



RELATÓRIO DO ACESSO

A

CUIDADOS DE SAÚDE

2016

Índice

1.Introdução	3
2.Actividade Assistencial.....	4
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	9
3.Projectos que contribuíram para a melhoria do Acesso.....	10
4. Identificação da Entidade	11
5. Caracterização Geral	12
6. Sistemas de Informação	13
7. Outros aspectos de regulação, organização e controlo interno com reflexo no acesso a cuidados de saúde	15
8. Implementação da carta dos direitos de acesso	18
9. Análise Global de Tempos Máximos de Resposta Garantidos no SNS	20
10. Análise Específica: HOSPITAIS	21
ANEXO I Modelo para o Plano de Acção das Áreas e Especialidades do CHLC,EPE	27
ANEXO II Indicadores de Resultados	33
ANEXO III Monitorização e correção de desvios	34
ANEXO IV Tempos Máximos de Resposta Garantidos.....	37
ANEXO V Gabinete do Cidadão	42

1.Introdução

O presente Relatório do Acesso a Cuidados de Saúde no Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE (CHLC), constitui um documento técnico que, reportado ao período compreendido entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2016, pretende analisar o acesso dos doentes à primeira consulta externa, à cirurgia programada e 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.

O CHLC, não obstante os constrangimentos descritos, desenvolveu, em 2016, 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.

O CHLC é constituído por 6 hospitais, são eles:

- Hospital S. José (HSJ)
- Hospital Santo António dos Capuchos (HSAC)
- Hospital Santa Marta (HSM)
- Hospital D. Estefânia (HDE)
- Hospital Curry Cabral (HCC)
- Maternidade Dr. Alfredo da Costa (MAC)

2. Actividade Assistencial

Consulta Externa

O CHLC efetuou 771,4 mil consultas externas médicas em 2016, ou seja, cerca de 3.005 consultas por dia útil. Face a 2015, registou-se uma diminuição de 3,1% (-95 consultas por dia útil). O número de primeiras consultas registou uma diminuição de 1,3% (menos 2.500 consultas). Como consequência, o peso das primeiras consultas, registou, em 2016, o valor de 25,1%, mais 0,5 p.p. face ao realizado em 2015. De salientar o aumento de 6,7% do número de pedidos para 1.ª consulta em 2016, face a 2015.

Quadro: Consulta Externa entre 2014 e 2016 (dados consolidados)

Indicador	2014	2015	2016	Var 16/15
Total de Consultas	786.647	775.501	751.380	-3,1 %
Primeiras	183.461	189.946	187.423	-1,3 %
Subsequentes	603.186	585.555	563.957	-3,7 %
% Primeiras / Total	23,4%	24,6%	25,1%	0,5 pp
Consultas com Alta	137.279	122.369	130.141	6,4 %
% Consultas com Alta / Total	17,6%	15,8%	17,3%	1,5 pp
Consultas Realizadas (CTH)	48.642	53.796	55.370	2,9 %
% Consultas Realizadas (CTH) / Primeiras Consultas	26,5%	28,3%	29,5%	1,2 pp
% 1.ª Consultas Realizadas em Tempo Adequado (CTH)	86,5%	92,7%	95,2%	2,5 pp

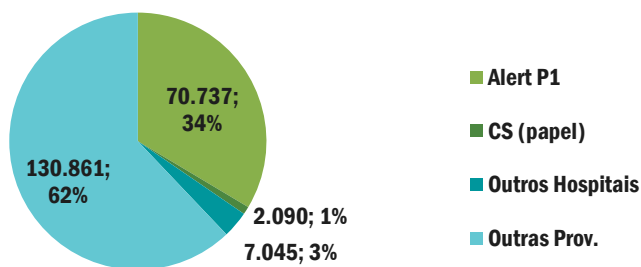
As especialidades com variações relativas mais expressivas, face ao realizado em 2015, foram a Cirurgia Maxilo-Facial (5,4%, 267 consultas), a Genética Médica (8%, 236 consultas), a Hepatologia (14,1%, 630 consultas), a Hipertensão (8%, 334 consultas), a Imunologia (16,7%, 437 consultas), a Neurologia (6,6%, 1038 consultas), a Ortopedia pediátrica (14,7%, 1153 consultas), a Otorrinolaringologia adultos (7,8%, 1028 consultas) e a Pediatria (5,3%, 1578 consultas). Estas consultas representaram cerca de 12% do total de consultas realizadas em 2016. Por outro lado, a Cirurgia Geral (-5,1%, -2912 consultas), a Dermato-Venereologia (-8,7%, -2937 consultas), a Dor (-11,2%, -530 consultas), a Estomatologia (-8,3%, -1432 consultas), a Ginecologia (-20,8%, -4804 consultas), a Hematologia Clínica (-6%, -875 consultas), a Imuno-Hemoterapia (-8,8%, -1317 consultas), a Medicina Física e Reabilitação (-14,1%, -5048 consultas), a Neonatologia (-6,4%, -333 consultas), a Neuroftalmologia (-5,6%, -90 consultas), a Oftalmologia (adultos) (-7,5%, -4792 consultas), a Ortopedia (adultos) (-5,9%, -1831 consultas), a Psiquiatria (-8,2%, -167 consultas), a Senologia (-10%, -421 consultas) e a Urologia (-6,6%, -1451 consultas). Estas especialidades representaram cerca de 40% do total de consultas realizadas em 2016.

CTH – Consulta a Tempo e Horas

Lista de Espera para Consulta

Em 2016, foram registados cerca de 211 mil pedidos de marcação para primeira consulta de especialidade hospitalar - mais 6,7% do que em 2015. Destes, cerca de 35% provêm dos Centros de Saúde (34%, via CTH e 1% via requisição em papel), 3% provêm da referência inter-hospitalar e 62% de outras proveniências (referência interna, RNCCI, etc).

Proveniência dos pedidos via CTH e via requisição em papel



Destaca-se que o acesso à primeira consulta é predominantemente proveniente da referência interna (da urgência, do internamento, do hospital de dia e da própria consulta externa), o que resulta em grande parte, do Despacho n.º 5642/2010, no qual estabelece que as consultas de especialidade, cuja necessidade é identificada, em sede de realização de outra consulta de especialidade hospitalar do SNS, devem ser marcadas no próprio hospital, sem envio dos doentes aos centros de saúde para efeitos de emissão de novo pedido de consulta, evitando assim penalizar os utentes com mais procedimentos e tempos de espera agravados. Contudo, a aplicação CTH apenas afere os tempos de acesso relativamente a 34% dos pedidos de 1.ª consulta dirigidos ao CHLC, sendo que todos os pedidos se regem pelas mesmas regras do acesso, marcação atenta a prioridade clínica.

O número de pedidos realizados eletronicamente pelo CTH, registou um aumento de cerca de 24,6% face ao realizado em 2015. Para tal contribuiu muito significativamente o Livre Acesso e Circulação (LAC) com efeitos em meados de Maio de 2016 (Despacho n.º 5911-B/2016, de 2 de Maio).

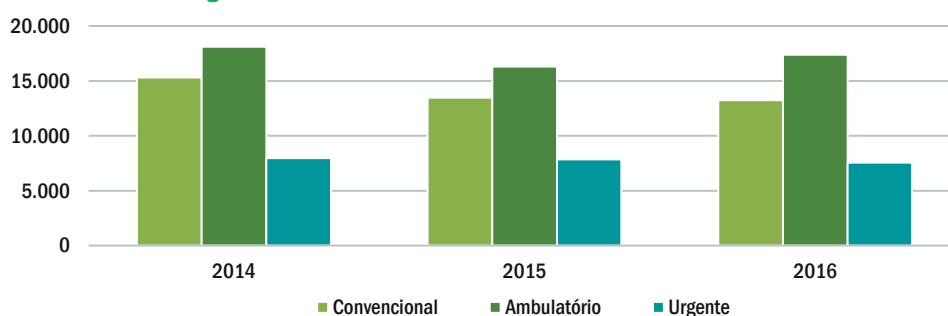
Efetivamente, o número médio mensal de pedidos de primeira consulta provenientes dos Cuidados de Saúde Primários foi de 5.187 entre Janeiro e Maio e de 6.699 entre Junho e Dezembro.

Em praticamente todos os ACES da Região de Lisboa a Vale do Tejo, a diferença entre as médias mensais antes e após LAC foram muito expressivas. Nos primeiros 5 meses de 2016, os ACES Lisboa Central e Loures-Odivelas representaram cerca de 83% do número total de pedidos dos CSP. Nos 7 meses seguintes, este peso foi de 64%. Os centros de saúde (incluindo UCSP, UCC, USF e extensões) com mais expressão no total de pedidos de marcação para primeira consulta foram os do ACES Lisboa Central com 51,2%, e do ACES Loures/Odivelas com 19,4%. No total, estes centros de saúde representam cerca de 71%, do total de pedidos realizados pelos centros de saúde. É de salientar que a esmagadora maioria das especialidades apresenta resultados muito elevados e próximos dos 100%.

Actividade Cirúrgica

O CHLC realizou, em 2016, 38.199 cirurgias, ou seja, cerca de 104 por dia. Verificou-se um aumento de 1,4% no total de cirurgias realizadas face a 2015. A cirurgia convencional registou uma diminuição de 1,8%, a cirurgia de ambulatório um aumento de 6,5% e a cirurgia urgente uma diminuição de 3,8%. O peso da cirurgia de ambulatório na cirurgia programada aumentou 2 p.p., atingindo os 56,7%. A taxa de ambulatorização cirúrgica (GDH) registou um aumento de 0,8 p.p. face ao realizado em 2015, atingindo os 86,1%. O número de doentes em espera inscritos a 31 de Dezembro registou um aumento de 7%, ou seja, mais 844 doentes.

Gráfico: Evolução da actividade cirúrgica



A actividade programada registou um aumento de 2,8%, ou seja, mais 822 cirurgias. Com exceção da Dermatologia (-26%, -324 cirurgias), da Neurocirurgia (-11%, -116 cirurgias), da Cirurgia Geral (-10%, -479 cirurgias), da Ginecologia (-9%, -188) e da Cirurgia Cardio-Torácica (-7%, -76 cirurgias), todas as restantes especialidades registaram um aumento da actividade cirúrgica programada. Por último, o caso particular da estomatologia encontra justificação na alteração da forma de registo dos cuidados.

A actividade cirúrgica por especialidade realizada entre 2014 e 2016 pode ser consultada no quadro da página seguinte.

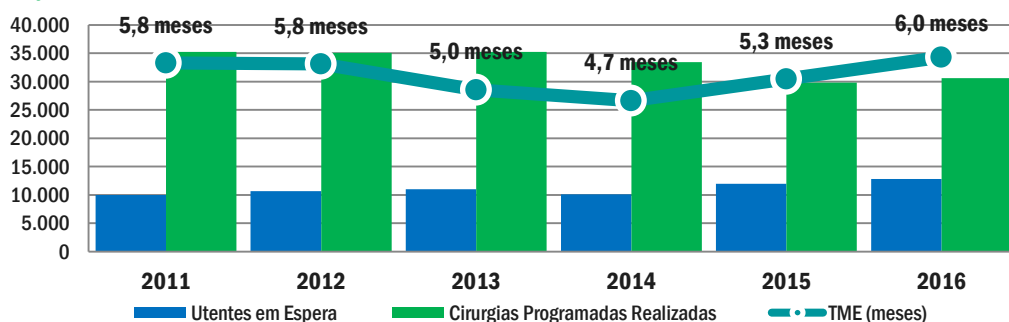
Quadro: Actividade Cirúrgica por especialidade

Especialidade	2014				2015				2016				Variação 16/15 (%)			
	Conv.	Amb.	Urg.	Total	Conv.	Amb.	Urg.	Total	Conv.	Amb.	Urg.	Total	Conv.	Amb.	Urg.	Total
Angiologia e Cirurgia Vascular	893	179	353	1.425	833	284	393	1.510	838	447	360	1.645	0,6	57,4	-8,4	8,9
Cirurgia Cardio-Torácica	1.079	1	225	1.305	1.095	1	239	1.335	1.020		255	1.275	-6,8	-100,0	6,7	-4,5
Cirurgia Geral	3.259	1.993	1.309	6.561	2.745	1.846	1.333	5.924	2.476	1.636	1.243	5.355	-9,8	-11,4	-6,8	-9,6
Cirurgia Maxilo-Facial	283	202	511	996	225	255	503	983	224	263	462	949	-0,4	3,1	-8,2	-3,5
Cirurgia Pediátrica	972	758	829	2.559	716	683	1.007	2.406	743	687	1.000	2.430	3,8	0,6	-0,7	1,0
Cirurgia Plástica e Reconstructiva	434	728	826	1.988	435	622	877	1.934	438	622	936	1.996	0,7	0,0	6,7	3,2
Dermato-Venereologia	6	1.575		1.581	1	1.261		1.262	4	934		938	300,0	-25,9	-	-25,7
Estomatologia	57	3.482	2	3.541	53	2.101	1	2.155	54	3.446	1	3.501	1,9	64,0	0,0	62,5
Ginecologia	828	1.747	17	2.592	666	1.536	17	2.219	651	1.363	11	2.025	-2,3	-11,3	-35,3	-8,7
Neurocirurgia	1.079	158	330	1.567	947	152	279	1.378	809	174	364	1.347	-14,6	14,5	30,5	-2,2
Obstetrícia	280	180	1.826	2.286	247	85	1.729	2.061	289	89	1.445	1.823	17,0	4,7	-16,4	-11,5
Oftalmologia (adultos)	541	5.072	70	5.683	508	5.498	87	6.093	533	5.740	80	6.353	4,9	4,4	-8,0	4,3
Oftalmologia (pediátrica)	7	124	6	137	2	148	8	158	5	144	3	152	150,0	-2,7	-62,5	-3,8
Ortopedia (adultos)	2.681	575	394	3.650	2.589	659	77	3.325	2.470	639	71	3.180	-4,6	-3,0	-7,8	-4,4
Ortopedia (pediátrica)	383	249	262	894	224	240	244	708	356	262	249	867	58,9	9,2	2,0	22,5
Otorrinolaringologia (adultos)	509		94	603	481		97	578	462	5	96	563	-4,0	-	-1,0	-2,6
Otorrinolaringologia (pediátrica)	178	441	49	668	136	342	54	532	175	339	69	583	28,7	-0,9	27,8	9,6
Urologia	1.148	521	538	2.207	1.034	429	635	2.098	1.062	430	558	2.050	2,7	0,2	-12,1	-2,3
Outras	707	125	335	1.167	559	169	288	1.016	643	157	367	1.167	15,0	-7,1	27,4	14,9
Total	15.324	18.110	7.976	41.410	13.496	16.311	7.868	37.675	13.252	17.377	7.570	38.199	-1,8	6,5	-3,8	1,4
	37,0%	43,7%	19,3%	-	35,8%	43,3%	20,9%	-	34,7%	45,5%	19,8%	-	-1,1 p.p.	2,2 p.p.	-1,1 p.p.	-

Lista de Inscritos para Cirurgia

A implementação do SIGIC no CHLC, 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. Em 2016, o número de doentes em espera, em 31 de Dezembro de 2016 era de 12.826, registando um aumento de 7% face ao observado em 2015 (mais 844 doentes).

Gráfico: Evolução da LIC entre 2011 e 2016



Em relação à distribuição dos doentes por níveis de prioridade clínica, verificou-se um aumento do número de doentes com prioridade normal (8,4%) e um aumento de doentes muito prioritários (65,2%), que decorre de um incremento da referenciação de doentes mais complexos e graves, com necessidade de resolução cirúrgica a curto prazo, e que são encaminhados para o CHLC, na qualidade de hospital de última linha.

Quadro: Número de doentes em espera por prioridade

LIC	31-12-2014	31-12-2015	31-12-2016	Var % 16/15
Total	10.119	11.982	12.826	7,0%
Doentes com Prioridade "Normal"	9.832	11.439	12.403	8,4%
Doentes com Prioridade "Prioritário"	254	433	363	-16,2%
Doentes com Prioridade "Muito Prioritário"	21	23	38	65,2%
Doentes com Prioridade "Urgência Diferida"	12	87	22	-74,7%
Mediana do tempo de espera para cirurgia (meses)	3,3	4,0	4,0	0,0%
Média do tempo de espera (meses)	4,7	5,3	6,0	12,6%

Fonte: SIGLIC - dados provisórios LIC extraídos em 14-01-2017

No que respeita à cirurgia programada na doença oncológica, o tempo médio de espera para doentes com patologia oncológica foi de 34 dias. A lista de espera oncológica representou cerca de 2% do total de doentes inscritos para cirurgia.

Quadro: Número de doentes em lista de espera com patologia oncológica

Procedimentos Cirúrgicos	2016		2015		Var % 16/15	
	Dias de Espera	Doentes	Dias de Espera	Doentes	Dias de Espera	Doentes
Total	34	253	38	305	-10,5%	-17,0%
Cancro da cabeça e pescoço	15	7	29	9	-48,3%	-22,2%
Cancro da mama	35	3	23	6	52,2%	-50,0%
Cancro da próstata	30	19	47	20	-36,2%	-5,0%
Cancro do Cólon e recto	28	15	64	14	-56,3%	7,1%
Carcinoma do útero (corpo e cervix)	18	8	32	17	-43,8%	-52,9%
Neoplasias malignas da pele	40	131	22	133	81,8%	-1,5%
Outros cancros da região abdominopélvica	28	53	59	97	-52,5%	-45,4%
Outros cancros da região torácica	26	16	33	8	-21,2%	100,0%
Neoplasias malignas não enquadráveis noutros grupos	110	1	18	1	0,0%	0,0%

Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

Desde 2011 que o CHLC publica no seu *site* da internet a monitorização mensal dos tempos de espera para a realização de MCDT (Anatomia Patológica, Cardiologia, Cardiologia Pediátrica, Cirurgia Vascular, Dermatologia, Gastreenterologia, Ginecologia, Medicina Física e de Reabilitação, Neurociências, Obstetrícia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Patologia Clínica, Pneumologia, Radiologia e Urologia).

Na especialidade de Patologia Clínica, desde o ano 2014, 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, passou a beneficiar deste serviço. A Patologia Clínica acompanha mensalmente os tempos de resposta para a realização das análises clínicas nas diferentes secções – Bioquímica, Hematologia, Imunologia, Microbiologia, Serologia Infeciosa e Biologia Molecular – de forma a responder atempadamente a todo o tipo de solicitações. Em 2016, foi alargado a mais três centros de saúde o protocolo de execução de análises clínicas existente com o ACES Lisboa Central (colheita com presença física de técnico).

Na especialidade Anatomia Patológica, existe um acompanhamento mensal dos tempos de resposta para a realização de exames, de forma a respondermos em tempos clinicamente aceitáveis a todo o tipo de solicitações. Foi enviada à ARSLVT uma proposta de protocolo de execução de MCDT da especialidade Anatomia patológica para o ACES Lisboa Central. Atualmente, a minuta do protocolo está a ser ultimada entre as duas Instituições.

Nas especialidades de Radiologia e Neurorradiologia, os utentes podem proceder 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 pólo hospitalar, 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 marcação prévia. É efectuada a monitorização periódica dos tempos de espera, 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 contribuíram 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 2016 dá continuidade ao já enunciado nos anteriores relatórios, elencando aqueles que se nos afigura merecer destaque:

- Projeto TARV - Dispensa de medicamentos na farmácia externa com a patologia HIV;
- MCDT Cardiologia – Projeto em curso que visa a realização de 3 exames de cardiologia nos ACES e posterior relato na Cardiologia do CHLC. O Relatório fica disponível na PDS;
- ARPAT – Interligação do CHLC com os ACES: aplicação desenvolvida no CHLC que promove a articulação inter-institucional. Esta aplicação permite ao CHLC articular-se com os ACES preparando a alta do doente para os CSP, antecipando os cuidados de saúde necessários para a boa recuperação e acompanhamento do doente;
- Telemedicina – Protocolo estabelecido entre o Hospital Litoral Alentejano e o CHLC para consulta de telemedicina ao nível da cirurgia vascular;
- Expansão dos SMS aos MCDT;
- Criação do Balcão Único de Atendimento (CHAT);
- Portal do Utente do CHLC;
- Expansão dos Quiosques Multimédia para check-in no atendimento administrativo nas consultas externas;
- Continuidade da desmaterialização do processo clínico informatizado (SCLínico);
- Integração/informatização dos MCDT no SCLínico;
- Expansão da aplicação SCLínico à Enfermagem (Ambulatório).

4. Identificação da Entidade

Designação	CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA CENTRAL, EPE
Localização da sede Telefone e-mail Fax site	Rua José António Serrano, 1150-199 Lisboa 218 841 267 sec.ca@chlc.min-saude.pt 218 841 023 http://www.chlc.min-saude.pt
Unidades de saúde integradas na entidade Localização Telefone e-mail	<p>HOSPITAL DE SÃO JOSÉ Rua José António Serrano, 1150-199 Lisboa Telefone: 218 841 000</p> <p>HOSPITAL DE SANTO ANTÓNIO DOS CAPUCHOS Alameda de Santo António dos Capuchos, 1169-050 Lisboa Telefone: 213 136 300</p> <p>HOSPITAL DE SANTA MARTA Rua de Santa Marta n.º 50, 1169-024 Lisboa Telefone: 213 594 000</p> <p>HOSPITAL DONA ESTEFÂNIA Rua Jacinta Marto, 1169-045 Lisboa Telefone: 213 126 600</p> <p>HOSPITAL CURRY CABRAL Rua da Beneficência, nº 8 1069-166 Lisboa Telefone: 217 924200</p> <p>MATERNIDADE DR. ALFREDO DA COSTA 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
DIRECÇÃO / ADMINISTRAÇÃO	CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO: PRESIDENTE: Ana Maria Escovo da Silva VOGAL EXECUTIVO: Francisco António Matoso VOGAL EXECUTIVO: António Manuel Nunes DIRETOR CLÍNICO: António de Sousa Guerreiro ENFERMEIRA DIRETORA: Armandina do Carmo Antunes	Resolução n.º 4-B/2016 - Diário da República n.º 20/2016, 3º Suplemento, Série II de 2016-01-29
Fiscalização	EFFECTIVO: António Borges & Associados – Sociedade de Revisores Oficiais de Contas, SROC nº 69, representada pelo Dr. António Pereira Borges, ROC nº 559 Suplente: Cravo, Fortes, Antão & Associados, SROC nº 87, representada pelo Dr. Avelino Azevedo Antão, ROC nº 589	
Participação/Consulta (Ex: Comissão de utentes; Conselho consultivo; Conselho da comunidade; Comissão de trabalhadores)	CONSELHO CONSULTIVO: Presidente o Dr. Elísio Alexandre Soares dos Santos, nomeação Despacho n.º 5076/2015 de 14 de maio.	
Apoio Técnico no domínio do acesso aos cuidados de saúde (Ex: Unidade Hospitalar de Gestão de Inscritos para Cirurgia; Unidade Hospitalar da Consulta a Tempo e Horas; Unidade Integrada para o Acesso a Cuidados de Saúde)	UNIDADE HOSPITALAR CONSULTA A TEMPO E HORAS – 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 UNIDADE HOSPITALAR DA GESTÃO DE INSCRITOS PARA CIRURGIA - constituída por deliberação do CA de 23 de Setembro de 2009, tendo sido publicada em CI n.º 583 de 29 de Outubro de 2009. Nomeação a 28/04/2016, CI n.º 166 de 02/5/2016, Artigo 59.º do regulamento Interno do CHLC, EPE.	
Outras Comissões (apoio à gestão) (Ex: Comissões de ética, Unidades funcionais)	AUDITOR INTERNO - Artigo 24.º do Regulamento Interno do CHLC COMISSÃO PARA A QUALIDADE E SEGURANÇA DO DOENTE – Artigo 14.º do Regulamento do CHLC, publicado em CI n.º 435 de 13/11/2008; Reestruturação: CI n.º 141 de 12/04/2011; Nomeação pólo HCC: CI n.º 179 de 01/07/2013 COMISSÃO DE APOIO À CRIANÇA E À FAMÍLIA – Criação: Nomeação a 29 de Junho de 2006, publicado na CI n.º 150/05 HDE de 30/06/2010; Reestruturação: CI n.º 38/05 HDE de 23/02/2007; Substituição de elemento: CI n.º 168 de 21/08/2007 COMISSÃO TÉCNICA DA CERTIFICAÇÃO DA INTERRUPÇÃO DA GRAVIDEZ – 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 COMISSÃO DE ÉTICA – Nomeação a 17/06/2009, publicada na CI n.º 302 de 18/06/2009; Reestruturação: CI nº 624 de 30/09/14, Artigo 33.º do regulamento Interno do CHLC, EPE; Actualização: CI nº 89 de 14/03/16 COMISSÃO DE COORDENAÇÃO ONCOLÓGICA – Nomeação a 18/04/2007, publicada na CI n.º 56 de 26/04/2007 e rectificada na CI nº 64 de 02/05/2007, actualização: CI nº 377 de 21/10/2016 GABINETE DE GESTÃO DO RISCO - nomeação na Circular Informativa n.º 474 de 14 de Setembro de 2009; Actualização da lista de interlocutores da GR Local: CI 32 de 02/02/2012; Reestruturação: CI 650 de 13/10/2014 EQUIPA DE GESTÃO E ALTAS (EGA) – reestruturação: CI n.º 414 de 07/07/2014; Actualização: CI 564 de 30/11/2015 COMISSÃO DE CATÁSTROFE – reestruturação: CI n.º 210 de 03/07/2016 COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA – reestruturação: CI n.º 54 de 12/02/2016 COMISSÃO EXECUTIVA PERMANENTE DE DIRECÇÃO DE ENFERMAGEM – CI n.º 14 de 16/01/2017	
Gabinete do Cidadão Telefone e-mail	RESPONSÁVEL: Isabel Guimarães (Nomeação: 29/09/2010, publicada na CI n.º 471 de 01/10/2010) 218 841 835/410 gabinete.cidadao@chlc.min-saude.pt	O Gabinete do Cidadão 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
PEM	x
SICO	x
SINAVE	x
SIGLIC	x
SICA	x
WEBGDH	x
SONHO	x
SClinico	x
Sivida	x
SICTH – CTH –“Alert p1” e ADW - CTH	x
SIGLIC	x
SICA	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/MCDT's – (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; Imunohemoterapia; Hematologia; Dermatologia)	X
9. DOCBASE – (Gastrenterologia, Pneumologia, ORL, Electrocardiografia, Imunoalergologia; CTG; MCDT Exterior)	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
23. Pixys - Farmácia	X
24. SINGAP – Gestão Património	X
25. Portal Utente	X
26. CRM – Gestão Workflow	x
27. Risco Infecção - PPCIRA	x

28. Antibioterapia	x
29. GABCID- Gabinete Cidadão	x
30. SGITransportes- Gestão de Transportes Internos	x
31. ARPAT – Gestão de Workflow (SONHO)	x
32. GesParque – Gestão Parque Automóvel	x
33. FormUs - Formação	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 *datacenter* (redundantes) em funcionamento e efectua cópias de seguranças 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
1.1. O 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.º do 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. Os Planos e Relatórios de Actividades incluem pontos relacionados com a matéria do acesso?	X		O Plano de Desempenho contratualizado entre a Tutela e o CHLC, EPE inclui análise de indicadores de acesso (consultas e cirurgia). Os indicadores do CHLC, EPE são internamente contratualizados com as diversas Direções e Áreas Assistenciais. Para efeito de acompanhamento dos indicadores contratualizados no âmbito do Contrato-programa 2016, 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-IE e TBCA. É também efetuado monitorização do desempenho ao nível do acesso pela divulgação dos dados do ADW CTH.
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 atualização, tendo por base um procedimento específico.</p> <p>1. A Política de Admissão 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> <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 à Primeira Consulta e Alta de Especialidade ADD.107 – Fusão da Identificação do Doente nos Processos Clínicos ADD.108 – Referenciação e admissão à Área de Pedopsiquiatria ADD.109 – Recepção e Encaminhamento de Utentes ADD.110 – Referenciação e Admissão do Doente à Urgência do CHLC ADD.113 – Admissão ao Internamento ADD.114 – Monitorização do Agendamento de Atos Clínicos em Ambulatório Programado ADD.115 – Referenciação de Doentes à Equipa de Cuidados Paliativos ADD.116 – Consulta Multidisciplinar Oncologia- Urologia ADD.117 – Via verde AVC - Critérios de Ativação ADD.119 – Referenciação e Resgate de Doentes para Oxigenação por Membrana Extra-corpórea (ECMO)</p>			

2. A Política de Gestão da Informação 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:

GIN.101- Acesso à informação clínica
 GIN.102- Documentação dos cuidados de enfermagem no processo clínico
 GIN.103 – Confidencialidade e segurança da informação clínica
 GIN.109 – Especificidades dos pedidos de exames e marcações de exames, receção de amostras e transmissão de resultados
 GIN.113- Arquivo e gestão dos processos clínicos
 GIN.105 – Especificidades dos Pedidos de Exames à Patologia Clínica e Transmissão de Resultados
 GIN.106 - Princípios Orientadores para os Registos de Enfermagem
 GIN.109 - Especificidades dos Pedidos e Marcação de Exames, Receção de Amostras e Transmissão de Resultados
 GIN.111 – Conteúdo e Organização do Processo Clínico dos Doentes
 GIN.113 – Arquivo e Gestão dos Processos Clínicos
 GIC. 106 - Eliminação de Documentos

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.101- Transferência de Doentes Pediátricos para UCI's
 TRC.104 - Consentimento Informado e Esclarecido para Procedimentos Clínicos
 TRC.105 - Gestão de doentes vítimas de queimaduras resultantes de um incidente grave
 TRC.107 - Avaliação e registo de incidentes/reações transfusionais
 TRC.108 - Pedido de Transfusão Urgente/Emergente
 TRC.109 - Aplicação de Componentes Sanguíneos
 TRC.110 - Prevenção e Tratamento das Úlceras por Pressão em Doentes Internados
 TRC.1100 - Requisição e Marcação de Análises à Patologia Clínica
 TRC.111 - Avaliação e registo da Dor enquanto 5.º Sinal Vital
 TRC.113 - Atendimento multidisciplinar integrado à doente crítica de Ginecologia e Obstetrícia
 TRC.115 - Prescrição e administração de Oxigenoterapia - doente adulto
 TRC.116 - Diagnóstico de Morte Cerebral em Pediatria
 TRC.117 - Consentimento Esclarecido para Formação Profissional
 TRC.118 - Doente com Necessidade de Medicação de Emergência, isolamento e restrição de Movimentos
 TRC.119 - Avaliação do Doente
 TRC.120 - Guarda e Devolução dos Valores dos Doentes
 TRC.121 - Informações Relevantes para o Planeamento de Cuidados Perioperatórios
 TRC.122 - Avaliação da Qualidade da Referência Cirúrgica
 TRC.123 - Cirurgia programada - agendamento
 TRC.124 - Resposta às Necessidade Sócio-Culturais dos Utentes e Famílias
 TRC.127 - Triagem e assistência aos doentes adultos neurocríticos
 TRC.128 - Prescrição e administração de Oxigenoterapia - doente pediátrico
 TRC.129 - Avaliação socio-familiar para atribuição de apoios aos utentes em bens e serviços pelo CHLC.
 TRC.130- Abordagem integrada ao doente adulto
 TRC.131 - Limites à Intervenção Terapêutica
 TRC.1312 - Normas para a Colheita e Transporte de Amostras Biológicas para Exame Microbiológico
 TRC.132 - Diagnóstico de Morte Cerebral no Adulto
 TRC.133 - Doação de Órgãos e Tecidos
 TRC.134 - Percurso do Doente em Hospital Dia
 TRC.135 - Percurso do Utente em Cirurgia Ambulatória
 TRC.136 - Estratégias de Otimização do Consumo de Sangue e Hemoderivados
 TRC.137 - Acompanhamento e Visita a Doentes Internados no CHLC
 TRC.139 - Apoio Pediátrico à Unidade de Internamento da Área de Pedopsiquiatria
 TRC.140 - Protocolo de Aplicação Tópica de Anestésico Local ao Utente Pediátrico EMLA
 TRC.141 - Protocolo de Administração de Sacarose Oral ao Utente Pediátrico
 TRC.142 - Recomendações Transfusionais - Doença de Células Falciformes
 TRC.143 - Recomendações Transfusionais - β -Talassemia Major
 TRC.144 - Direito de Acompanhamento dos Utentes na Urgência Geral Polivalente
 TRC.145 - Tratamento Emergente da Hipertermia Maligna

TRC.146- Permeabilidade da Via Aérea
 TRC.147- Transfusão Maciça
 TRC.149 - Sedação e Analgesia em Endoscopia Digestiva
 TRC.150 - Gestão do Metrotexato por Via Subcutânea no HDE
 TRC.151 - Prevenção e Tratamento de Feridas
 TRC.153 - Feridas Malignas
 TRC.156 - Doação em Vida
 TRC.157 - Circuito do Doente Cirúrgico com Indicação Operatória Urgente/Emergente no CHLC
 TRC.158 - Percorso do Doente na Unidade de Tratamento Cirúrgico da Obesidade e Doenças Endócrinas (UTCODE)
 TRC.160 - Respeitar a Vontade Expressa do Doente
 TRC.161 - Procedimentos Ortopédicos Não Invasivos na Sala de Emergência
 TRC.162 - Colheita, Processamento e Aplicação de Tecidos Oculares
 TRC.163- Acompanhamento e Visitas a Doentes no CHLC-MAC

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 efetiva 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.106 – Alta da Criança/Adolescente
 ALT.107 – Alta de Doentes Internados em UCI
 ALT.109 - Referenciação para a rede nacional de cuidados continuados integrados

5. A Política de Comunicação visa promover a comunicação efetiva 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 correta transmissão dos valores e da missão do CHLC,EPE. Esta Política é operacionalizada através de vários Procedimentos Multisectoriais e Sectoriais entre os quais se inclui:

COM.101 - Tratamento de Exposições dos Utentes/ Família
 COM.102 - Articulação com os Órgãos de Comunicação Social
 COM.103 - Pedidos de visita com/sem recolha de imagens no CHLC,EPE
 COM.104 - Gestão de Materiais de Informação Destinada a Utentes/Familiares e Profissionais
 COM.105 - Serviços de intérprete disponíveis
 COM.107 - Divulgação de Serviços Externos e Campanhas
 COM.108 – Comunicação de Más Notícias
 COM.109 - Comunicação de incidentes com dano a doentes e familiares/acompanhantes
 COM.110 - Tratamento das exposições das caixas de sugestões

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 coletiva na gestão e controlo dos fatores 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
1.1 Existe estrutura multidisciplinar interna tendo em vista a implementação da carta dos direitos de acesso? <ul style="list-style-type: none"> Indicar os serviços envolvidos e constituição 	X		A Unidade Hospitalar Consultas a Tempo e Horas (UHCTH) e a UHGIC são estruturas multidisciplinares.
1.2 No caso afirmativo, existe suporte de regulação de procedimentos para o efeito? <ul style="list-style-type: none"> Indicar a data de deliberação do CA e Normativo Interno de publicitação 	X		A UHCTH foi constituída por deliberação do CA de 21 de Julho de 2010 e divulgada através da CI n.º 361/2010 de 28 de Julho de 2010 e rectificada na CI de 28 Julho de 2010. A UHGIC foi constituída por deliberação do CA de 23 de Setembro de 2009, tendo sido publicada em CI n.º 583 de 29 de Outubro de 2009, nomeação a 28/04/2016, CI n.º 166 02/05/2016 e consta no artigo 59.º do Regulamento Interno do CHLC, EPE.
1.3 Estão definidos pela própria instituição, ou de acordo com a(s) instância(s) de contratualização, indicadores de resultados na componente do acesso e de produção? <ul style="list-style-type: none"> Apresentar em anexo os indicadores definidos 	X		Vide Anexo II
1.4. Em caso afirmativo, os indicadores têm em conta os Tempos de Resposta Garantidos fixados pela instituição e integrados nos seus planos de actividades e de desempenho?	X		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.
1.5 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. Vide anexo I e II
1.6 A instituição utiliza estes indicadores para efectuar relatórios periódicos de situação (para além do relatório anual previsto na Lei n.º 41/2007, de 24 de Agosto)?	X		O CHLC 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 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. Vide anexo III
1.7 Existem planos especiais de monitorização e correcção de desvios e/ou incumprimento de objectivos?	X		
1.8 Verificam-se, com regularidade, processos de revisão crítica da relevância e actualidade dos indicadores utilizados e respectiva comunicação às entidades e organismos competentes?	X		
1.9 Estão definidos procedimentos de controlo para minimizar o risco de erros, insuficiência, inadequação e eventual desvirtuação de informação (que constitui fonte ou está associada aos indicadores de resultados)?	X		A Área de Gestão de Doentes procede ao levantamento da qualidade dos registos dos dados quinzenal e mensalmente (qualidade de registos no SIH em todas as áreas assistenciais) e remete para os responsáveis com o objectivo de 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.
1.10 Foram fixados, nos termos da lei, os Tempos de Resposta Garantidos?	X		

Medidas implementadas	Sim	Não	Refª e/ou Observações
1.11 Quais os Tempos de Resposta Garantidos que foram estabelecidos nas diferentes áreas de prestação de cuidados? (apresentar em mapa anexo)	X		Vide anexo IV
1.12 Os Tempos de Resposta Garantidos fixados constam dos Planos e Relatórios de Actividades?	X		
1.13 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.
1.14 Está afixada, em locais de fácil acesso e consulta, informação actualizada relativa ao Tempos de Resposta Garantidos para os diversos tipos de prestações e por patologia ou grupos de patologias? Especificar	X		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.
1.15 Está disponível, no sítio da <i>internet</i> , informação actualizada das áreas de actividade/serviços disponíveis e a capacidade instalada e, mais concretamente, os respectivos Tempos de Resposta Garantidos, nas diversas modalidades de prestação de cuidados de Saúde?	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 MCDT , 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.
1.16 Existe comprovativo, mediante registo ou impresso próprio, da prestação de informação aos utentes no acto de pedido ou marcação de consulta, tratamento ou exame, sobre os Tempos de Resposta Garantidos para prestação dos cuidados de que necessita? Indicar.		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 relembrar o utente da data da respectiva consulta. Nos secretariados da Consulta pode ser facultada a pedido do utente informação sobre o estado de espera do pedido de primeira consulta enviado electronicamente pelo SICTH. O utente recebe o certificado de inscrição na LIC com indicação dos TMRG, assim como os seus Direitos e Deveres
1.17 Em caso de referenciação para outra unidade de saúde, estão definidos procedimentos para informar os utentes sobre o tempo máximo de resposta garantido para lhe serem prestados os respectivos cuidados no estabelecimento de referência? Indicar.		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 .
1.18 O relatório anual sobre o acesso foi divulgado e publicado em suporte autónomo ou consta do Relatório de Actividades e/ou do Plano de desempenho?		X	O último relatório publicado no <i>site</i> do CHLC,EPE, é o Relatório de 2014.
1.19 As reclamações e/ou sugestões relativas ao acesso são objecto de tratamento próprio, independentemente da sua génese/proveniência (Gabinete do Utente, Entidade Reguladora da Saúde, etc.)? Apresentar quadro-resumo discriminando tipo de reclamação, origem, objecto, consequências (anexo)	X		As exposições relativas ao acesso são objeto de tratamento independentemente da sua génese/proveniência. Ver anexo V
1.20 As sugestões e reclamações ou outras formas de participação dos utentes/cidadãos na melhoria do acesso são integradas na avaliação e medidas de correcção?	X		Ver anexo V
1.21 A Entidade Reguladora da Saúde promoveu diligências, intervenções ou outras medidas junto da instituição, em resultado de reclamações relativas ao acesso a cuidados de saúde?	X		A ERS encaminhou para o GC 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
1.22 Foram constituídos/abertos processos sancionatórios em resultado de reclamação e/ou mero incumprimento da Lei? Quantificar e caracterizar	X		Foram abertos 3 processos inquérito/disciplinares: 454/2016 – REC 19411/2016 1484/2016 – REC 45964/2016 O.REC_33614/2016 2338/2016 – REC 63865/2016
1.23 O Relatório sobre o Acesso foi objecto de auditoria pela Inspeção-Geral das Actividades em Saúde?		X	
1.24 As reclamações, sugestões e comentários foram comunicados à Direcção Geral da Saúde, no âmbito do projecto “SIM Cidadão”? (anexar um mapa com resumo do tratamento das reclamações)	X		A partir de 2 Fevereiro de 2015 e com a extinção do Sistema Sim Cidadão as exposições rececionadas passaram a ser introduzidas no Sistema de Gestão de Reclamações (SGREC) da Entidade Reguladora da Saúde (Ver 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

(Lei n.º 41/2007 de 28 de agosto e Portaria n.º 87/2015 de 23 de março)

Nível de acesso e tipo de cuidados	TMRG	TRG da Entidade
Primeira consulta de especialidade hospitalar referenciada pelos centros de saúde		
De realização “ muito prioritária ” de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	30 dias seguidos a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático da consulta a tempo e horas (CTH) pelo médico assistente do centro de saúde.	30 dias
De realização “ prioritária ” de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	60 dias seguidos a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático da consulta a tempo e horas (CTH) pelo médico assistente do centro de saúde.	60 dias
De realização com prioridade “ normal ” de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	150 dias seguidos a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático da consulta a tempo e horas (CTH) pelo médico assistente do centro de saúde.	150 dias
Em situação de doença oncológica suspeita ou confirmada		
Prioridade de "nível 4"	n.a.	n.a.
Prioridade de "nível 3"	7 dias seguidos	7 dias seguidos
Prioridade de "nível 2"	15 dias seguidos	15 dias seguidos
Prioridade de "nível 1"	30 dias seguidos	30 dias seguidos
Meios complementares de diagnóstico e terapêutica em doenças cardiovasculares		
Cateterismo cardíaco	30 dias seguidos após a indicação clínica	28 dias
Pacemaker cardíaco		28 dias
Cirurgia programada		
Prioridade “ de nível 4 ” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	72 horas após a indicação cirúrgica	72 horas após a indicação cirúrgica
Prioridade “ de nível 3 ” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	15 dias seguidos após a indicação cirúrgica	15 dias seguidos após a indicação cirúrgica
Prioridade “ de nível 2 ” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	60 dias seguidos após a indicação cirúrgica	60 dias seguidos após a indicação cirúrgica
Prioridade “ de nível 1 ” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	270 dias seguidos após a indicação cirúrgica	270 dias seguidos após a indicação cirúrgica
Em situação de doença oncológica suspeita ou confirmada (*)		
Prioridade de "nível 4"	72 horas	72 horas
Prioridade de "nível 3"	15 dias seguidos	15 dias seguidos
Prioridade de "nível 2"	45 dias seguidos	45 dias seguidos
Prioridade de "nível 1"	60 dias seguidos	60 dias seguidos

(*) Não estão incluídas as cirurgias para correção morfológica em resultado de cirurgia oncológica anterior, em que a intervenção cirúrgica poderá realizar -se até 270 dias.

10. Análise Específica: HOSPITAIS

(Centros hospitalares, Hospitais EPE, SPA e ULS)

HOSPITAIS: CONSULTA EXTERNA - Comparação da produção Ano2016 e Ano 2015 (Fonte: SICA)

Especialidades Médicas	2015		2016		Var 16/15	
	Total	% 1.as	Total	% 1.as	Total (%)	% 1.as (p.p.)
Total	775.501	24,6	751.380	25,1	-3,1	0,5
Anestesiologia	18.581	85,7	17.993	89,1	-3,2	3,4
Angiologia e Cirurgia Vascular	12.752	26,5	12.819	26,8	0,5	0,3
Cardiologia	37.095	13,3	36.161	13,2	-2,5	-0,1
Cardiologia Pediátrica	7.336	41,2	7.631	39,6	4,0	-1,6
Cirurgia Cardio-Torácica	6.353	22,3	6.278	21,2	-1,2	-1,1
Cirurgia Geral	56.933	20,3	54.021	20,8	-5,1	0,5
Cirurgia Maxilo-Facial	4.974	39,3	5.241	39,7	5,4	0,4
Cirurgia Pediátrica	13.607	32,2	13.644	33,6	0,3	1,4
Cirurgia Plástica e Reconstructiva	7.060	28,3	7.177	31,4	1,7	3,1
Dermato-Venereologia	33.604	47,8	30.667	49,5	-8,7	1,7
Diabetologia	7.220	9,1	7.172	9,6	-0,7	0,5
Doenças Infecciosas (Infecciologia)	20.382	8,5	20.201	8,9	-0,9	0,4
Dor	4.734	12,4	4.204	13,4	-11,2	1,0
Endocrinologia e Nutrição	21.108	18,6	20.690	18,7	-2,0	0,1
Estomatologia	17.196	25,3	15.764	28,1	-8,3	2,8
Gastroenterologia	10.010	28,9	10.077	28,5	0,7	-0,4
Genética Médica	2.956	41,6	3.192	40,9	8,0	-0,7
Ginecologia	23.069	36,0	18.265	39,6	-20,8	3,6
Hematologia Clínica	14.665	11,7	13.790	12,5	-6,0	0,8
Hepatologia	4.481	16,2	5.111	15,4	14,1	-0,8
Hipertensão	4.171	10,3	4.505	10,0	8,0	-0,3
Imuno-alergologia	14.973	18,2	15.164	18,8	1,3	0,6
Imuno-Hemoterapia	14.928	11,3	13.611	13,0	-8,8	1,7
Imunologia	2.619	11,7	3.056	10,2	16,7	-1,5
Medicina Física e Reabilitação	35.788	25,2	30.740	26,3	-14,1	1,1
Medicina Interna	24.294	17,7	23.640	18,4	-2,7	0,7
Nefrologia	17.097	11,1	16.998	12,0	-0,6	0,9
Neonatologia	5.216	28,6	4.883	27,9	-6,4	-0,7
Neurocirurgia	16.148	41,3	15.581	42,2	-3,5	0,9
Neuroftalmologia	1.602	24,7	1.512	26,1	-5,6	1,4
Neurologia	15.662	23,0	16.700	22,7	6,6	-0,3
Neurologia Pediátrica	5.572	17,1	5.811	18,3	4,3	1,2
Obstetrícia	27.997	28,5	28.284	29,1	1,0	0,6
Oftalmologia (adultos)	63.496	28,0	58.704	25,9	-7,5	-2,1
Oftalmologia (pediatria)	7.360	32,1	7.026	34,9	-4,5	2,8
Oncologia Médica	13.396	5,7	12.916	6,4	-3,6	0,7
Ortopedia (adultos)	31.013	34,3	29.182	37,0	-5,9	2,7
Ortopedia (pediatria)	7.823	34,3	8.976	32,6	14,7	-1,7
Otorrinolaringologia (adultos)	13.182	31,8	14.210	32,0	7,8	0,2
Otorrinolaringologia (pediatria)	9.167	18,7	9.588	18,3	4,6	-0,4
Pediatria	29.653	21,9	31.231	20,8	5,3	-1,1
Pneumologia	12.502	20,9	12.827	22,4	2,6	1,5
Psiquiatria	2.045	19,3	1.878	19,6	-8,2	0,3
Psiquiatria da Infância e Adolescência	19.057	8,1	19.287	7,7	1,2	-0,4
Senologia	4.198	9,6	3.777	11,7	-10,0	2,1
Urologia	21.900	16,9	20.449	19,9	-6,6	3,0
Consultas a pessoal (Medicina do Trabalho)	7.192	9,1	6.921	11,4	-3,8	2,3
Outras Consultas Médicas	23.334	7,9	23.825	8,1	2,1	0,2

PRIMEIRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDADE - SISTEMA CTH

Última especialidade do pedido	Pedidos Agendados para Data Futura	Tempo de Resposta Previsto (dias)		Consultas realizadas	Consultas realizadas em tempo adequado				Realizadas fora do tempo
		Médio	Máximo		Muito Prioritár.	Prioritár.	Prioridd Normal	%	
Anestesiologia	24	105	310	100	0	1	99	100,0%	0
Angiologia/Cirurgia Vascular	367	119	431	1.698	19	554	1.030	94,4%	95
Cardiologia	319	74	269	1.445	0	109	1.323	99,1%	13
Cardiologia pediátrica	70	132	414	166	0	0	113	68,1%	53
Cirurgia Cardio-Torácica	2	80	124	26	0	3	23	100,0%	0
Cirurgia Geral	245	54	155	2.414	96	307	2.003	99,7%	8
Cirurgia Geral - Obesidade	42	141	194	83	0	0	66	79,5%	17
Cirurgia Maxilofacial	50	47	136	410	0	19	389	99,5%	2
Cirurgia pediátrica	88	71	243	554	1	6	541	98,9%	6
Cirurgia Plástica Reconstructiva	204	110	303	834	1	19	800	98,3%	14
Dermato-Venerologia	1.253	83	324	5.270	28	417	4.809	99,7%	16
Diabetologia	38	109	134	157	28	28	101	100,0%	0
Doenças Infecciosas	5	27	43	119	2	10	107	100,0%	0
Endocrinologia	682	119	381	1.987	170	258	1.531	98,6%	28
Estomatologia	172	75	263	1.019	23	104	887	99,5%	5
Gastrenterologia	685	206	742	1.720	88	265	610	56,0%	757
Genética Médica	3	70	77	81	1	3	77	100,0%	0
Ginecologia	153	65	364	2.011	6	191	1.790	98,8%	24
Ginecologia - Apoio à Fertilidade	11	72	92	110	0	1	108	99,1%	1
Hematologia Clínica	97	54	141	802	2	31	763	99,3%	6
Imuno-hemoterapia	0	0	0	8	2	4	2	100,0%	0
Imunoalergologia	396	115	144	864	0	25	834	99,4%	5
Medicina Física e de Reabilitação - Fisiatria	62	56	273	627	9	46	567	99,2%	5
Medicina interna	26	45	99	483	34	236	205	98,3%	8
Medicina Tropical	0	0	0	4	0	0	3	75,0%	1
Nefrologia	66	62	401	529	13	50	463	99,4%	3
Neurocirurgia	967	84	293	4.541	65	139	4.233	97,7%	104
Neurologia	334	106	325	1.172	57	43	1.027	96,2%	45
Neuropediatria	1	163	163	63	31	14	18	100,0%	0
Obstetrícia	63	29	118	1.330	48	127	1.154	99,9%	1
Obstetrícia - Diagnóstico Pré-natal	1	62	62	40	4	15	18	92,5%	3
Oftalmologia	2.327	85	366	11.311	2	82	9.118	81,4%	2.109
Ortopedia	803	75	376	4.747	8	55	4.640	99,1%	44
Otorrinolaringologia	828	87	252	3.036	0	83	2.937	99,5%	16
Pediatria	279	95	484	978	12	53	855	94,1%	58
Pneumologia	377	150	713	877	20	94	295	46,6%	468
Psiquiatria da Infância e da Adolescência	51	54	146	449	5	62	378	99,1%	4
Urologia	473	102	362	1.739	2	125	1.580	98,2%	32
Total	11.564	97	742	53.804	777	3.579	45.497	92,7%	3.951

Fonte: ADW_CTH em 13-03-2017, reportado a 2016.

HOSPITAIS: ACTIVIDADE CIRURGICA - Comparação da produção Ano 2016 e Ano 2015 (Fonte: SIGLIC)

Unidade Hospitalar	Especialidade /Unidade Funcional	Produção de cirurgias programadas			Lista Inscritos para Cirurgia			Mediana tempo Espera		
		N.º de cirurgias 2016	N.º de cirurgias 2015	Variação	Entradas LIC 2016	Entradas LIC 2015	Variação	2016	2015	Variação
H D. Estefânia	CIRURGIA PEDIATRICA	556	551	1%	767	732	5%	129	144	-10%
	CIR. PLASTICA RECONSTRUTIVA	259	244	6%	359	326	10%	114	129	-12%
	UROLOGIA	470	383	23%	625	623	0%	226	192	18%
	U. QUEIMADOS	120	156	-23%	133	166	-20%	1	3	-67%
	ESTOMATOLOGIA	183	138	33%	205	202	1%	80	147	-46%
	OTORRINOLARINGOLOGIA	574	477	20%	700	709	-1%	145	159	-9%
	OFTALMOLOGIA	148	150	-1%	182	174	5%	93	66	41%
	ORTOPEDIA	641	465	38%	768	714	8%	234	150	56%
	NEUROCIRURGIA	89	63	41%	105	77	36%	51	3	1600%
	BRONCOLOGIA	9	64	-86%	9	0	0%	0	0	0%
	OBSTETRICIA	12	575	-98%	18	119	-85%	0	12	-100%
	GINECOLOGIA	81	-	-	53	549	-90%	0	57	-100%
HDE - Total de doentes		3.142	3.266	-4%	3.924	4.391	-11%	162	111	46%
HSAC	CIRURGIA 6	608	1423	-57%	626	1608	-61%	271	33	721%
	OFTALMOLOGIA	6271	6006	4%	7088	6717	6%	58	48	21%
	DERMATOLOGIA	938	1262	-26%	1084	1105	-2%	39	30	30%
HSAC - Total de doentes		7.817	8.691	-10%	8.798	9.430	-7%	67	39	72%
H. São José	CIRURGI A GERAL	556	821	-32%	597	1099	-46%	282	125	125%
	CIRURGIA GERAL PAT. MAMARIA	284	195	46%	304	233	30%	25	43	-42%
	UROLOGIA	1503	1463	3%	1698	1680	1%	61	119	-49%
	CIRURGIA MAXILO FACIAL	497	480	4%	686	645	6%	215	130	66%
	CIRURGIA PLÁSTICA RECONSTRUTIVA	1245	1057	18%	1511	1662	-9%	197	161	22%
	U. QUEIMADOS	607	489	24%	620	708	-12%	47	0	13427%
	ESTOMATOLOGIA	3323	2016	65%	3942	2391	65%	29	19	55%
	OTORRINOLARINGOLOGIA	481	481	0%	627	653	-4%	136	121	13%
	NEUROCIRURGIA	1035	1099	-6%	1360	1426	-5%	165	94	76%
	UNIDADE VERTEBRO MEDULAR	222	229	-3%	258	253	2%	113	26	328%
	UNIDADE FRACTURAS	531	544	-2%	592	607	-2%	86	2	3495%
HSJ - Total de doentes		10.284	8.874	16%	12.195	11.357	7%	154	84	83%
H. Sta Marta	CIRURGIA VASCULAR	1506	1116	35%	1874	1832	2%	208	146	42%
	CIRURGI A CARDIOTORACICA	748	775	-3%	923	932	-1%	94	87	8%
	CIRURGIA TORÁCICA	299	321	-7%	357	310	15%	86	46	87%
HSM - Total de doentes		2.553	2.212	15%	3.154	3.074	3%	178	117	52%
H. Curry Cabral	CIRURGIA GERAL	1547	1092	42%	2017	1453	39%	82	99	-17%
	UF CIRURGIA ENDOCRINA	10	0	0%	231	0	0%	152	0	0%
	UF HEPATO BILIAR	664	618	7%	740	691	7%	38	28	36%
	UF COLO RECTAL	217	107	103%	267	154	73%	85	49	73%
	UF ESOFAGO GASTRICA	122	78	56%	139	108	29%	120	67	79%
	UT CIRURGIA OBESIDADE	217	256	-15%	334	319	5%	156	130	20%
	NEFROLOGIA	217	235	-8%	269	276	-3%	143	4	3475%
HCC - Total de doentes		5.435	4.861	12%	7.041	6.055	16%	127	98	30%
MAC	GINECOLOGIA	480	368	30%	501	451	11%	33	63	-48%
	GINECOLOGIA HISTERO./LASER	1151	1025	12%	1263	1149	10%	22	34	-35%
	INFERTILIDADE	33	34	-3%	38	30	27%	25	41	-39%
	SENOLOGIA	163	129	26%	170	134	27%	0	5	-100%
	ONCOLOGIA	68	71	-4%	78	68	15%	14	21	-33%
	OBSTETRICIA	445	255	75%	496	411	21%	9	6	50%
MAC - Total de doentes		2.340	1.882	24%	2.546	2.243	14%	24	33	-27%
CHLC EPE -Total de doentes em LIC		31.571	29.786	6%	37.658	36.550	3%	124	87	43%

Fonte : SIGLIC - dados provisórios LIC extraídos em 14-01-2017

HOSPITAIS: ACTIVIDADE CIRÚRGICA - Doentes Operados por nível de prioridade 2016(Fonte: SIGLIC)

Unidade Hospitalar	Especialidade /Unidade Funcional	N.º de cirurgias	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	
CHLC EPE -Total de doentes em LIC		31.571	4.242	530	2.749	19.800	4.250	
H D. Estefânia	CIRURGIA PEDIATRICA	556	15	24	51	323	143	
	CIR. PLASTICA RECONSTRUTIVA	259	5	16	24	173	41	
	UROLOGIA	470	8	10	37	225	190	
	U. QUEIMADOS	120	3	113	2	2	0	
	ESTOMATOLOGIA	183	2	-	4	176	1	
	OTORRINOLARINGOLOGIA	574	3	14	120	242	195	
	OFTALMOLOGIA	148	-	4	12	94	38	
	ORTOPEDIA	641	16	73	139	111	302	
	NEUROCIRURGIA	89	4	14	48	22	1	
	OBSTETRICIA	9	2	4	3		0	
	GINECOLOGIA	12	-	-	-	12	0	
	BRONCOLOGIA	81	-	-	7	74	0	
HDE - Total de doentes		3.142	58	272	447	1.454	911	
H Sto. António dos Capuchos	CIRURGIA 6	608	13	7	123	403	62	
	OFTALMOLOGIA	6.271	1	11	275	5.788	196	
	DERMATOLOGIA ²	938	210	15	313	188	212	
HSAC - Total de doentes		7.817	224	33	711	6.379	470	
H. São José	CIRURGIA GERAL	CIRURGIA GERAL	556	3	3	40	384	126
		PAT. MAMARIA	284	-	-	4	279	1
	UROLOGIA ³	1.503	2	2	76	1049	374	
	CIRURGIA MAXILO FACIAL	497	1	11	77	297	111	
	CIRURGIA PLÁSTICA RECONSTRUTIVA	1.245	94	76	75	497	503	
	U. QUEIMADOS	607	600	3	1	2	1	
	ESTOMATOLOGIA	3.323	1977	3	7	1314	22	
	OTORRINOLARINGOLOGIA	481	3	5	44	377	52	
	NEUROCIRURGIA	1.035	3	19	139	767	107	
	UNIDADE VERTEBRO MEDULAR	222	115	13	24	35	35	
	UNIDADE FRACTURAS	531	345	2	5	20	159	
HSJ - Total de doentes		10.284	3.143	137	492	5.021	1.491	
H. Sta Marta	CIRURGIA VASCULAR	1.506	5	8	311	594	588	
	CIRURGIA CARDIOTORACICA	CIRURGIA CARDÍACA	748	-	-	-	691	57
		CIRURGIA TORÁCICA	299	-	-	-	283	16
HSM - Total de doentes		2.553	5	8	311	1.568	661	
H. Curry Cabral	CIRURGIA GERAL	CIRURGIA GERAL	1.547	7	2	146	1210	182
		UF CIRURGIA ENDOCRINA	10	-	-	1	6	3
		UF HEPATO BILIAR	664	2	6	23	615	18
		UF COLO RECTAL	217	3	11	101	77	25
		UF ESOFAGO GASTRICA	122	-	-	7	110	5
	UT CIRURGIA OBESIDADE		217	2	-	9	127	79
	NEFROLOGIA	217	4	3	94	116	0	
	ORTOPEDIA	2441	626	22	112	1294	387	
	HCC - Total de doentes		5.435	644	44	493	3.555	699
MAC	GINECOLOGIA	480	24	10	45	394	7	
	GINECOLOGIA HISTERO./LASER	1.151	-	17	104	1019	11	
	INFERTILIDADE	33	-	-	-	33	0	
	SENOLOGIA	163	-	4	83	76	0	
	ONCOLOGIA	68	-	5	62	1	0	
	OBSTETRICIA	445	144	-	1	300	0	
MAC - Total de doentes		2.340	168	36	295	1823	18	
Fonte : SIGLIC - dados provisórios LIC extraídos em 14-01-2017								

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
	2016	2015	2016/2015	2016
Cateterismo cardíaco (diagnóstico)	3244	3122	3,91%	3244
Pacemaker cardíaco (implantação de sistema)	418	515	-18,83%	418

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	Varição
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 ^{os} 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 cirúrgica			
	Tx. cancelamento cirurgia programada			
	Tx. utilização bloco operatório			
	Nº médio intervenções cirúrgicas no mesmo episódio			
	Tx. mortalidade peri-operatória			
	Tx. Infecções cirúrgicas			
	Tempo médio de espera para Cirurgia			
	Nº de doentes em espera para Cirurgia			
	% doentes em espera + 9 meses			
	Desconformidades SIGIC			

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

VII. PRINCIPAIS PROJECTOS E OUTRAS ACÇÕES PROPOSTOS PARA DESENVOLVIMENTO

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

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

PROJECTO	DATA DE IMPLEMENTAÇÃO	CUSTO ESTIMADO	IMPACTO SOBRE A ACTIVIDADE

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

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

ACÇÃO	IMPACTO ESTIMADO

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

3. Plano de Investimento

VIII. ACTIVIDADES DE FORMAÇÃO E ENSINO**1. Formação Pré e Pós Graduada****2. Plano de Formação e Desenvolvimento Profissional**

Formação	Destinatários		Objectivos	Prioridade				
	Grupo Profissional	Nº		Alta.....Baixa				
				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

Objetivos	Previsto 2016
Objetivos Nacionais	
A. Acesso	
A.1 - Percentagem de primeiras consultas médicas no total de consultas médicas	25,66%
A.2 - Peso das consultas externas com registo de alta no total de consultas externas	17,60%
A.3 - Cumprimento dos tempos de resposta e de triagem	
A.3.1 - Percentagem de Utentes referenciados dos cuidados de saúde primários para consulta externa atendidos em tempo adequado	92,66%
A.3.2 - Percentagem de doentes cirúrgicos (neoplasias malignas) inscritos em LIC com tempo de espera ≤ TMRG (**)	90,00%
A.3.3 - Mediana de tempo de espera da LIC, em meses (*)	3,00
A.3.4 - Percentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem	70,00%
A.3.5 - Permilagem de Doentes Sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total doentes tratados	62,23%
B. Desempenho Assistencial	
B.1 - Percentagem reinternamentos em 30 dias, na mesma Grande Categoria de Diagnóstico	3,70
B.2 - Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo	1,77%
B.3 - Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas	50,40%
B.4 - Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório no total de cirurgias programadas (GDH) – para procedimentos ambulatorizáveis	85,25%
B.5 - Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis	17,90%
B.6 - Índice de Demora Média Ajustada	1,0500
B.7 - Índice de Mortalidade Ajustada	1,0000
B.8 - Índice de risco e segurança do doente (*)	
B.8.1 - Sépsis Pós-Operatória por cada 100.000 Episódios (*)	1.600,00
B.8.2 - Sépsis Pós-Cirurgia Abdominal por cada 100.000 Episódios (*)	3.300,00
B.8.3 - Taxa de Infecções da corrente sanguínea relacionada com cateter venoso central (adultos e neonatal) por cada 100.000 Episódios (*)	10,50
B.8.4 - Taxa de úlceras de pressão por cada 100.000 Episódios (*)	135,00
B.8.5 - Corpo Estranho deixado durante cirurgia por cada 100.000 Episódios (*)	7,30
B.8.6 - Ferida Pós-Cirurgia Abdominal por cada 100.000 Episódios (*)	550,50
B.8.7 - Hematoma ou Hemorragia Pós-operatória por cada 100.000 Episódios (*)	480,30
B.8.8 - Punção ou Laceração Acidental durante Cirurgia por cada 100.000 Episódios (*)	400,40
B.9 - Percentagem do consumo de embalagens de medicamentos genéricos prescritos, no total de embalagens de medicamentos prescritos (***)	56,64%
C. Desempenho económico-financeiro	
C.1 - Percentagem dos custos com Horas Extraordinárias, Suplementos e Fornecimentos de Serviços Externos III (selecionados) no total de custos com pessoal	11,00
C.2 - EBITDA	0,00
C.3 - Acréscimo de dívida vencida (fornecedores externos)	0,00
C.4 - Percentagem de proveitos extra Contrato-Programa no total de proveitos operacionais	7,60
Objetivos Regionais Lisboa e Vale do Tejo	
D.1 - Taxa internamentos DCV, entre residentes < 65 A	9,89
D.2 - Proporção de Recém Nascidos de termo, de baixo peso	2,24%
D.3 - % de doentes em espera para cirurgia com tempo superior a 12 meses	6,00%
D.4 - Despesa de medicamentos faturados, por utilizador (PVP)	110,29 €
D.5 - % de doentes referenciados no CTH para consulta de Oftalmologia - Rastreio da Retinopatia Diabética, realizada dentro do TMRG	98,00%

ANEXO III Monitorização e correção 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 31.12.2016;
- o “Tempo de resposta até realização da consulta”, reportado à data de 31.12.2016;
- o “Tempo de resposta até realização da consulta, por triador”, reportado à data de 31.12.2016;
- o “Tempo de resposta até realização da consulta, por Assistente Técnico”, reportado à data de 31.12.2016;
- o “Relatório Acesso – primeiras Consultas”, reportado à data de 31.12.2016.

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

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

Tempo de espera

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

Anatomia Patológica	Tempo de espera - Dezembro 2016
Diagnóstico por Citopatologia	0 dias
Diagnóstico por Histopatologia	
Exames especiais	

Patologia Clínica	Tempo de espera - Dezembro 2016
Bioquímica	0 dias
Hematologia	
Imunologia	
Microbiologia	
Serologia	
Virologia	

Cardiologia		Tempo de espera - Dezembro 2016
Actos Diagnósticos	Electrocardiograma	1 dia
	Prova de esforço	10 dias
	Prova de esforço cardiorespiratória	14 dias
	Registo de Holter	199 dias
	MAPA - monitorização ambulatória da Pressão arterial	222 dias
	Teste Tilt-Teste	69 dias
	Tonometria arterial periférica	1 dia
	Ecocardiograma transtorácico	365 dias
	Ecocardiograma transesofágico	10 dias
Actos Terapêuticos	Angioplastia coronária	28 dias
	Ablação	60 dias
	Intervenção em cardiopatias congénitas	60 dias
	Implantação de pacemaker	28 dias
	Implantação de cardioversor-desfibrilhador	60 dias

Cardiologia Pediátrica		Tempo de espera - Dezembro 2016
Actos Diagnósticos	Electrocardiograma	1 dia
	Prova de esforço	5 dias
	Registo de Holter	94 dias
	MAPA - monitorização ambulatória da Pressão arterial	103 dias
	Teste Tilt-Teste	27 dias
	Ecocardiograma transtorácico	27 dias
	Ecocardiograma fetal	de acordo com prazo de ecocardiografia fetal (20 semanas gravidez)
	Cateterismo Cardíaco	28 dias

Ginecologia	Tempo de espera - Dezembro 2016
Colposcopia MAC	32 dias
Ecografia Ginecológica MAC	270 dias

Obstetrícia	Tempo de espera - Dezembro 2016
Ecografia Obstétrica	realizado no prazo adequado às diversas fases da gravidez

Otorrinolaringologia (PEDIATRIA)	Tempo de espera - Dezembro 2016
Audiograma	30 dias
Potenciais evocados auditivos	150 dias
Endoscopias	60 dias

			Tempo de espera - Dezembro 2016				
Radiologia/ Neurorradiologia (ADULTOS)			HSJ	HSAC	HSM	HCC	HCC
Angiografia / Radiologia de Intervenção Vascular			nota 1	n.s.r.	2	nota 1	n.s.r.
Radiologia de Intervenção Não Vascular			14 dias	nota 1	16 dias	nota 1	15 dias
Osteodensitometria			n.s.r.	1 dia	n.s.r.	n.s.r.	n.s.r.
Ecografia	Pesçoço e cervical		12 dias	30 dias	5 dias	33 dias	8 dias
	Tórax		12 dias	n.s.r.	5 dias	33 dias	8 dias
	Abdómen e Pélvis		12 dias	30 dias	5 dias	33 dias	8 dias
	Sistema Músculo-Esquelético		n.s.r.	30 dias	6 dias	43 dias	8 dias
	Estudos Por Doppler		7	60 dias	4 dias	31 dias	n.s.r.
Mama	Ecografia Mamária		108 dias	180 dias	5 dias	33 dias	30 dias
	Mamografia		108 dias	180 dias	n.s.r.	n.s.r.	30 dias
RX Convencional	Cabeça e Pesçoço		0	0	0	0	0
	Ortopantomografia		0	n.s.r.	n.s.r.	n.s.r.	n.s.r.
	Coluna Vertebral e Bacia		0	0	0	0	0
	Tórax		0	0	0	0	0
	Abdómen 0		0	0	0	0	0
	Tracto Digestivo		23 dias	180 dias	n.s.r.	20 dias	0
	Aparelho Genito-Urinário		23 dias	n.s.r.	n.s.r.	n.s.r.	0
	Esqueleto Apendicular - Membros Superiores		0	0	0	0	0
	Esqueleto Apendicular - Membros Inferiores						
Ressonância Magnética	Neuro	Cabeça e Maxilo-Facial	474 dias	455 dias	n.s.r.	n.s.r.	n.s.r.
		Coluna Vertebral					
	Corpo	Pesçoço	84 dias	n.s.r.	n.s.r.	n.s.r.	n.s.r.
		Tórax	84 dias	n.s.r.	n.s.r.	n.s.r.	n.s.r.
		Abdómen e Pélvis	180 dias	30 dias**	n.s.r.	n.s.r.	n.s.r.
		Mama	19 dias	30 dias	n.s.r.	n.s.r.	n.s.r.
TAC	Músculo-Esquelético		249*				
	Neuro	Cabeça e Maxilo-Facial	33 dias	45 dias	n.s.r.	24 dias	n.s.r.
		Coluna Vertebral					n.s.r.
	Corpo	Pesçoço	93 dias	65 dias	60 dias	22 dias	n.s.r.
		Tórax					n.s.r.
		Abdómen e Pélvis					n.s.r.
		Músculo-Esquelético					n.s.r.
	Cardíaco		n.s.r.	n.s.r.	52 dias	n.s.r.	n.s.r.

nota1 marcação de acordo com indicação médica; sem lista de espera

*Exames realizados no equipamento instalado no HDE , HSAC ou HSJ

n.s.r - Não se realiza

Radiologia/ Neurorradiologia (PEDIATRIA)			Tempo de espera - Dezembro 2016	
			HDE	MAC
Osteodensitometria			*	*
Ecografia	Pesçoço e cervical		0 dias	8 dias
	Tórax			
	Abdómen e Pélvis			
	Sistema Músculo-Esquelético		2 dias	8 dias
	Estudos Por Doppler		2 dias	n.s.r.
	Ecografia Mamária		0 dias	8 dias
RX Convencional	Cabeça e Pesçoço		0 dias	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	115 dias	n.s.r.
		Coluna Vertebral		
	Corpo	Pesçoço	53 dias	n.s.r.
		Tórax		
		Abdómen e Pélvis		
		Músculo-Esquelético		
TAC	Neuro	Cabeça e Maxilo-Facial	0 dias	n.s.r.
		Coluna Vertebral		
	Corpo	Pesçoço	0 dias	n.s.r.
		Tórax		
		Abdómen e Pélvis		
		Músculo-Esquelético	2 dias	

* exames realizados no equipamento instalado no HSAC

n.s.r - Não se realiza

Neurociências		Tempo de espera - Dezembro 2016
Neurofisiologia	Electroencefalograma	15 dias
	Potenciais Evocados Visuais	0 dias
	Potenciais Evocados Auditivos do Tronco Cerebral	0 dias
	Potenciais Evocados dos Membros	0 dias
	Estudo Electromiográfico	sem capacidade de resposta
	Ecografia neuromuscular	não disponível
	Registos Poligráficos de Sono (Diurnos)	365 dias
	Registos Poligráficos de Sono (Noturnos)	540 dias
Neurovasculares	Exame ultrassonográfico dos grandes vasos do pescoço	5 dias
	Exame ultrassonográfico transcraniano codificado a cores	5 dias
	Döppler transcraniano	5 dias
Neuropsicologia	Avaliação neurocomportamental e do estado mental	15 dias
Actos terapêuticos	Injecção de Toxina Botulínica em músculos dependentes nervo facial	5 dias
	Injecção de Toxina Botulínica em músculos de outros segmentos do corpo	5 dias

* não disponível

Pneumologia		Tempo de espera - Dezembro 2016
Técnicas de Endoscopia e Endoscópicas Biópsias	Broncoscopia rígida	5 dias
	Broncofibroscopia	
	Videobroncofibroscopia	
	Escovado brônquico	
	Aspirado brônquico	
	Aspirado brônquico com cateter protegido	
	Lavagens brônquicas dirigidas	
	Escovado brônquico com cateter protegido	
	Lavagem pulmonar	
	Biópsias	5 dias
Estudo da Função Respiratória	Espirometrias	90 dias
	Provas de broncodilatação	
	Estudo da resistência das vias aéreas	
Monitorização de ventilação domiciliária	Registo de monitorização de CPAP	60 dias
	Registo de monitorização de BIPAP	
Técnicas pleurais	Pleurodese	5 dias
	Toracocentese	
	Drenagem pleural contínua	
Patologia do sono	Polissonografia de nível 1	330 dias
	Polissonografia de nível 3	300 dias

n.d não disponível

Oftalmologia	Tempo de espera - Dezembro 2016
Avaliação da acuidade visual por técnicas diferenciadas (visão de contraste)	1 dia
Avaliação da acuidade visual por técnicas diferenciadas	1 dia
Avaliação da acuidade visual por (outras) técnicas diferenciadas dirigidas à criança	1 dia
Avaliação dos campos visuais, exame extenso, perimetria quantitativa, estática ou cinética (PEC ou Goldmann)	12 dias
Ecografia oftálmica linear, análise espectral com quantificação da amplitude modo A (unilateral)	18 dias
Ecografia oftálmica bidimensional de contacto modo B (unilateral)	18 dias
Ecografia oftálmica modo A mais modo B (unilateral)	18 dias
Biometria oftálmica por ecografia linear com cálculo de potência da lente intraocular (unilateral)	14 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)	6 dias
Potenciais evocados visuais, em crianças	1 dia
Potenciais evocados visuais ("flash" ou padrão)	1 dia
Laser Yag (por sessão) (unilateral)	1 dia
Laser Árgon ou monocromático (por sessão) (unilateral)	1 dia
Oftalmoscopia indirecta com midriase farmacológica	1 dia
Retinografia	3 dias
Angiografia fluoresceínica	3 dias
Angiografia com verde de indocianina	3 dias
Exame tomográfico do fundo ocular por varrimento laser (topografia, polarimetria ou outros)	14 dias
Estudo motor e sensorial efectuado ao sinoptóforo	1 dia
Estudo motor e sensorial efectuado no espaço (sem sinoptóforo)	1 dia
Sessão de tratamento ortóptico	1 dia
Sessão de tratamento pleióptico	1 dia
Gráfico de Hess / Coordímetro	1 dia

Oftalmologia	Tempo de espera - Dezembro 2016
Gráfico sinoptométrico/ Desviómetro	1 dia
Fotografia aspectos oculares externos	22 dias
Fotografia biomicroscópica do segmento anterior	3 dias
Biomicroscopia especular	3 dias
Queratometria (por aparelho de Javal ou equivalente)	2 dias

Gastroenterologia	Tempo de espera - Dezembro 2016							
PRIORIDADE	Muito prioritário		Prioritário		Normal		Rastreio	
	médio	máximo	médio	máximo	médio	máximo	médio	máximo
Endoscopia	1 dia	7 dias	15 dias	21 dias	21 dias	30 dias	30 dias	45 dias
Endoscopia com anestesia	1 dia	7 dias	42 dias	56 dias	30 dias	60 dias	120 dias	180 dias
Colonoscopia	7 dias	14 dias	60 dias	120 dias	300 dias	365 dias	365 dias	500 dias
Colonoscopia com anestesia	15 dias	30 dias	120 dias	180 dias	365 dias	540 dias	730 dias	900 dias
Colonoscopia esquerda	1 dia	7 dias	15 dias	21 dias	21 dias	30 dias	30 dias	60 dias
Laqueação elástica varizes (LEV)	n.a.		de acordo com programa de LEV				n.a.	
Colocação de PEG	n.a.		120 dias				n.a.	
Revisão de PEG	n.a.		de acordo com programa de revisão				n.a.	
Cápsula/ Endoscopia	n.a.		90 dias				n.a.	
Estudos Funcionais Esofago	n.a.		60 dias		180 dias		n.a.	
Eco endoscopia /anal	n.a.		60 dias		90 dias		n.a.	
Eco Endoscopia	n.a.		14 dias		de acordo com prog vigilância		n.a.	
CPRE	n.a.		5 dias		7 dias		n.a.	
Dilatações	n.a.		5 dias		7 dias		n.a.	
Fibroscan	n.a.		máximo 21 dias		máximo 90 dias		n.a.	

Urologia		Tempo de espera - Dezembro 2016
Aparelho Genital masculino	Biópsia prostática ecodirigida (não inclui anatomia patológica nem ecografia prostática)	0 dias
	Doppler (adicional a qualquer dos exames de ecografia)	25 dias
	Ecografia Peniana	25 dias
	Ecografia Prostática das visículas seminais	0 dias
Bexiga e Uretra	Algaliação	0 dias
	Ureterocistoscopia	29 dias
Rim	Sustituição de cateter de Nefrostomia	0 dias
Ureter	Extracção de corpos estranhos do ureter	24 dias
	Cistostomias suprapúbica percutânea	0 dias
Urodinâmica	Cistometria (estudo Urodinâmico)	54 dias
	Urofluxometria	10 dias
	Urofluxometria com Avaliação Ecográfica de resíduo	23 dias

Cirurgia vascular		Tempo de espera - Dezembro 2016
Actos diagnósticos	Doppler arterial ou venoso	91 dias
	Angiografia diagnóstica	8 dias
Actos terapêuticos	Angioplastia	8 dias

ANEXO V Gabinete do Cidadão

Questão 1.19

- Número total de exposições efectuadas pelos utentes /exponentes

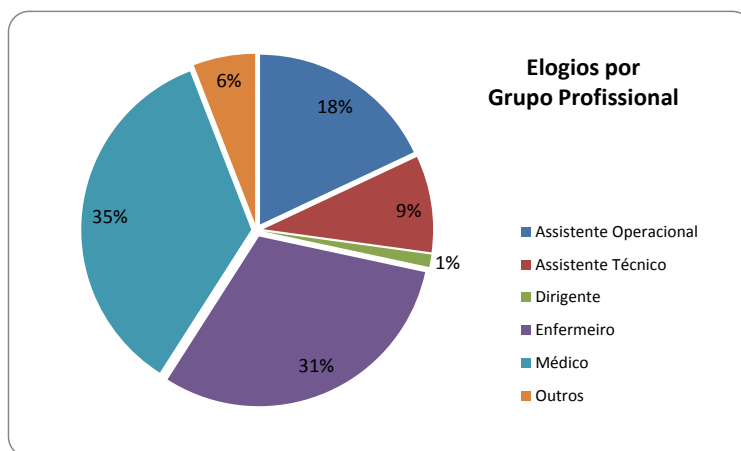
No ano de 2016 foram registadas 2715 exposições no CHLC, das quais 2281 foram reclamações, 410 elogios e 24 sugestões.

Tipo de Exposição	2015	2016	Δ 2015/2016		
Reclamação	1980	2281	301	15,20%	↑
Sugestão	22	24	2	9,09%	↑
Elogios	358	410	52	14,53%	↑
Total	2360	2715	355	15,04%	↑

O quadro seguinte apresenta as 15 causas mais mencionadas nas reclamações registadas no ano de 2016.

Assuntos da Reclamação	Total
Tempo de espera para atendimento médico clínico não programado (superior a 1h)	419
Resposta em tempo útil/razoável	280
Adequação e pertinência dos cuidados de saúde/procedimentos	228
Tempo de espera para atendimento médico clínico programado (superior a 1h)	207
Delicadeza/urbanidade do pessoal clínico	178
Qualidade da informação institucional disponibilizada	122
Delicadeza/urbanidade do pessoal administrativo, auxiliar ou de apoio	114
Taxas moderadoras	83
Atendimento telefónico	66
Confirmação prévia de agendamentos	64
Dispensa de medicação/dispositivos de apoio	62
Tratamento pelos meios adequados, humanamente, com prontidão, correcção técnica, privacidade	61
Funcionamento dos serviços de apoio	45
Cumprimento de prazos para disponibilização de relatórios/resultados de MCDT	45
Estacionamento	43

Os grupos profissionais que em 2016 registaram o maior número de elogios foram a classe médica e os enfermeiros, com 35% e 31% do total dos elogios, tendo a classe dirigente apenas 1%.



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 2016 o CHLC, EPE desenvolveu um conjunto de acções que representam um investimento em termos de melhoria das condições de privacidade, conforto, acessibilidade, beneficiação de instalações sanitárias, espaços exteriores, entre outras.

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

	Problema Identificado	Medida de melhoria Implementada
Instalações e Serviços Complementares	Campainha avariada o que inviabilizava o atendimento célere e eficaz aos utentes (Laboratório Análises - MAC)	Reparação da campainha e colocação de Vídeo Porteiro
	Existência de água fria nos banhos (Internamento de Ginecologia - MAC)	Reparação de bomba de circulação
	Porta do WC deficientes avariada (MFR - HCC)	Reparação da porta em causa
	Queda de utente na entrada do pavilhão da consulta devido a um declive (C.Ext. HSJ)	Colocação de um corrimão com guarda
	Falta de cabide no wc (Consulta de Nefrologia)	Colocação de cabide
	Mau estado das instalações físicas do SU do HDE	Procedeu-se à realização de obras de melhoria em todo o espaço físico do SU do HDE
	Falta de resguardo no fraldário situado no SU do HDE	Situação solucionada de imediato
	Falta de Kits para extração de leite (Neonatologia -MAC)	Aquisição de mais Kits passando a estar disponíveis 50 Kits em vez de 35 Foi reduzido o intervalo de tempo entre a recolha e a entrega dos kits
	Verificou-se que a wifi bloqueou o acesso a sites de informação com conteúdos religiosos (em todo o HDE)	Situação reportada ao operador
	Existência de melgas na enfermaria (Internamento - Pediatria Médica)	Aquisição de mosquiteiros uma vez que já tinham sido colocados dispositivos electricos que não resolveram o problema
	Roupa facultada aos utentes não se encontrava nas melhores condições (B.O. Oftalmologia)	Reforço junto dos profissionais a necessidade de cumprimento dos procedimentos (verificação prévia do estado de roupa, incluindo a que se destina a ser usada pelos utentes e a sua devolução à AGFC)
	Fechadura da casa de banho estragada (sala de visitas do edificio central - HCC)	Procedeu-se à reparação imediata
	Sujidade das Instalações Sanitárias (Internamento - Obstetrícia)	Realizado reforço no cumprimento dos procedimentos existentes bem como na formação na área dos procedimentos da higienização
	Inexistência de cadeados nos cacifos existentes para os utentes (Centro Medicina Reprodutiva)	Coculação de cadeado nos cacifos
Procedimentos Administrativos	Falha/erro administrativo na informação relativa ao agendamento do exame (ADI - HDE)	Foram dadas indicações aos Secretariados para anexar aos e-mails enviados aos Utesntes com datas de marcações de exames, o documento que sai do sistema com a referida informação, evitando-se deste modo, transcrição de datas/horas
	Falha na informação transmitida ao utente aquando da realização de RM (necessidade de jejum) (ADI - HSJ)	Foram dadas indicações aos Secretariados para que só em casos em que não é de todo possível (aviso no dia anterior), seja sempre enviado o formulário de marcação do exame por correio ou email para que de facto não haja a possibilidade de ocorrerem situações de falhas de comunicação.
	Dificuldades em estabelecer contacto telefónico (C. Ext. Ortopedia)	Foi criada uma escala de AT afectos, em exclusividade, a actividades de back office das quais se destaca o atendimento telefónico aos utentes
	Recusa em passar declaração de presença onde constava o grau de parentesco do acompanhante (C. Ext. Cardiologia - Pediátrica)	Foi transmitido a todos os elementos do secretariado da área Mulher, Criança e Adolescente informação sobre o assunto e inclusivamente qual a frase a escrever nas situações em que o acompanhante não tenha na sua posse documento de identificação
	Dificuldade na percepção da informação (chamada através de senhas) transmitida através do monitor electrónico (C. Ext. Dermatologia)	Procedeu-se à distinção entre a chamada para o gabinete de consulta médica e o posto de atendimento administrativo. Neste momento, existem cores diferentes no visor de chamada, para o atendimento no posto administrativo e o atendimento no gabinete médico.
	Utente contacta o serviço por email e recebe resposta por carta (C.Ext. Imunoalergologia - HDE)	Alteração deste procedimento sendo que a resposta a todos os emails recepcionados é enviada também através de email
	Convocatória que é enviada aos utentes tem a morada (por extenso) do Hospital de São José e o local onde o utente está identificado apenas com iniciais (C.Ext. Doenças da Memória- HSAC)	Dadas indicações para que os AT passem a escrever na convocatória o nome do hospital por extenso
	Encerramento da tesouraria no período das 13h-14h (devido ao facto de apenas se encontrar um funcionário a garantir o serviço) AGFC	Realização e afixação de cartaz informativo com a indicação que os utentes que pretendem pagar taxas moderadoras poderão fazê-lo no SU ou Pavilhão de C.Ext.
	Convocatória de consulta (ou desmarcação da mesma) apenas é enviada por carta via CTT, sugerindo o utente o envio também de SMS (C. Ext. MFR - HCC)	Encontra-se em fase de implementação o envio de SMS. O secretariado já contacta, telefonicamente, os utentes (1 ou 2 dias antes da consulta) no sentido de "lembrar"/informar a realização da consulta
	Convocatória enviada ao utente refere que este tinha de estar no hospital às 7h e nesta hora o serviço encontrava-se (UCA - HDE)	Procedeu-se à alteração da informação que segue na convocatória
	Endereço electrónico do Hospital HCC não tinha referência ao CHLC	Encontra-se a decorrer a migração do dominio hccabral.min-saude.pt para chlc.min-saude.pt
Tempo de Espera	Tempo de espera para atendimento (Consulta de Dietetica - HSM)	Utilização de um gabinete destinado à realização de ECG para minimizar a ocupação dos outros gabinetes que impossibilitavam o início da consulta a horas
	Tempo de espera para atendimento na consulta/realização de eco (C.Ext. Obstetrícia - MAC)	Reorganização da agenda de ecografia obstétrica de forma a criar uma vaga para cada hora e ainda alteração de funcionamento da chamada das utentes por ordem de marcação
	Tempo de espera para realização de ecocardiografia fetal (todos os utentes eram marcados para a mesma hora) (Cardiologia Pediátrica)	Ateração da forma do agendamento do MCDT
	Tempo de espera no dia do exame (Eco Ginecologia/Obstetrícia)	Alterado o metodo de agendamento e chamada das utente: utentes passaram a ser chamadas por ordem de marcação e não de atendimento
Focalização no Doente	Comportamento inadequado Enfermeiro (Internamento Urologia)	Alteração do local de trabalho
	Comportamento inadequado de funcionária da empresa concessionária pela limpeza (Internamento - Obstetrícia)	Instaurada acção disciplinar à funcionária em causa e realizado reforço na formação na área da formação)
	Problemas na comunicação / regras do HDIA (HDE)	Procedeu-se à criação de folheto informativo
Cuidados de Saúde e segurança do Doente	Atraso do fornecimento de medicação (situação que se repetiu pela 2ª vez com a mesma criança) (Internamento Pediatria Médica)	Foi constituído um stock de medicamento em causa na enfermaria para salvaguardar qualquer situação anómala de atraso no envio do medicamento.
	Cateter Periférico partiu-se quando a doente estava a ser picada (ADI - HSAC)	Foram tomadas várias diligências junto do INFARMED. A empresa fornecedora foi notificada e realizada a investigação. Dos problemas identificados o INFARMED emitiu uma circular para recolha dos mesmos. A nível interno a Unidade onde a doente fez o exame, tomou as medidas imediatas para proteção da doente, tendo a mesma ficado internada para vigilância médica e observada depois da alta não tendo sido detetada qualquer tipo de complicação
	Utentes pediátricos têm de se deslocar ao SU do HSJ, durante o fim-de-semana, para fazer ecografia por falta de profissionais no HDE (profissionais do HSJ não têm formação em pediatria) (SU- HDE)	Procedeu-se à contratação de profissionais para HDE
	Esquecimento na remoção de compressas de tamponamento vaginal (MAC)	Realizado reforço para o cumprimento das boas práticas após realização da episiorrafia; elaboração de Instrução de trabalho no sentido de favorecer a orientação das boas práticas, construção de uma Check - list para verificação dos procedimentos no parto vaginal
	Utilização de fardamento fora das instalações do HSJ	Encontra-se em curso uma campanha informativa interna com ênfase na prevenção e controle das infeções