cesariana (%)	30,0
Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório no total de cirurgias programadas (GDH) – para procedimentos ambulatorizáveis (%)	83,3
Percentagem do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos (%)	35,0
Taxa de registo de utilização da “Lista de Verificação de Actividade Cirúrgica” – Indicador referente à cirurgia segura (%)	95,0
<b>Desempenho económico-financeiro</b>	
Percentagem dos custos com horas extraordinárias, suplementos e FSE (seleccionados), no total de custos com pessoal (%)	17,2
EBITDA (€)	-13.713.840,09
Acréscimo de Dívida Vencida (€)	0,00
Percentagem de proveitos operacionais extra contrato-programa, no total de proveitos (operacionais) (%)	7,7
<b>Objectivos Regionais Lisboa e Vale do Tejo</b>	
Tempo médio de espera para cirurgia no Hospital < X Dias	160,0
Var. % 2013/2012 Custo Unitário Doente Medicado HIV / Ano	-5,0
Nº de consultas externas por médico ETC - Dermatologia	2.567,0
Nº de consultas externas por médico ETC - Oftalmologia	1.769,0

## 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 31.12.2013;
- o “Tempo de resposta até realização da consulta”, reportado à data de 31.12.2013;
- o “Tempo de resposta até realização da consulta, por triador”, reportado à data de 31.12.2013;
- o “Tempo de resposta até realização da consulta, por Assistente Técnico”, reportado à data de 31.12.2013;
- o “Relatório Acesso – primeiras Consultas”, reportado à data de 31.12.2013.

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>...>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->...>Dia da primeira requisição do pedido

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

Especialidade e 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->...>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	105 dias (adultos) 15 dias (card. pediátrica )
	Registo de Holter	215 dias (adultos) 22 dias (card. pediátrica)
	MAPA - monitorização ambulatória da Pressão arterial	41 dias
	Teste Tilt-Teste	19 dias (adultos) temporariamente indisponível (card. pediátrica)
	Ecocardiograma transtorácico	259 dias (adultos) 61 dias (card. pediátrica)
	Ecocardiograma transesofágico	30 dias
	Cateterismo Cardíaco	7 dias
Actos Terapêuticos	Angioplastia coronária	14 dias
	Implantação de pacemaker	14 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 HDE	68 dias
Ecografia Ginecológica MAC	sem data previsível

**Tempo de Espera**

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

Obstetrícia	Tempo de espera
Ecografia Obstétrica	realizado no prazo adequado às 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	30 dias
Potenciais evocados auditivos	36 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	15 dias
Audiograma vocal	15 dias
Respostas de tronco cerebral (PEA) - traçado e protocolo	70 dias
Endoscopia nasal diagnóstica	60 dias
Nasofaringolaringoscopia endoscópica flexível ou rígida	60 dias
Traqueobroncoscopia	no acto da consulta
Timpanograma	15 dias
Pesquisa de reflexos ipsilaterais e contralaterais	15 dias
Pesquisa do "Decay" do reflexo bilateral	15 dias
Estudo timpanométrico do funcionamento da trompa Auditiva	15 dias
Estudo impedanciométrico completo	15 dias

Análise computadorizada da voz	no acto da consulta
Potenciais evocados miogénicos vestibulares (PMV)	no acto da consulta
Testes calóricos vestibulares - traçado e protocolo	70 dias
Exame vestibular completo por ENG ou VNG computadorizada (inclui provas calóricas, optocinéticas, rotatórias e de perseguição com traçado e protocolo)	70 dias
Reabilitação por exercícios de treino de propriocepção	no acto da consulta
Reabilitação otolítica	no acto da consulta

## 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	90 dias
Electrocirurgia	0 dias
Dermatoscopia	entre 15 e 30 dias
Excisão de Lesões Benignas	entre 60 e 90 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	entre 30 e 45 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		3 dias
Radiologia de Intervenção Não Vascular		19 dias
Osteodensitometria		1 dia
Ecografia	Pescoço e cervical	entre 4 e 35 dias
	Tórax	entre 4 e 35 dias
	Abdómen e Pélvis	entre 4 e 35 dias
	Sistema Músculo-Esquelético	entre 4 e 40 dias
	Estudos Por Doppler	entre 4 e 35 dias
Mama	Ecografia Mamária	entre 5 e 30 dias
	Mamografia	entre 25 e 30 dias
RX Convencional	Cabeça e Pescoço	0 dias
	Ortopantomografia	
	Coluna Vertebral e Bacia	
	Tórax	
	Abdómen e Tracto Digestivo	entre 7 e 12 dias

	Aparelho Genito-Urinário		12 dias
	Esqueleto Apendicular - Membros Superiores		0 dias
	Esqueleto Apendicular - Membros Inferiores		
Ressonância Magnética	Neuro	Cabeça e Maxilo-Facial	entre 150 e 190 dias
		Coluna Vertebral	
	Corpo	Pescoço	entre 40 e 45 dias
		Tórax	40 dias
		Abdômen e Pélvis	entre 40 e 45 dias
		Mama	entre 25 e 30 dias
		Músculo-Esquelético	entre 150 e 270 dias
TAC	Neuro	Cabeça e Maxilo-Facial	entre 10 e 30 dias
		Coluna Vertebral	
	Corpo	Pescoço	entre 13 e 35 dias
		Tórax	
		Abdômen e Pélvis	
		Músculo-Esquelético	
		Cardíaco	43 dias

## Tempo de espera

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

Radiologia (PEDIATRIA)			Tempo de espera
Osteodensitometria			1 dias
Ecografia	Pesçoço e cervical		8 dias
	Tórax		8 dias
	Abdómen e Pélvis		8 dias
	Sistema Músculo-Esquelético		8 dias
	Estudos Por Doppler		15 dias
	Ecografia Mamária		8 dias
RX Convencional	Cabeça e Pesçoço		0 dias
	Ortopantomografia		
	Coluna Vertebral e Bacia		
	Tórax		
	Abdómen e Tracto Digestivo		
	Aparelho Genito-Urinário		
	Esqueleto Apendicular - Membros Superiores		
	Esqueleto Apendicular - Membros Inferiores		
Ressonância Magnética	Neuro	Cabeça e Maxilo-Facial	240 dias
		Coluna Vertebral	
	Corpo	Pesçoço	15 dias
		Tórax	
		Abdómen e Pélvis	

		Músculo-Esquelético	
TAC	Neuro	Cabeça e Maxilo-Facial	8 dias
		Coluna Vertebral	
	Corpo	Pescoço	8 dias
		Tórax	
		Abdómen e Pélvis	
		Músculo-Esquelético	

## 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)	13 meses
	Registos Poligráficos de Sono (Noturnos)	18 meses
Neurovasculares	Exame ultrassonográfico dos grandes vasos do pescoço	5 dias
	Exame ultrassonográficotranscraniano codificado a cores	5 dias
	Döpplertranscraniano	5 dias
Neuropsicologia	Avaliação neurocomportamental e do estado mental	5 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	até 8 dias
	Mão	0 dias
	Mama	até 30 dias
	Plástica/queimados	0 dias
	Maxilo-facial	até 30 dias
	Vascular	0 dias
	Cardio-torácica	0 dias
Patologia crónica:	Degenerativa	HSM e HSAC 20 dias; HSJ e HCC até 120 dias
	Reumatológica	HSM e HSAC 20 dias; HSJ e HCC até 120 dias
	Neurológica	até 90 dias
	Respiratória	até 20 dias
Patologia respiratória aguda		entre 2 a 5 dias
Patologia neurológica aguda		0 dias
Patologia vesico-esfincteriana		0 dias
Amputados		0 dias
Reabilitação ao esforço		0 dias
Preparação para o parto		Mac 0 dias. No HDE suspensa por reestruturação.

Terapia da fala adultos	até 60 dias
Terapia da fala pediátrica	até 120 dias
Posturografia	0 dias
Toxina Botulinica	0 dias
Mesoterapia	entre 20 e 30 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	Espirometrias	10 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	
Estudo do sono	Estudo Poligráfico do Sono (noturno com EEG)	210 dias
	Estudo Poligráfico do Sono (no domicílio)	90 dias

## 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)	147 dias
Adaptação de lentes contacto com fins terapêuticos/não refractivos, por sessão	n.d.
Adaptação lentes de contacto com fins ópticos/refractivos, por sessão	n.d.
Ecografia oftálmica linear, análise espectral com quantificação da amplitude modo A (unilateral)	1 dias
Ecografia oftálmica bidimensional de contacto modo B (unilateral)	1 dias
Ecografia oftálmica modo A mais modo B (unilateral)	1 dias
Biometria oftálmica por ecografia linear com cálculo de potência da lente intraocular (unilateral)	1 dias
Biometria oftálmica por ecografia linear com cálculo da espessura da córnea / paquimetria (unilateral)	1 dia
Electro-oculografia	30 dias
Electro-retinografia	30 dias

Estudo elaborado da visão cromática (Farnsworth, anomaloscópio ou equivalente)	1 dias
Potenciais evocados visuais, em crianças	30 dias
Potenciais evocados visuais ("flash" ou padrão)	30 dias
Terapia fotodinâmica macular (unilateral)	1 dia
Laser Yag (por sessão) (unilateral)	1 dia
Laser Árgon ou monocromático (por sessão) (unilateral)	1 dias
Oftalmoscopia indirecta com midriase farmacológica	1 dia
Retinografia	3 dias
Angiografia fluoresceínica	17 dias
Angiografia com verde de indocianina	3 dia
Exame tomográfico do fundo ocular por varrimento laser (topografia, polarimetria ou outros)	174 dias
Gonioscopia	n.d.
Estudo motor e sensorial efectuado ao sinoptóforo	8 dias
Estudo motor e sensorial efectuado no espaço (sem sinoptoforo)	8 dias
Sessão de tratamento ortóptico	8 dias
Sessão de tratamento pleióptico	8 dias
Gráfico de Hess / Coordimetro	15 dias
Fotografia aspectos oculares externos	11 dias
Fotografia biomicroscópica do segmento anterior	7 dias
Queratometria (por aparelho de Javal ou equivalente)	1 dia
Topografia corneana anterior	7 dias
Prescrição de auxiliares ópticos em situações de subvisão	1 dia

## Tempo de espera

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

Gastroenterologia	Tempo de espera							
PRIORIDADE	Muito prioritário		Prioritário		Normal		Rastreio	
	médio	máximo	médio	máximo	médio	máximo	médio	máximo
Endoscopia	7 dias	30 dias	45 dias	60 dias	90 dias	150 dias	1 dia	1 dia
Colonoscopia Total	21 dias	45 dias	60 dias	120 dias	365 dias	18 meses	2 anos	30 meses
Colonoscopia esquerda	7 dias	15 dias	21 dias	45 dias	45 dias	60 dias	1 dia	1 dia
Laqueação elástica varizes	90 dias							
Revisão de PEG	90 dias							
Cápsula/ Endoscopia	90 dias							
Manometria	Tempo médio 60 dias; Tempo máximo 120 dias							
Eco endoscopia /anal	Tempo médio 90 dias; Tempo máximo 180 dias							
Eco Endoscopia	Entre 21 e 30 dias							
CPRE	5 dias	7 dias	7 dias	10 dias	1 dia			
Dilatações	5 dias	7 dias	7 dias	10 dias	30 dias			
Fibroscan	tempo médio 15 dias; tempo máximo 120 dias							



## ANEXO V-Gabinete do Cidadão

### Questão 1.19

- Número total de exposições efectuadas pelos utentes /exponentes

De seguida será apresentado o número total de exposições efectuadas pelos utentes/exponentes ao longo do ano de 2013 no CHLC. Os dados do HSJ e do HSAC serão apresentados em conjunto, conforme estrutura imposta pelo Sistema Sim Cidadão. Lembramos que a cada exposição o sistema permite o registo de 3 ocorrências no máximo desde que de diferente tipologia (reclamação, elogio e sugestão).

Tipo de Exposição	HSJ/HSAC	HSM	HDE	HCC	MAC	Total
<b>Reclamação</b>	1041	139	285	283	160	1908
<b>Sugestão</b>	15	1	1	2	0	19
<b>Elogio</b>	252	38	21	30	22	363
<b>Total</b>	1308	178	307	315	182	2290

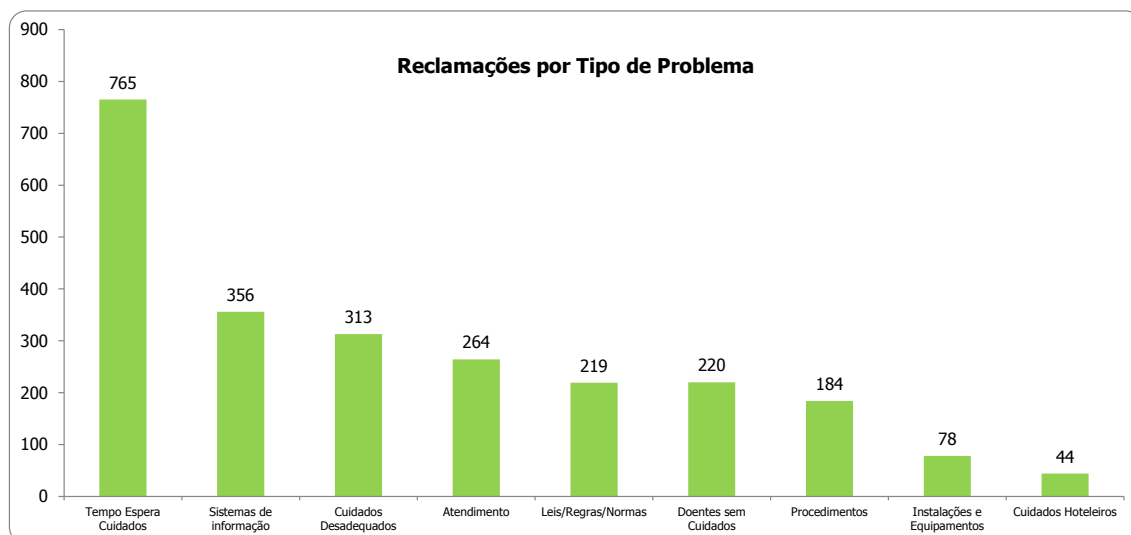
No ano de 2013 foram registadas 2290 exposições no CHLC, das quais 1908 foram reclamações, 363 elogios e 19 sugestões.

Comparativamente com 2012 verificou-se um aumento de 92 exposições, correspondendo a um acréscimo de 4.19%, sobretudo originado pelo aumento do número de reclamações.

Tipo de Exposição	2012	2013	Δ 2012/2013		
<b>Reclamação</b>	1820	1908	88	4,84%	↑
<b>Sugestão</b>	9	19	10	111,11%	↑
<b>Elogio</b>	369	363	-6	-1,63%	↓
<b>Total</b>	2198	2290	92	4,19%	↑

- Objecto das Exposições

No que se refere ao motivo desencadeante para a realização das reclamações verificou-se que o tempo de espera para cuidados foi o mais considerado sendo mencionado 765 vezes, seguindo-lhe a crítica aos sistemas de informação, referido 356 vezes e depois os cuidados desadequados por 313 vezes.



O quadro seguinte apresenta as 15 causas mais mencionadas nas reclamações registadas no ano de 2013. Salienta-se que no período em análise foram efectuados registos em 141 causas diferentes, sendo estas as 15 mais consideradas pelos exponentes.

Causa da Reclamação	Total
Tempo de espera no serviço de urgência	379
Falta de cortesia	212
Tempo de espera para atendimento	194
Falta de Informação aos utentes	176
Falta de Qualidade na Assistência	162
Regras inadequadas/inaplicáveis	117
Falta de informação adequada em tempo útil	104
Diagnóstico incompleto	91
Taxas Moderadoras	88
Falta de fármacos	82
Tempo de espera para MCDT	80
Desorganização do serviço de admissão	73
Falta de Informação aos familiares	52
Falta de informação sobre o funcionamento dos serviços de saúde	52
Tempo de espera para consultas de especialidade	43
<b>Total</b>	<b>1905</b>

### Questão 1.24

#### 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 2013 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 ações de melhoria desencadeadas pelo CHLC no seguimento das reclamações/sugestões.

SGRS	Problema Identificado	Medida de melhoria Implementada
Instalações e Equipamentos	Estacionamento destinado aos Dadores de Sangue ocupado indevidamente por funcionários (HDE)	Encontra-se em curso um processo de aquisição e instalação de barreiras amovíveis, nos 3 lugares de estacionamento, exclusivos aos dadores de sangue
	Avarias sucessivas na plataforma elevatória de acesso à consulta de Imunoalergologia (HDE)	Em análise proposta de contrato de assistência técnica, com cobertura tal que, não seja observada uma paragem do equipamento, superior a 24h
	Campinha para doente solicitar apoio avariada (UCV)	Substituição e reparação do equipamento
	Autocolismo avariado (C. Ext. HSM)	Substituição e reparação do equipamento
	Dificuldade de realização de MCDT devido a baixa estatura do doente (C. Ext. Oftalmologia)	Em análise solução que possa ser regulada/ajustável em função da altura do doente
	Falta de cadeiras de rodas (C. Ext. Ortopedia - HCC)	Em execução a aquisição de mais cadeiras de rodas
	Pavimento que dá acesso à consulta de MFR (HCC)	Reparação do piso
	Falta de condições de conforto para os doentes (Serviço Imuno-Hemoterapia - HSJ)	Foram adquiridos mais cadeirões
	Condições Segurança do Muro Exterior do HSJ	Avaliação por parte da Protecção Civil
	WC não adaptado a pessoas com mobilidade reduzida (C. Ext. - HSM)	Em execução obras de melhoramento
	Dificuldade no controlo da chegada dos utentes para posterior atendimento (Farmácia - HCC)	Colocação de sistema de senhas
	Utilização indevida, por parte dos profissionais, da porta de emergência do Serviço (Int. Pneumologia - HSM)	Reforço e alteração do percurso junto dos profissionais
	Falta de Ar condicionado (C. Ext. Medicina - HSM)	Procedeu-se à aquisição do equipamento
	Ar condicionado avariado (Int. Medicina - HCC)	Substituição e reparação do equipamento
Cuidados Hoteleiros	Problemas com alimentação (HSAC)	Aplicadas penalizações à Empresa Concessionada
	Falta de produtos dietéticos nas máquinas de vendig	Está prevista a colocação de produtos dietéticos nas respectivas máquinas (a reclamação surgiu no período em que as máquinas se encontravam a ser instaladas)
	Falta de pijamas (Int. Medicina - HSAC)	Criação stock emergência de roupa
	Refeições servidas frias (Int. Medicina - HSAC)	Alteração de procedimentos de modo a permitir o controlo da temperatura da alimentação
	Não cumprimento dos procedimentos instituídos para a entrega de alimentação a doente internado (Int. Medicina - HCC)	Instauração de processo disciplinar a funcionária da empresa
Procedimentos	Desaparecimento/extravio de pertences de doente (UCI - Cardiologia - HSM)	Alteração de procedimento (realização de espólio de forma sistemática a todos os doentes)
	Desaparecimento/extravio de pertences de doente (H.Dia - Hematologia - HSAC)	Em elaboração cartaz informativo sobre o facto do CHLC não se responsabilizar pelos bens desaparecidos
	Circuito instituído para entrega de amostras para realização de análises (Patologia Clínica - MAC)	Alteração do procedimento (a entrega dos produtos passou a ser realizada pelos funcionários e não pelas utentes)
	Dificuldade no levantamento de espólio de doente falecido (Int. Hematologia - HSAC)	Revisão do Procedimento
Sistemas de Informação	Dificuldade de Contacto com Consulta Externa (MAC)	Criação de email para a consulta (possibilita a marcação/desmarcação de consultas e MCDT, etc)
	Falta de Informação sobre funcionamento de C.Ext (Cardiologia Pediátrica - HSM)	Criação de cartaz informativo
Taxa Moderadora	Dificuldade de pagamento de taxa moderadora aquando da consulta de pacemaker (HSM)	Implementado mecanismo interno que já permite o pagamento
	Cobrança Indevida de taxa moderadora (UCA)	Criação grupo de trabalho para avaliação e resolução deste problema
	Falta de informação sobre procedimento de cobrança de taxa moderadora referente a MCDT realizados no decurso da consulta( C.Ext. Oftalmologia - HSJ/HSAC)	Alteração do circuito do doente
Tempo de Espera para Cuidados	Tempo espera para atendimento médico (Anestesiologia - MAC)	Alteração de circuito de chamada de utentes
	Tempo de espera para realização de Análises devido a afluência excessiva de utentes (Lab. Análises - HSM)	Alteração do circuito do doente (colocação de A.O. de modo a gerir a entrada dos utentes e a evitar a entrada indevida)
	Incumprimento no horário de Serviço (Lab. Análises - HSJ)	Chamada de atenção e reforço no cumprimento dos horários

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 GC referenciou em 2013, 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 12 situações de risco elevado e 1 de risco muito elevado.

No Anexo 1 serão apresentadas as acções desencadeadas pelo GGR no seguimento das referenciações realizadas pelo GC.

## Gestão de Risco das Reclamações em Articulação com o GU:2013

Dados do Gabinete de Utente			Dados do Gabinete de Gestão do Risco					
Data N.º Exposição Hospital/Local	Problema	Nível de Risco	Factores Contributivos	Riscos Identificados	Avaliação dos Riscos			Acções Desencadeadas pelo GGR
					P	C	NR	
20/01  215/2013  HSM Patologia Clínica Consulta de Hipocoagulação	<b>Instalações e Equipamentos</b>  Espaço da sala de espera e circuito do doente.	RE - 8	- Falhas na gestão do circuito do doente	- Acumulação excessiva de utentes na sala de espera.  - Dificuldade de evacuação de pessoas em situação de emergência.	4	4	RME	Articulado com a Responsável da Patologia Clínica/HSM, sendo constatado que se encontrava já em curso a reorganização do circuito do doente.
05/03  448/2013  HSAC Farmácia	<b>Cuidados Desadequados</b>  Fornecimento de medicamento de laboratório diferente do fornecido anteriormente (provocou reacção alérgica)	RE - 12	- Inexistência em stock do medicamento pertencente ao laboratório que habitualmente era dispensado à doente	- Reações Alérgicas	4	4	RME	Analisado o problema e discutido em reunião com a Direcção Clínica Adjunta do HSAC.

Legenda: P – Probabilidade; C – Consequência; NR – Nível de Risco; RB – Risco Baixo; RM – Risco Moderado; RE – Risco Elevado; RME – Risco Muito Elevado

Dados do Gabinete de Utente			Dados do Gabinete de Gestão do Risco					
Data N.º Exposição Hospital/Local	Problema	Nível de Risco	Factores Contributivos	Riscos Identificados	Avaliação dos Riscos			Acções Desencadeadas pelo GGR
					P	C	NR	
05/03  454/2013  HDE Urgência	<b>Instalações e Equipamentos; Cuidados Hoteleiros</b>  Triagem de Resíduos	RE - 9	<ul style="list-style-type: none"><li>- Défice de comunicação/informação para os pais das crianças sobre triagem de resíduos</li><li>- Não cumprimento das regras de segurança na triagem dos resíduos por parte dos pais das crianças</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Deficiente triagem de resíduos</li><li>- Utilização indevida das seringas</li><li>- Queixas, impacto na imagem do Hospital</li></ul>	2	2	RM	<ul style="list-style-type: none"><li>- Articulação com o Enf. Chefe da Urgência e foi reforçada a importância de informar os pais para a devolução das seringas quando terminam a administração do soro de hidratação ou outro tipo de líquido oral. Propôs-se a colocação de cartazes informativos na sala de espera</li><li>- Articulação com os Hoteleiros para análise dos relatórios de auditoria aos resíduos e identificar se é um problema recorrente e também se foram aplicadas coimas ao hospital por deficiências na triagem dos resíduos. Foi apurado que nas auditorias realizadas foi obtida conformidade de 100% e não foi aplicada ao hospital coimas neste âmbito.</li></ul>
06/03  471/2013  HDE Zonas Comuns	<b>Instalações e Equipamentos</b>  Elevador avariado	RE - 9	<ul style="list-style-type: none"><li>- Falhas na manutenção</li><li>- Inexistência de informação de percurso alternativo</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Desconforto para os doentes</li><li>- Queixas, impacto na imagem do Hospital</li></ul>	2	2	RM	<ul style="list-style-type: none"><li>- Efetuada informação em conjunto com o Gabinete de Utente para a AGIE sempre que aplicável colocar nos elevadores uma informação do percurso alternativo sempre que estes se encontrem avariados ou em manutenção.</li></ul>

Legenda: P – Probabilidade; C – Consequência; NR – Nível de Risco; RB – Risco Baixo; RM – Risco Moderado; RE – Risco Elevado; RME – Risco Muito Elevado



Dados do Gabinete de Utente			Dados do Gabinete de Gestão do Risco					
Data N.º Exposição Hospital/Local	Problema	Nível de Risco	Factores Contributivos	Riscos Identificados	Avaliação dos Riscos			Acções Desencadeadas pelo GGR
					P	C	NR	
19/03  558/2013  HDE Consulta de Imunoalergologia	<b>Instalações e Equipamentos</b>  Plataforma elevatória avariada	RE - 12	- Falhas na manutenção	- Desconforto para os doentes - Queixas, impacto na imagem do Hospital	4	2	RE	Articulado com os responsáveis da consulta sendo decidido que sempre que adequado será disponibilizado um gabinete na consulta de ORL (no piso de baixo) para fazer consulta de Imunoalergologia. Se a criança for realizar um exame de função respiratória ou audiologia, a criança terá que ser transportada ao colo
08/04  659/2013  HDE Consulta Externa de Gastro	<b>Doente Sem Cuidados</b>  Falta de material clínico	RE - 9	- Falhas na aquisição de material de consumo clínico	- Atraso nos tratamentos - Queixas, impacto na imagem do Hospital	3	3	RE	Articulado com o Aproveitamento. As faltas são recorrentes por falha no fornecimento de material pelas empresas e também atrasos nos concursos.
03/10  1740/2013  HDE Farmácia	<b>Cuidados Desadequados</b>  Vacina fora de prazo	Não Avaliado	- Não utilização de mecanismo de segurança – validação do prazo de validade da vacina	- Reação Adversa ao Medicamento - Queixas, impacto na imagem do Hospital	2	5	RE	Realizada avaliação de risco e comunicado à Responsável da Farmácia para análise e alerta à equipa da necessidade de utilização de mecanismos de segurança e validação dos prazos de validade antes da dispensa de medicamentos/vacinas. Disponibilização do folheto informativo para a segurança do doente "Para Si"

Legenda: P – Probabilidade; C – Consequência; NR – Nível de Risco; RB – Risco Baixo; RM – Risco Moderado; RE – Risco Elevado; RME – Risco Muito Elevado.

Dados do Gabinete de Utente			Dados do Gabinete de Gestão do Risco					
Data N.º Exposição Hospital/Local	Problema	Nível de Risco	Factores Contributivos	Riscos Identificados	Avaliação dos Riscos			Ações Desencadeadas pelo GGR
					P	C	NR	
04/10  1764/2013  HSM Cardiologia	<b>Doente Sem Cuidados</b>  Falta de material clínico	RE - 9	- Falhas na aquisição de material de consumo clínico	- Atraso nos tratamentos - Queixas, impacto na imagem do Hospital	3	3	RE	Articulado com o Aproveitamento. As falhas são recorrentes por falha no fornecimento de material pelas empresas e também atrasos nos concursos.
16/10  1861/2013  HDE Urgência	<b>Leis/Regras/Normas</b>  Locais de Fumo	Não Avaliado	- Disponibilização de locais de fumo no acesso dos doentes	- Incómodo para doentes e acompanhantes - Imagem do Hospital deteriorada - Triagem inadequada de resíduos hospitalares	5	4	RME	Realizada avaliação de risco em 2012 dos locais de fumo com propostas de melhoria de alteração dos locais de fumo. Foi efectuada informação conjunta aos Hoteleiros e SO para alteração dos locais de fumo. Foi monitorizado a implementação das medidas nos vários locais de risco identificados, as quais foram concluídas.
29/10  1955/2013  HCC Cirurgia	<b>Instalações e Equipamentos; Cuidados Hoteleiros</b>  Cadeirões deteriorados	RE - 9	Falhas na manutenção e conservação dos cadeirões	- Desconforto do doente - Contaminação/Infecção - Queixas, impacto na imagem do Hospital	5	2	RE	Realizada avaliação de risco em conjunto com a chefia da cirurgia. Comunicado ao Conselho de Administração Adjunto do HCC.

Legenda: P – Probabilidade; C – Consequência; NR – Nível de Risco; RB – Risco Baixo; RM – Risco Moderado; RE – Risco Elevado; RME – Risco Muito Elevado



## ANEXO VI-Circulares Informativas



## 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<sup>o</sup> O Conselho de Administração

  
LAURA SILVEIRA  
Vogal Executivo



CENTRO  
HOSPITALAR  
DE LISBOA  
CENTRAL, EPE

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**

1  
p 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 SANTA  
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: 39 Data: 16 de Fevereiro de 2011

**ASSUNTO: Nomeação de dois novos elementos para a Unidade Hospitalar de Gestão de Inscritos para Cirurgia – (UHGIC)**

No âmbito da intervenção alargada ao nível da Monitorização da Actividade Cirúrgica, iniciada desde Janeiro de 2010 pela UHGIC, e que mais recentemente, se estende ao Acompanhamento e Análise da Utilização dos Blocos Operatórios, através de indicadores consensuais, o Conselho de Administração em sessão de 09 de Fevereiro de 2011, nomeia a **Sr.ª Dr.ª Maria Emília Veiga Moreira de Figueiredo (Chefe de Serviço de Anestesiologia)** e a **Sr.ª Enfermeira-Chefe Anabela Ferreira Gama**, passando a UHGIC a ter a seguinte constituição:

- Dra. Fariza Jussufali Hassam Habibi (Coordenadora)
- Enfermeira-Chefe Anabela Ferreira Gama
- Dr. Francisco José Valente de Sousa – Assistente Graduado
- Dr. Luís Filipe Vieira Marques Pinto – Chefe de Serviço de Otorrinolaringologia
- Dra. Maria Emília Veiga Moreira de Figueiredo - Chefe de Serviço de Anestesiologia

✓ O Conselho de Administração

**MANUEL BRITO**  
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: 517      Data: 23 de Dezembro de 2013**

**ASSUNTO: Nomeação da Dra. Ana Paula Catarino Tavares – para UHGIC**

O Conselho de Administração em sessão de 18 de Dezembro de 2013, deliberou nomear a Senhora Dra. Ana Paula Catarino Tavares, Assistente Hospitalar Graduada de Cirurgia Geral, para integrar a Unidade Hospitalar de Gestão de Inscritos para a Cirurgia do CHLC.

<sup>21</sup>  
**O Conselho de Administração**

**ANA ISABEL GONÇALVES**  
Vogal Executivo



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: 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 Executiva



CENTRO  
HOSPITALAR  
DE LISBOA


Hospital de São José  
Hospital de Santo António dos Capuchos



HOSPITAL DE  
SANTA MARIA





 <b>CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA</b> CENTRAL EPE	Procedimento Multisectorial	COM.101
	TRATAMENTO DE EXPOSIÇÕES DOS UTENTES/ FAMÍLIA	
Deliberado em Sessão de 19.10.2011 de		
Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE		
APROVAÇÃO  O CA Aprova		
Lúcia Silveira Vogal Executiva	Ana Isabel Gonçalves Vogal Executiva	Manuel Pinto Vogal Executivo

### 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 Sec. Ger. CA N.º 7574 Entrada 14.10.11 Saida 23.10.11	ELABORAÇÃO	
	Dra. Ana Ribeiro	<i>Ana Ribeiro</i>
	Dra. Cecília Galvão	<i>7.ª Cecília Galvão de Almeida</i>
	Dra. Isabel Guimarães	<i>Isabel Guimarães</i>
VERIFICAÇÃO		
CQSD	<i>Alexandre Mendes</i>	

EDIÇÃO	CIRCULAR INFORMATIVA	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.
B	2011	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		2/9



 <b>CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA</b> CENTRAL EPE	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	2011	Nº 460	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	2019	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 exponents 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-los ao Gabinete do Utente, que procederá ao seu arquivamento.

EDIÇÃO	CIRCULAR INFORMATIVA	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.
B	2011	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 exponents 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 numerados 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-los ao Gabinete do Utente, que procederá ao seu arquivamento.

EDIÇÃO	CIRCULAR INFORMATIVA	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.
B	2011	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 exponents 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 numerados 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	2011	Nº 460	2014
			5/9



 <b>CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA</b> CENTRALEPE	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 expositor ao registar a sua exposição deverá ter em atenção o preenchimento de alguns dados:

- Identificação do expositor 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 Inspeção-Geral das Actividades em Saúde.

EDIÇÃO	CIRCULAR INFORMATIVA	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.
B	2011	Nº 460	7/9



 <b>CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA</b> CENTRAL EPE	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 exponente, 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 exponente 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	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.
B	Nº		8/9
2011	460	2014	



 <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	2011	Nº 460	2014	9/9