



# RELATÓRIO ANUAL SOBRE O ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE

2010

## **Actividade Global**

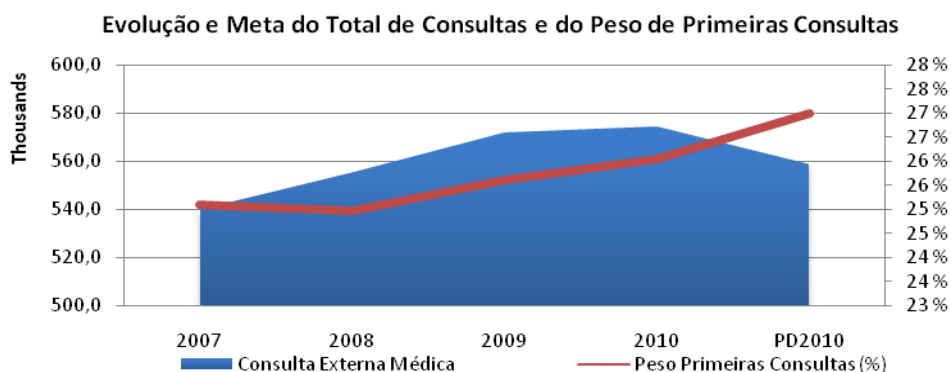
O presente Relatório respeita ao período compreendido entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2010 e analisa apenas a evolução da Consulta Externa e da Actividade Cirúrgica.

Este período reflecte, em termos de actividade, a prossecução do processo de reestruturação que tem vindo a ser desenvolvido com vista à plena integração dos quatro hospitais que constituem o Centro Hospitalar de Lisboa Central, bem como à adaptação ao novo estatuto jurídico. Neste sentido, tem-se vindo a proceder à reorganização das estruturas clínicas e de apoio numa perspectiva de integração, de redução de custos e obtenção de sinergias, tendo como objectivo a transição em 2013, para o novo Hospital Oriental de Lisboa

O CHLC, EPE desenvolveu, ao longo de 2010, a sua actividade assistencial pelas quatro unidades hospitalares que nele estão integradas, Hospital de São José (HSJ), Hospital de Santo António dos Capuchos (HSAC), Hospital de Santa Marta (HSM) e Hospital Dona Estefânia (HDE)

## Consulta Externa

O CHLC, EPE efectuou 574.483 consultas externas médicas em 2010, ou seja, cerca de 2.298 por dia útil. Registou-se, face a 2007, um crescimento médio anual de 2,1%, sendo, esse crescimento de 3,3% nas primeiras consultas e de 1,7% nas consultas subsequentes. Face a 2009, registou-se um crescimento de cerca de 0,4% e de 2,1% respectivamente, para o total e primeiras consultas. Também, a nível do Plano de Desempenho, se verificou um crescimento de 2,8% da actividade global.



O aumento da procura, espelhado nos pedidos de 1<sup>as</sup> consultas referenciadas (89.046 referências), foi, em 2010, de cerca de 48% face a 2009 correspondendo a um aumento anual médio de cerca de 36% desde 2008.

Ao longo de 2010, em média cada doente utilizou 3 vezes a consulta externa, ou seja, de 4 em 4 meses. As mulheres com 54,8% do total de doentes utilizaram mais a consulta externa do que os homens embora estes últimos apenas no grupo etário dos 0 aos 14 anos tenham sido os maiores utilizadores. Os grupos etários dos 0 aos 14 anos, dos 45 aos 64 anos e dos 65 e mais anos, cada um com mais de 20% do total de doentes foram, em 2010, os mais representativos, tendo sido o grupo etário dos 65 e mais anos (29,1% do total) o que, em média, mais vezes (3,4) recorreu à consulta externa, ou seja de 3,5 meses em 3,5 meses.

Grupos Etários	Homens			Mulheres			Total			
	Doentes	Episód.	Episód. / Doente	Doentes	Episód.	Episód. / Doente	Doentes	(%)	Episód.	Episód. / Doente
00-14	22.625	65.251	2,9	16.510	46.054	2,8	39.135	20,6	111.305	2,8
15-24	5.935	14.388	2,4	6.725	17.806	2,6	12.660	6,6	32.194	2,5
25-34	6.030	13.951	2,3	9.757	26.265	2,7	15.787	8,3	40.216	2,5
35-44	7.049	17.830	2,5	11.183	31.399	2,8	18.232	9,6	49.229	2,7
45-64	20.240	62.045	3,1	29.019	89.148	3,1	49.259	25,9	151.193	3,1
65-...	24.137	84.407	3,5	31.203	106.065	3,4	55.340	29,1	190.472	3,4
<b>Total</b>	<b>86.016</b>	<b>257.872</b>	<b>3,0</b>	<b>104.397</b>	<b>316.737</b>	<b>3,0</b>	<b>190.413</b>		<b>574.609</b>	<b>3,0</b>
	45,2 %			54,8 %						

Fonte: SONHO.

O CHLC, EPE, à semelhança do internamento, atendeu nas Consultas Externas doentes provenientes de todos os distritos do País e das Regiões Autónomas sendo que a grande maioria (cerca de 78,1% do total de doentes) foi proveniente do distrito de Lisboa, seguido dos distritos de Setúbal com 9,4%, Santarém com 3,9%, Leiria com 1,6% e Faro com 1,6% o que no conjunto perfaz cerca de 95% do total de doentes.

#### Utilização da Consulta Externa por Distrito

Distritos	Homens			Mulheres			Total			
	Doentes	Episód.	Episód./Doente	Doentes	Episód.	Episód./Doente	Doentes	(%)	Episód.	Episód./Doente
LISBOA	66.047	206.126	3,1	82.682	258.147	3,1	148.729	78,1	464.273	3,1
SETUBAL	8.040	22.488	2,8	9.950	29.442	3,0	17.990	9,4	51.930	2,9
SANTAREM	3.603	9.322	2,6	3.783	10.101	2,7	7.386	3,9	19.423	2,6
LEIRIA	1.521	3.831	2,5	1.587	3.940	2,5	3.108	1,6	7.771	2,5
FARO	1.663	4.106	2,5	1.365	3.299	2,4	3.028	1,6	7.405	2,4
PORTALEGRE	1.233	3.158	2,6	1.183	2.950	2,5	2.416	1,3	6.108	2,5
BEJA	1.146	2.598	2,3	1.143	2.637	2,3	2.289	1,2	5.235	2,3
EVORA	1.052	2.471	2,3	1.179	2.866	2,4	2.231	1,2	5.337	2,4
CASTELO BRANCO	385	858	2,2	375	908	2,4	760	0,4	1.766	2,3
DESCONHECIDO	344	499	1,5	345	521	1,5	689	0,4	1.020	1,5
ARQUIPÉLAGO AÇORES	355	930	2,6	256	613	2,4	611	0,3	1.543	2,5
VISEU	136	284	2,1	112	247	2,2	248	0,1	531	2,1
PORTO	82	238	2,9	76	184	2,4	158	0,1	422	2,7
GUARDA	71	161	2,3	73	161	2,2	144	0,1	322	2,2
COIMBRA	68	156	2,3	73	181	2,5	141	0,1	337	2,4
AVEIRO	77	177	2,3	58	147	2,5	135	0,1	324	2,4
ARQUIPÉLAGO MADEIRA	62	164	2,6	53	128	2,4	115	0,1	292	2,5
BRAGA	54	140	2,6	35	90	2,6	89	0,0	230	2,6
VILA REAL	27	55	2,0	29	81	2,8	56	0,0	136	2,4
BRAGANCA	27	73	2,7	24	56	2,3	51	0,0	129	2,5
VIANA DO CASTELO	23	37	1,6	16	38	2,4	39	0,0	75	1,9
<b>Total</b>	<b>86.016</b>	<b>257.872</b>	<b>3,0</b>	<b>104.397</b>	<b>316.737</b>	<b>3,0</b>	<b>190.413</b>		<b>574.609</b>	<b>3,0</b>

Fonte: SONHO.

#### Utilização da Consulta Externa por Concelho (Distrito de Lisboa)

Concelhos do Distrito de Lisboa	Homens			Mulheres			Total			
	Doentes	Episód.	Episód./Doente	Doentes	Episód.	Episód./Doente	Doentes	(%)	Episód.	Episód./Doente
LISBOA	32.170	106.932	3,3	42.418	140.436	3,3	74.588	50,2	247.368	3,3
LOURES	9.886	29.360	3,0	11.972	35.565	3,0	21.858	14,7	64.925	3,0
SINTRA	6.359	18.906	3,0	8.166	24.120	3,0	14.525	9,8	43.026	3,0
AMADORA	3.362	10.576	3,1	4.371	13.779	3,2	7.733	5,2	24.355	3,1
VILA FRANCA DE XIRA	3.506	9.987	2,8	4.221	12.460	3,0	7.727	5,2	22.447	2,9
OEIRAS	2.281	6.431	2,8	2.496	6.896	2,8	4.777	3,2	13.327	2,8
CASCAIS	2.136	5.933	2,8	2.181	5.804	2,7	4.317	2,9	11.737	2,7
TORRES VEDRAS	1.545	4.208	2,7	1.399	3.753	2,7	2.944	2,0	7.961	2,7
MAFRA	1.325	3.650	2,8	1.362	3.974	2,9	2.687	1,8	7.624	2,8
ODIVELAS	746	2.081	2,8	1.055	2.987	2,8	1.801	1,2	5.068	2,8
ALENQUER	818	2.489	3,0	981	2.782	2,8	1.799	1,2	5.271	2,9
AZAMBUJA	579	1.608	2,8	711	1.920	2,7	1.290	0,9	3.528	2,7
LOURINHA	511	1.449	2,8	509	1.310	2,6	1.020	0,7	2.759	2,7
CADAVAL	313	910	2,9	346	1.021	3,0	659	0,4	1.931	2,9
ARRUDA DOS VINHOS	269	775	2,9	268	720	2,7	537	0,4	1.495	2,8
SOBRAL MONTE AGRACO	241	831	3,4	226	620	2,7	467	0,3	1.451	3,1
<b>Total</b>	<b>66.047</b>	<b>206.126</b>	<b>3,1</b>	<b>82.682</b>	<b>258.147</b>	<b>3,1</b>	<b>148.729</b>		<b>464.273</b>	<b>3,1</b>

Fonte: SONHO.

## **Lista de Espera para consulta**

### **ADW\_CTH**

O SI CTH foi implementado neste Centro Hospitalar em 2008, mas continua a apresentar diversos problemas, que impedem que os mapas estatísticos dele extraídos (SI ADW CTH) se afigurem fiáveis por forma a espelhar os tempos reais de espera e, pese embora o tempo decorrido desde a implementação da aplicação informática do Programa Consulta a Tempo e Horas (CTH), continuamos a não conseguir retratar através deste aplicativo, a realidade da Instituição no que respeita ao acesso dos doentes às primeiras consultas de especialidade.

Um dos problemas reside no facto do programa continuar unicamente restrito à referência de primeiras consultas dos Centros de Saúde para os Hospitais. Ora, neste Centro Hospitalar as consultas de primeira vez originadas nos Centros de Saúde representam menos de 30% dos pedidos. Acresce que apesar do nível de referência electrónica ter vindo progressivamente a aumentar, ainda não é utilizado por todos os Centros de Saúde, representando apenas 73,8% do total, de acordo com uma análise por nós efectuada em Outubro de 2010, subsistindo ainda a referência “em papel”, originada nos Centros de Saúde.

O CHLC tem dado cumprimento ao Despacho n.º 5642/2010 procedendo à referência interna dos utentes para as diversas consultas de especialidade existentes, não solicitando aos Centros de Saúde a emissão de novos pedidos de consulta, assim existem quase 35% de pedidos gerados internamente. As restantes referências são originadas noutras instituições, nomeadamente hospitais do SNS, já que este Centro Hospitalar é “fim de linha” das redes de referência estabelecidas.

Paralelamente, temos vindo a reportar à UCCTH e à empresa Alert os problemas identificados no SI CTH nestes últimos anos que impedem que a informação existente no CTH se encontre actualizada e consistente. Com efeito, os pedidos electrónicos do SI CTH podem estar efectivados com consulta realizada ou cancelados por diversas razões no SI SONHO, sendo que essa informação não transita para o SI CTH, mantendo os pedidos pendentes com continua contagem do tempo de espera.

Também se verifica que inúmeros pedidos electrónicos que foram devolvidos à instituição de origem no âmbito do previsto no 7.3 e 7.4 do Regulamento do Sistema Consulta a Tempo e Horas, Portaria n.º 615/2008, se encontram pendentes por falta de resposta dos centros de saúde, impedindo a sua conclusão.

Estas são as razões pelas quais encontramos nos indicadores, tempos de espera que não são reais.

Em conformidade com o disposto no preâmbulo do referido diploma legal a gestão da consulta externa exige informação fidedigna sobre o número de doentes inscritos em lista de espera, sendo que a base de dados que a suporta deve ser única, integrada e actualizada, atributos que o SI CTH ainda não conseguiu reunir.

É por este motivo que continuamos a analisar a Lista de Espera para Consulta, com base na informação extraída do sistema SONHO, pois embora não nos permita a análise da prioridade dos pedidos, integra todas as referências em espera, independentemente da sua origem, nomeadamente as provenientes em suporte de papel, electrónicas (através do SI CTH) e as geradas internamente através do SAM.

Da análise dos dados, referentes ao ano 2010, verifica-se que se encontravam em 31 de Dezembro 7.240 referências por marcar, o que representa uma redução de 8,24% face a 31 de Dezembro de 2009. A mediana do tempo de espera manteve-se nos 70 dias.

CHLC, EPE	N.º de 1.ª Consultas Realizadas no Trimestre	Referências a aguardar marcação no Final do Trimestre	Tempo de Espera para marcação de 1.ª Consulta (dias)		
			1.º Quartil	Mediana	3.º Quartil
<b>Final de 2009</b>		7.890	28	70	142
<b>1.º T</b>	39.340	8.833	20	55	132
<b>2.º T</b>	38.690	5.525	13	41	78
<b>3.º T</b>	36.201	6.483	14	51	108
<b>4.º T</b>	35.380	7.240	28	70	128

As especialidades consideradas prioritárias na ARSLVT e relativamente às quais foram fixados objectivos específicos no Contrato Programa de 2010 do CHLC, foram a Oftalmologia e a Otorrinolaringologia, sendo que pelo volume de referencias em lista de espera se destaca a Oftalmologia (Adultos e Pediatria).

Em 31 de Dezembro de 2010, encontravam-se 3.462 pedidos a aguardar marcação, o que representa um acréscimo de 2,76% relativamente a igual data do ano anterior, tendo sido reduzida a Mediana do Tempo de Espera em 7 dias, pese embora o número total de primeiras consultas da especialidade ter sofrido uma redução de 5,6% face ao ano anterior, o que representou menos 935 consultas. Esta variação foi motivada pela redução do número de especialistas, sendo que durante o ano de 2010 saíram, por aposentação, 11 médicos Oftalmologistas do CHLC.

Paralelamente, a procura desta especialidade no CHLC ultrapassa largamente a área de influência e de referência estabelecidas, quer devido ao prestígio dos seus profissionais, quer devido a alguma indefinição relativamente à referenciação para outros Serviços de Oftalmologia, como sejam o Instituto Gama Pinto ou o Centro Oftalmológico de Lisboa (COL). Acresce a dificuldade de aceitação de alta da consulta por parte dos utentes, continuando a não ser possível ultrapassar o indicador de 25% de primeiras vezes. A esmagadora maioria dos doentes são crónicos e por isso vamos sempre “somando” e a continuar desta forma será sempre difícil reduzir doentes através de “alta clínica”.

Em 2011, esta especialidade continuará a merecer uma atenção especial, visando a significativa redução da lista de espera para primeiras consultas.

Oftalmologia	N.º de 1.ª Consultas Realizadas no Trimestre	Referências a aguardar marcação no Final do Trimestre	Tempo de Espera para marcação de 1.ª Consulta (dias)		
			1.º Quartil	Mediana	3.º Quartil
<b>Final de 2009</b>		3.369	42	91	151
<b>2010</b>					
1.º T	3.681	3.595	37	71	145
2.º T	4.269	1.802	26	48	77
3.º T	3.972	2.789	31	73	115
4.º T	3.861	3.462	46	84	130

Já relativamente à Otorrinolaringologia (adultos e pediatria), em 31 de Dezembro de 2010, o número de pedidos em espera reduziu cerca de 50%, o mesmo tendo acontecido relativamente à mediana do tempo de espera. Em 2010, realizaram-se mais 16,8% de primeiras consultas desta especialidade (mais 1.125 consultas), tendo o acréscimo sido obtido através da contribuição quer da ORL\_HDE, quer da ORL\_HSJ.

ORL	N.º de 1.ª Consultas Realizadas no Trimestre	Referências a aguardar marcação no Final do Trimestre	Tempo de Espera para marcação de 1.ª Consulta (dias)		
			1.º Quartil	Mediana	3.º Quartil
<b>Final de 2009</b>		576	23	53	101
<b>2010</b>					
1.º T	2.265	1.148	13	30	50
2.º T	2.000	400	12	41	63
3.º T	1.703	363	7	22	38
4.º T	1.840	290	9	23	42

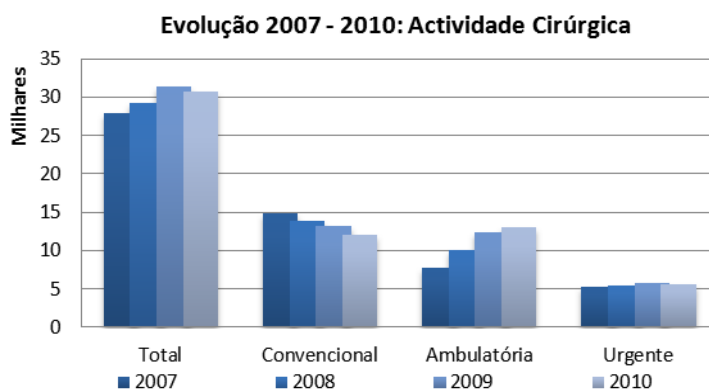
## Actividade Cirúrgica

O CHLC, EPE realizou 30.728 cirurgias, em 2010, ou seja, cerca de 123 por dia útil. Verificou-se um crescimento médio anual de 5,9% no total de cirurgias realizadas desde 2007, sendo este crescimento de 6,4% na cirurgia programada e de 3,8% na cirurgia urgente. Tal deve-se, em parte, à adopção de melhores práticas e ao alargamento dos horários de funcionamento dos blocos operatórios.

Em 2010, a actividade total diminuiu ligeiramente, devido entre outros aspectos, à necessidade de paragem de algumas salas de Bloco Operatório, para a realização de obras inadiáveis. Aliás a antiguidade das instalações determinou o encerramento permanente de duas salas de Neurocirurgia (HSAC) e de três salas de Cirurgia Geral (HSJ). Também a reconversão das instalações para Cirurgia de Ambulatório, conduziu a alguns períodos de paragem de actividade.

Actividade Cirúrgica	2007	2008	2009	2010	PD2010	$\Delta\%$ 10/09	$\Delta\%$ 10/PD10
<b>Cirurgia TOTAL</b>	<b>27.949</b>	<b>29.299</b>	<b>31.371</b>	<b>30.728</b>	<b>32.173</b>	<b>-2,0 %</b>	<b>-4,5 %</b>
Cirurgia Convencional	14.866	13.812	13.172	12.093	13.295	-8,2 %	-9,0 %
Cirurgia Ambulatória	7.760	10.002	12.462	13.014	13.313	4,4 %	-2,2 %
Cirurgia Urgente	5.323	5.485	5.737	5.621	5.565	-2,0 %	1,0 %
<b>Cir. Ambulat. / Cir. Progr. (%)</b>	<b>34,3 %</b>	<b>42,0 %</b>	<b>48,6 %</b>	<b>51,8 %</b>	<b>50,0 %</b>	<b>3,2 p.p.</b>	<b>1,8 p.p.</b>
<b>Cir.Urgente / Cirurgia Total (%)</b>	<b>19,0 %</b>	<b>18,7 %</b>	<b>18,3 %</b>	<b>18,3 %</b>	<b>17,3 %</b>	<b>0 p.p.</b>	<b>1 p.p.</b>

O comportamento da actividade cirúrgica desde 2007 apresentado na figura seguinte, evidencia o forte crescimento médio anual de cerca de 18,8% da actividade da cirurgia do ambulatório, a par da diminuição do peso da cirurgia convencional (decréscimo médio anual de 6,7%).



Dando continuidade ao projecto iniciado em 2009 com a implementação de uma Unidade de Cirurgia de Ambulatório no HSAC, foi aberto em Novembro de 2010 a unidade do HSJ e remodelada a Unidade do Hospital Dona Estefânia, o que contribuiu

para que a Cirurgia em Ambulatório represente já 51,8% da actividade cirúrgica programada.

### Lista de Inscritos para Cirurgia

**Acompanhamento da Gestão da Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC) :** O total de doentes a aguardar cirurgia no CHLC aumentou ligeiramente em 2010, passando de 7867 doentes (em Dez-2009) para 8127 (em Dez-2010) (+ 3%). Este aumento está associado por um lado, a um incremento da LIC nas Especialidades de Urologia (+30%), CMF HSJ (+20%), Ortopedia HDE (+15%), Ortopedia HSJ (+26%) e CPR HSJ (+7%) e Estomatologia HSJ (+62%), e a uma diminuição da LIC nas Especialidades de Neurocirurgia (-18%), Cirurgia Vascular (-15%), ORL HSJ (-13%), CPR HDE (-13%) e Ginecologia (-13%).

**Média e a Mediana do Tempo de Espera na LIC:** Ambos os indicadores melhoraram, como resultado da resolução cirúrgica dos doentes mais antigos, bem como duma programação dos doentes para cirurgia mais ajustada aos critérios de antiguidade e prioridade clínica na LIC.

Lista de inscritos para cirurgia	31-12-2008	31-12-2009	31-12-2010
Total de Utentes em LIC	9200	7867	8127
Mediana do tempo de espera para cirurgia (em meses)	4,23	3,90	3,50
Média do tempo de espera (em meses)	6,58	6,14	5,39

**Doentes com neoplasia maligna com TE > 2 meses:** A permanente monitorização destes casos teve um impacto positivo na resolução atempada dos doentes, verificando-se que mesmo os casos com resolução após os 2 meses, já se encontravam com cirurgia marcada aos 2 meses de tempo de espera.


Doentes com Neoplasia Maligna	31-12-2008	31-12-2009	31-12-2010
Total de Doentes NM a aguardar cirurgia	159	107	143
Total de Doentes NM a aguardar cirurgia com TE > 2 meses	30	7	5
% de doentes com TE > 2 meses	18,9%	6,5%	3,4%



**Doentes com TE > 2 anos:** O pedido permanente de revisão/ reavaliação dos doentes mais antigos estimulou uma maior atenção aos casos mais antigos na LIC, contribuiu para uma correcção da classificação do nível de prioridade em função das situações específicas dos utentes, ajudou a detectar casos antigos a carecer de intervenção

imediate das Especialidades, e também para realizar um exaustivo expurgo administrativo

Lista de inscritos para cirurgia	31-12-2008	31-12-2009	31-12-2010
Utentes em LIC com TE > 2 anos	266	241	156
% da LIC Total	2,9%	3,1%	1,9%



Indicadores CHLC	2006	2007	2008	2009	2010	Δ2006/2010	Δ2009/2010
Operados CHLC	20583	20807	23775	25623	25114	22,01%	-1,99%

**Inscrição na LIC- SAM:** A preparação da implementação deste procedimento iniciou-se em Fevereiro 2010 através de um ciclo de formações dadas pela UHGIC em cada Especialidade, com vista a estimular a sua adesão e esclarecer dúvidas decorrentes da sua realização. A implementação no HSJ (à excepção da Especialidade de Ortopedia) efectuou-se em Junho e no HDE a partir de Setembro, prevendo-se a extensão para o HSAC e HSM em 2011.

Decorridos 6 meses desde que foi implementado este procedimento, verificou-se uma melhoria no acesso à informação da inscrição, garantindo a transparência da informação, uma vez que a inscrição passou a estar disponível ao doente pela internet (através e-SIGIC) nas 24 horas após o registo no SAM, bem como uma melhoria na codificação dos procedimentos e diagnósticos e subsequente diminuição das não conformidades nas Especialidades.

**Publicação mensal dos TMRG:** A publicação dos tempos de espera pela UHGIC, que se estendeu em Março de 2010 aos tempos de resposta para cirurgia praticados pelas Especialidades, constituiu uma ferramenta cada vez mais utilizada para consulta pelos utentes, tendo-se revelado um indicador muito útil no acompanhamento da resposta das Especialidades na marcação da cirurgia em função do nível de prioridade atribuído ao doente, permitindo detectar casos em que há necessidade de uma intervenção mais célere junto da Especialidade.

## **Avaliação da Qualidade Apercebida e Satisfação dos utentes nos Hospitais do SNS**

A ACSS, tem vindo a promover desde 2003, um estudo sobre a Avaliação da Qualidade Apercebida e Satisfação dos Utentes nos Hospitais do SNS, tendo sido realizado posteriormente em 2005, 2008 e 2009, tendo o seu âmbito vindo a ser alargado.

Em 2010, foram publicados os resultados do ano 2009, referentes ao Internamento, Consulta Externa, Urgência, e Cirurgia de Ambulatório dos Hospitais EPE e SPA. Pela importância que o mesmo tem na medida da satisfação dos utentes, permitindo identificar necessidades pontuais de melhoria, áreas de actuação prioritária e oportunidades para a concretização de um serviço público de excelência ( ACSS), julgamos ser do referir.

Neste Estudo e relativamente à Consulta Externa, o CHLC, EPE, obteve 79,5<sup>1</sup> de satisfação, sendo os resultados globalmente bons. Salientam-se os seguintes valores:

- Pessoal Médico: 92,5;
- Enfermagem: 91,7;
- Lealdade: 87,1;
- Imagem: 85,2;
- Qualidade Global: 83,1;
- Exames e Tratamento: 82,3.

Os restantes resultados obtidos foram 82,3 para a Cirurgia de Ambulatório, 71,5 para a Urgência e 82,9 para o Internamento evidenciando, ainda, uma melhoria global contínua ao longo do tempo na generalidade das variáveis avaliadas.

Este estudo pode ser consultados na página da ACSS:

[http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Rel\\_Global\\_AvaliacaoSatisfacaoUtentes\\_2009.pdf](http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Rel_Global_AvaliacaoSatisfacaoUtentes_2009.pdf)

---

<sup>1</sup> Escala: 0 (pior) a 100 (melhor).

## **Projectos que contribuem para a melhoria do Acesso**

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

Neste intuito, foram implementados ao longo dos últimos anos vários sistemas visando a simplicidade de circuitos do doente no hospital:

### **Requisição de Exames Complementares de Diagnóstico**

Com a informatização dos laboratórios existentes no CHLC, EPE, e com a integração do sistema ao processo clínico electrónico, o pedido de análises passou a ser exclusivamente efectuado através do sistema informático, permitindo a marcação das análises directamente dos gabinetes de consulta, evitando a deslocação dos utentes a qualquer central de marcação de exames.

Este sistema facilita os circuitos de comunicação entre os vários intervenientes e possibilita a realização dos pedidos e a consulta dos resultados online, por parte dos Médicos, originando uma melhoria evidente na qualidade dos cuidados prestado ao doente, através da redução dos tempos de espera e de uma maior garantia de segurança e sigilo quanto á informação clínica.

Pretende-se em 2011 implementar a mesma filosofia para todos os meios complementares de diagnóstico existentes

### **Sistema de PACS**

Através da implementação do sistema PACS, integrada com o processo clínico electrónico, ficou garantida uma melhor qualidade no atendimento e aos profissionais uma melhoria nas condições de trabalho. Este sistema permite a visualização das imagens radiológicas *online*, permite comparações de exames e disponibiliza ferramentas de alta capacidade para apoio do diagnóstico e da evolução clínica. A integração de informação com outros programas melhora a rapidez e a segurança na avaliação do doente e na tomada de decisão terapêutica.

## **Quiosques Multimédia**

Este sistema, permitiu a efectivação/pagamento e emissão de declarações sem necessidade de apoio administrativo, visando um melhor atendimento ao utente e foi implementado nas consultas externas do HSAC e HDE, para permitir um atendimento administrativo automatizado dos utentes para realização de diversas tarefas que dispensam o atendimento administrativo presencial.

O sistema permite, designadamente, a efectivação da consulta, validação da isenção ou a cobrança da taxa moderadora aplicável, o pedido de marcação de Consultas de Enfermagem e ou de técnicas de diagnóstico do dia e a emissão de declaração de presença, a chamada dos utentes directamente para os gabinetes através de meios áudio visuais. Com este sistema simplificaram-se os procedimentos, imprimiu-se maior qualidade e celeridade no atendimento administrativo.

## **Pagamento de taxas moderadoras por Multibanco**

Implementou-se a possibilidade do pagamento de taxas moderadoras através de uma referência multibanco, evitando assim a deslocação dos utentes ao CHLC, para regularização dos pagamentos em dívida.

## **SMS**

Implementou-se um sistema de aviso de consultas marcadas e desmarcadas por SMS que visa a redução do número de faltas às respectivas consultas, através de aviso de retorno do próprio utentes permitindo ao CHLC preencher a respectiva vaga com outro utente em lista de espera.

Com esta implementação conseguiu-se diminuir consideravelmente o número de faltas a consultas.

## **Processo Clínico**

Visando a implementação do processo clínico electrónico, com claros benefícios na simplificação do circuito existentes e na redução dos tempos de espera, implementou-

se outros sistemas informáticos totalmente integrados, nomeadamente ao nível da prescrição do medicamento, dietética, serviço social, gastroenterologia, anatomia patológica, pneumologia, otorrino, sendo a expansão de todos estes sistemas um objectivo prioritário para o CHLC, EPE.

## **Criação de Unidades Funcionais e Percursos Integrados**

### **Unidades Funcionais**

Com a criação do Centro Hospitalar foi possível reorganizar física e funcionalmente unidades integradas para o tratamento de uma determinada patologia através da concentração dos recursos e competências numa determinada unidade otimizando o esforço da proximidade das diferentes equipas de especialidade e os recursos técnicos em benefício dos utentes.

Estão nesta situação, a Unidade Funcional da Obesidade e Doenças Metabólicas, a Unidade Funcional de Patologia Mamária, a Unidade Funcional de Laparoscopia, a Unidade Funcional de Neurofisiologia, a Unidade Funcional Esófago-Gástrica e a Unidade Funcional de Colorrectal.

As consultas passaram a integrar uma equipa pluridisciplinar para um grande número de consultas de especialidade, integrando médicos, enfermeiros, dietistas, psicólogos, psiquiatra no tratamento integrado da doença e concentrado nos mesmos dias da semana para evitar tanto quanto possível deslocações repetidas dos utentes ao hospital.

### **Percursos Integrados**

Para além das Unidades Funcionais tem vindo a ser desenvolvidas internamente formas de organização da prestação de cuidados centrada nos Utentes que, no nosso entender, contribuem para a melhoria do acesso e da utilização dos recursos numa perspectiva de integração dos diversos níveis de cuidados.

Estes modelos de organização dos cuidados são designados por **Percursos Integrados** e encontram-se já implementados nalgumas especialidades e encontram-se baseados nos conceitos de Percurso Integrado e *Follow-up*.

O **Percurso Integrado**, é um processo multidisciplinar de cuidados, centrados no doente, especificando eventos chave, exames e avaliações, que correm seriados no tempo, para produzirem o melhor resultado possível, dentro dos recursos e actividades disponíveis, procurando traduzir as necessidades do doente e permitindo uma melhor integração da actividade de todos os profissionais que trabalham, melhorando o grau de cumprimento das normas existentes. Evita um grande número de deslocações ao hospital, pois concentram-se, o mais possível num mesmo dia, a realização de consultas, meios de diagnóstico e tratamento necessários.

Melhora a comunicação entre prestadores e doente, propicia a análise de custos, encoraja a cultura de auditoria clínica. Tem um carácter formativo e de ensino melhorando a qualidade dos cuidados.

A organização do percurso integrado envolve o período pré e pós-internamento/intervenção, permitindo ao doente e família conhecer, em detalhe, o que lhe vai acontecer, bem como o espaço físico e os profissionais e sendo-lhe atribuído um enfermeiro de referência, cuja função é gerir de forma personalizada e em parceria com o doente o planeamento dos cuidados/exames, minimizando a necessidade de deslocação ao hospital antes da intervenção e permite também a flexibilidade no horário de internamento do doente.

Permite também esclarecer o doente/família sobre o que vai acontecer apresentar o espaço físico e os profissionais, o que se pode traduzir numa diminuição da ansiedade face ao exame e internamento e uma maior adesão e colaboração do doente durante o mesmo, bem como para uma diminuição da taxa de desmarcação do exame e consequente melhoria da acessibilidade.

O *follow-up* significa basicamente acompanhamento; está associado à avaliação do impacto de uma acção, ou seja avaliar a repercussão de um acontecimento no prognóstico.

É útil para manter apoio aos doentes tratados, avaliar a qualidade dos Serviços prestados e comparar estratégias terapêuticas. Pode garantir cuidados adequados na altura certa, constituindo um importante mecanismo de controlo da qualidade da actividade assistencial pois permite entre outros elementos, avaliar a prazo o impacto das acções terapêuticas. Esta avaliação pode determinar a reorganização de estratégias.

Por outro lado a gestão proactiva de linhas de contacto directo com os doentes/familiares, a aproximação e a articulação com outros níveis de cuidados constituem pontos fortes deste projecto.

No CHLC, EPE, o Serviço de Cardiologia do Hospital de Santa Marta, implementou em Abril 2004, o projecto do Percurso Integrado dirigido a doentes com indicação para cateterismo cardíaco. Tendo-se verificado uma diminuição na taxa de desmarcações deste procedimento e ganhos no processo assistencial e na satisfação dos utentes, foi, desde então, alargado a outros procedimentos nesta especialidade.

Presentemente existem Percursos Integrados definidos abrangendo procedimentos noutras especialidades: Cardiologia Pediátrica, Cirurgia Cardiotorácica e Angiologia e Cirurgia Vascular, Neurologia, prevendo-se, como já anteriormente referido, o alargamento a outras especialidades do CHLC, EPE.

Inclui-se, em anexo, o exemplo referente à Consulta de Esclerose Múltipla, que se realiza no HSAC.

Apresenta-se, seguidamente o Relatório Tipo referente ao ano 2010.

## **CONSULTA DE ESCLEROSE MÚLTIPLA**

**CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA CENTRAL** – Hospital Santo António dos Capuchos

**Início** da consulta ocorreu em 1994 e tem tido um crescimento exponencial.

**Local** onde funciona é nas instalações da Consulta Externa 2 - HSAC.

**As consultas médicas** ocorrem 4ª e 6ª feiras no período das 9h às 13h.

**As consultas de enfermagem** o atendimento funciona de forma permanente, da seguinte forma: 2º a 6ª feira das 8h às 16h30.

**Coordenador da consulta:** Dr. Rui Pedrosa

**Equipa de Referência** é constituída por médicos, enfermeiros, farmacêuticos, assistentes sociais, assistentes técnicos e assistentes operacionais

### **Proveniência dos doentes**

- referenciados por neurologistas do CHLC / Exterior;
- enviados do serviço de internamento;
- pedidos para obter uma 2ª opinião clínica, com diagnóstico definitivo e com exames efectuados.

### **Marcação de consultas médicas e de enfermagem**

- o agendamento das consultas é realizada pelo gabinete de enfermagem, tendo em consideração critérios específicos
- o tempo de espera não ultrapassa 1 mês
- a marcação subsequente pode ser através de mail., telefone – linha directa-, ou presencial
- as consultas médicas são programadas, a frequência habitual que o clínico planeia observar o doente é duas vezes por ano
- o agendamento é feito de forma a promover a socialização e a gerar grupos de auto ajuda (características semelhantes)
- as consultas de enfermagem são a maior parte delas não programadas, consoante as situações que vão surgindo e os problemas com que o doente se depara, têm prioridade as identificadas como inicio de surto.

### **Acesso directo ao gabinete de enfermagem**

Os doentes e conviventes significativos tem possibilidade de obter esclarecimentos, opinião sobre estados clínicos diversos e aconselhamento de aspectos práticos através de:

- atendimento “open space” diário
- linha de telemóvel própria com gravador de mensagens
- linha directa ao gabinete
- mail directo

Os esclarecimentos e orientações são dados o mais brevemente possível.

### **Apoio Clínico**

Em situações pontuais, há realização de apoio clínico através de telefone ou mail ao doente/conviventes significativos.

### **Articulação com outras especialidades dentro da instituição**

Apesar de não haver protocolos instituídos, estabelecem-se contactos e face ao empenho dos profissionais há possibilidade de recurso a estas opiniões clínicas de forma planeada e também referenciada. Ou seja, no caso de surgirem situações de saúde paralelas que aparentam estar directamente relacionadas com EM ou sua terapêutica, solicita-se o apoio de outros especialistas para diagnóstico/rastreio da situações e propiciar assim um diagnóstico e uma orientação correcta, privilegiando-se *à posteriori*, manutenção desses cuidados.

Apoios solicitados com mais frequência:

- Consulta de Cirurgia – lesões cutâneas pela administração de interferão / tromboflebitis
- Consulta de Psicologia
- Consulta de Psiquiatria
- Consulta de Dor - nevralgia do trigémeo
- Consulta de Oftalmologia

- Consultas de Dermatologia - lipodistrofias
- Consultas de Urologia- Retenção urinária/ incontinência
- Consulta de Neurocirurgia - colocação das bombas de baclofeno
- Hospital de dia da Quimioterapia – admin. Mitoxantrone
- Consulta de Medicina - alterações analíticas, eventualmente desencadeadas pela toma de terapêutica imunomoduladora

### **Articulação com outras parcerias**

Sempre que possível, havendo médico de família para o utente, outros quadros clínicos concomitantes e outros diagnósticos de enfermagem, são encaminhados para os centros de saúde ou outros hospitais, onde se necessário e se a situação se justificar realizam-se contactos directos, para haver uma assistência conjunta e não dispersa.

Também noutros contextos, articula-se com redes de apoio existentes, as associações de doentes com EM, lares, apoios de enfermagem domiciliários disponibilizados gratuitamente pelas empresas farmacêuticas e grupos de reabilitação.

### **Triagem de Surto**

Após os doentes alertarem para uma situação de exacerbação de doença, estes são sujeitos a uma triagem de enfermagem. Caso haja critérios, é então planeada uma vinda ao hospital, para uma observação pelo neurologista, havendo disponibilidade médica para observação fora do âmbito do funcionamento da consulta médica, sem ter que recorrer ao Serviço de Urgência.

### **Materiais e documentos**

O doente e conviventes significativos têm ao seu dispor literatura didáctica diversificada, com protocolos de actuação, kits de demonstração, DVD, catálogos de ajudas técnicas, aconselhamento de sites de informação fidedigna, quadro expositor com divulgação de temas do seu interesse e de encontros das associações no espaço de consulta, duas sessões de promoção de saúde específica para EM através de diapositivos divulgados nos ecrãs LCD.

## **Investigação**

A equipa tem uma participação regular em projectos de investigação internacional e nacional. Assim como tem uma participação de intercâmbio de experiências quer a nível nacional e europeu, procurando assim contribuir para o desenvolvimento de novas formas de promoção da saúde e de tratamento.

## **Equipa de Referência**

Os profissionais de referência, têm o privilégio de conhecer bem o doente crónico, o que permite valorizar e distinguir o significado e atribuir a importância merecida, a uma vivência que é relatada de forma dramática e que por vezes não passa de uma vivência adequada no contexto daquela pessoa. Permite também ser sensível às pistas verbais e não verbais que é crucial nalgumas situações clínicas.

O acompanhamento humanizado e informal potencia uma atitude de compromisso, tranquilidade, confiança e segurança ao doente e aos seus conviventes significativos.

Tudo isto é valorizado pelo doente e incrementa a credibilidade na instituição e projecta-a no exterior. Além de que vai ao encontro dos valores do nosso centro hospitalar – SERVIÇOS DE QUALIDADE COM FORTE COMPONENTE HUMANA -

## **MONITORIZAÇÃO/FOLLOW –UP**

A frequência do follow up, influencia a adesão do doente jovem/adulto e influencia a consciencialização das responsabilidades para as tomadas de decisão assertivas que contribuem para uma boa manutenção da sua saúde. Assim incentivamos e valorizamos as visitas e contactos, mesmo não programados.

No follow up dá-se ênfase aos seguintes itens:

### **A. Acolhimento vs informação – fase de ensino e autonomia**

Apostando na informação baseada na evidência, pois minimiza o impacto da doença e motivando à participação de um convivente significativo.

- ✓ Fornecer os contactos, e esclarecer a melhor forma de utilizar os serviços disponíveis, que passa a usufruir

- ✓ Conhecer gradualmente o contexto sócio-profissional-familiar e dados de comorbilidade
- ✓ Triagem das necessidades, no que respeita em adquirir mais informação acerca da patologia e medicação, contribuindo para a aquisição de expectativas realistas
- ✓ Validar a informação que já detêm
- ✓ Seleccionar o material didáctico, ajustando à pessoa naquele momento.
- ✓ Realizar sessões práticas - simulação na preparação e administração da terapêutica
- ✓ As primeiras auto administrações serem acompanhadas

#### B. Adesão à terapêutica vs educação - fase de manutenção e aderência

É relevante, que se incentive a manter o esforço, reajustando as prioridades e reformulando os programas educacionais.

- ✓ Detectar factores de não adesão
- ✓ Comunicação por parte das farmacêuticas quando detectam doentes que descontinuaram a medicação
- ✓ Ajustar dosagens e recapitulação de técnicas de cuidados nas tomas terapêuticas
- ✓ Reensino dos dispositivos
- ✓ Avaliar a eficácia da terapêutica e efeitos secundários
- ✓ Observar e documentar com fotografia as lesões cutâneas e orientar o seu tratamento
- ✓ Ajuste de aconselhamento para contornar limitações existentes (cateterização, algaliação, entubação nasogástrica...)
- ✓ Treinar actividades específicas
- ✓ Aconselhamento referente à gravidez
- ✓ Reforçar programas educacionais de manutenção do exercício físico e alimentação

- ✓ Esclarecimento de terapêuticas alternativas
- ✓ Esclarecimento de recursos existentes na comunidade
- ✓ Melhorar a acessibilidade aos serviços e cuidados.

(Elaborado por: Cristina Araújo, Enfermeira)

## RELATÓRIO ANUAL SOBRE O ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE

As entidades prestadoras de cuidados de saúde devem publicar e divulgar, até 31 de Março de cada ano, um relatório circunstanciado sobre o acesso aos cuidados que prestam, o qual será auditado, aleatória e anualmente, pela Inspeção-Geral das Actividades da Saúde, conforme o disposto na alínea f) do artigo 4.º da Lei n.º 41/2007, de 24 de Agosto.

O presente documento destina-se a orientar a elaboração do relatório pelas entidades prestadoras de cuidados do Serviço Nacional de Saúde.

O relatório contempla a informação global de cada entidade, nos capítulos que lhe forem aplicáveis. As entidades que integram várias unidades (ex. centro hospitalar, unidade local de saúde, agrupamento de centros de saúde) devem elaborar apenas um relatório. As Unidades Locais de Saúde deverão preencher os itens respeitantes às unidades hospitalares e às unidades de cuidados de saúde primários que as integram.

Os Hospitais, Centros Hospitalares, ULS e ACES deverão disponibilizar o relatório no seu *site*, quando exista.

As Administrações Regionais de Saúde, IP, deverão, igualmente, disponibilizar no respectivo *site* os relatórios das instituições hospitalares, ULS e ACES da sua região.

**A. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE**

<b>Designação</b>	Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE
<b>Localização da sede</b> <b>Telefone</b> <b>e-mail</b> <b>Fax</b> <b>site</b>	Rua José António Serrano, 1150-199 Lisboa  218 841 267 sec.ca@chlc.min-saude.pt  218 841 023 <a href="http://www.chlc.min-saude.pt">http://www.chlc.min-saude.pt</a>
<b>Unidades de saúde integradas na entidade</b> <b>Localização</b> <b>Telefone</b> <b>e-mail</b>	<p><b>Hospital de São José</b> Rua José António Serrano, 1150-199 Lisboa Telefone: 218 841 000</p> <p><b>Hospital de Santo António dos Capuchos</b> Alameda de Santo António dos Capuchos, 1169-050 Lisboa Telefone: 213 136 300</p> <p><b>Hospital de Santa Marta</b> Rua de Santa Marta n.º 50, 1169-024 Lisboa Telefone: 213 594 000</p> <p><b>Hospital Dona Estefânia</b> Rua Jacinta Marto, 1169-045 Lisboa Telefone: 213 126 600</p>

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

(preencher sempre que aplicável)

<b>Órgãos Administração, de Direcção, de Apoio Técnico e de Consulta</b>		
<b>Órgãos</b>	<b>Constituição / Nomeação</b>	<b>Referência e/ou Observações</b>
<b>Direcção / Administração</b>	<b>Presidente:</b> Teresa Maria Silva Sustelo <b>Vogal Executiva:</b> Ana Isabel Higinio Figueiredo Gonçalves <b>Vogal Executiva:</b> Laura Maria Figueiredo de Sousa Dâmaso da Silveira <b>Vogal Executiva:</b> Rita Beleza de Magalhães Collaço <b>Vogal Executivo:</b> Manuel Veloso Brito <b>Director Clínico:</b> Eduardo José Gomes da Silva <b>Enfermeira Directora:</b> Ana Maria da Mota Soares	
<b>Fiscalização</b>	Victor e Almeida e Associados – Sociedade de Revisores Oficiais de Contas – Diário da República nº 160, II série, Despacho 18 669/2007	
<b>Participação/Consulta</b> (Ex: Comissão de utentes; Conselho consultivo; Conselho da comunidade; Comissão de trabalhadores)		
<b>Apoio Técnico no domínio do acesso aos cuidados de saúde</b> (Ex: Unidade Hospitalar de Gestão de Inscritos para Cirurgia; Unidade Hospitalar da Consulta a Tempo e Horas; Unidade Integrada para o Acesso a Cuidados de Saúde)	<b>Unidade Hospitalar Consulta a Tempo e Horas-</b> Nomeação a 22/07/2010, publicada em CI n.º 361 da mesma data e devidamente rectificado na CI n.º 370 de 28/07/2010 <b>Unidade Hospitalar de Gestão de Inscritos para Cirurgia</b> – Nomeação a 23-09-2009, CI – 583 de 29-10-2009	
<b>Outras Comissões (apoio à gestão)</b> (Ex: Comissões de ética, Unidades funcionais)	<b>Auditor Interno</b> – Artigo 22º do Regulamento Interno do CHLC <b>Comissão para a Qualidade e Segurança do Doente</b> – Artigo 36º do Regulamento do CHLC, publicado em CI 435 de 13-11-2008 <b>Comissão de Apoio à criança e à família:</b> - Criação: Nomeação a 29 de Junho de 2006, publicado na CI 150/05 HDE de 3006-2010 Reestruturação: publicado CI 38/05 HDE de 23-	

	<p>02-2007. -Substituição de elemento - publicado CI 168 de 21-08-2007</p> <p><b>Comissão Técnica da Certificação da Interrupção da Gravidez</b> – Nomeação 15/02/2007, publicada em CI do HDE nº36/05 de 23 de Fevereiro de 2007 – Rectificação CI 32/2011 de 08.02.2011</p> <p><b>Comissão de ética</b> – Nomeação a 17-06-2009 e publicado em CI 302 de 18-06-2009</p>	
<p><b>Gabinete do Utente</b></p> <p><b>Telefone</b></p> <p><b>e-mail</b></p>	<p>Dra Isabel Guimarães – Nomeação a 29/09/2010 e publicado na CI – 471 de 01/10/2010</p> <p>218 841 835/1410</p> <p><a href="mailto:gabinete.utente@chlc.min-saude.pt">gabinete.utente@chlc.min-saude.pt</a></p>	

### C. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

C.1. Aplicações informáticas em uso no(s) sector(es) que envolvem o acesso a cuidados e fornecidas pelo Ministério da Saúde/Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ou pelo antigo IGIF) no âmbito de contratos celebrados pelos serviços centrais (Assinalar com X)

1. SONHO – sistema de informação dos hospitais	X
2. SINUS – Sistema de Informação Nacional de Utentes da Saúde	
3. SAM – Sistema de Apoio ao Médico	X
4. SAPE – Sistema de Apoio à prática de enfermagem	X
5. SICTH – Sistema de Informação da Consulta a Tempo e Horas (“Alert p1”)	X
6. SIGIC – Sistema de Informação de Gestão de Inscritos para Cirurgia	X
7. SIES - Sistema de Informação dos Equipamentos de Saúde	
8. SICA - Sistema de Informação para a Contratualização e acompanhamento	X
9. RHV...	X
10. WEBGDH	X

C.2. Outros aplicativos clínicos utilizadas no(s) sector(es) que envolvem o acesso a cuidados de saúde

1. ASIS	X
2. RADIO - (Imagiologia, Neurofisiologia, EEG)	X
3. ANAPAT – (Anatomia Patológica)	X
4. GIACH – (Aprov. + Circuito Medicamento, Dietética)	X
5. SISCONT – (Financeira + Imobilizado)	X
6. HCIS – Informatização Urgência	X
7. SIGUS (Cardiologia)	X
8. CLINIDATA – (Patologia Clínica)	X
9. DOCBASE – (Gastroenterologia, Pneumologia, ORL)	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

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

Todas as aplicações informáticas têm métodos de autenticação através de login/password.

O CHLC, EPE tem dois data centers, estão configurados em réplica.

Os sistemas críticos estão configurados em cluster estando os servidores fisicamente distribuídos pelos data centers.

Ao nível do storage a configuração é feita em tecnologia RAID (1 ou 5).

O CHLC, EPE tem licenciado o software de backup data protector.

**D. OUTROS ASPECTOS DE REGULAÇÃO, ORGANIZAÇÃO E CONTROLO INTERNO COM REFLEXO NO ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE**

DOCUMENTOS DE ORIENTAÇÃO	S	N	Referência e/ou Observações
1.1 O Regulamento Interno (global) da instituição identifica as estruturas responsáveis pelo acesso a cuidados de saúde? Refª e/ou Observações O regulamento foi homologado em 17 de Março de 2008. No artigo 62º encontra-se previsto a UHGIC bem como no artigo 45º a criação de um Gabinete de Integração de Cuidados Cooperação e Ensino. Dado que a elaboração e homologação do Regulamento foi feita antes da regulamentação do Sistema Integrado de Referenciação e Gestão do Acesso à Primeira Consulta de Especialidade, a UHCTH não se encontra expressamente prevista, desenvolvendo-se no âmbito da Área de Gestão de Doentes. Foi já iniciado o processo de revisão do regulamento	X		
1.2. Os Planos e Relatórios de Actividades incluem pontos relacionados com a matéria do acesso? Refª e/ou Observações O PD contratualizado entre a Instituição e a Tutela inclui análise de indicadores de acesso (consultas e cirurgias). Os indicadores do CHLC são internamente contratualizados com as diversas Direcções e Áreas Assistenciais. Para efeitos de acompanhamento dos indicadores contratualizados no âmbito do Contrato-Programa 2010, são extraídos periodicamente dados relativos quer referentes à lista de espera para cirurgia (SIGIC) quer relativos ao Programa Consulta a Tempo e Horas (CTH) – com fonte na aplicação informática ALERT Data Warehouse-Consulta a Tempo e Horas (ADW-CTH) e o Departamento de contratualização da ARSLVT realiza o mesmo acompanhamento pela extracção de dados com as mesmas fontes.	X		
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)? Refª e/ou Observações Os Planos e os Relatórios apresentam indicadores da capacidade instalada, embora se encontrem	X		Vide Anexo I: Modelos de Planos de Acção

em fase de revisão os modelos aprovadas na Contratualização Interna de modo a serem contemplados novos indicadores de Contratualização Externa e sua inclusão no sistema de monitorização de actividades			
<p><b>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, ...)</b></p> <p>No Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE, (CHLC) são desenvolvidas políticas e procedimentos, ou seja, normas de boas práticas, para cada uma das áreas operacionais de acordo com as suas necessidades e com as recomendações da estrutura de coordenação da qualidade. As políticas e procedimentos são elaborados com a participação dos profissionais implicados, incluem mecanismos de divulgação, implementação, monitorização e actualização, tendo por base um procedimento específico.</p> <p>1. A Política de Admissão do CHLC define as linhas orientadoras subjacentes á referenciação e á 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. Nos termos desta Política, acessibilidade é a característica de um ambiente ou de um objecto que permite a qualquer pessoa estabelecer um relacionamento com esse ambiente ou objecto, e utilizá-los de uma forma amigável, cuidadosa e segura. A Política é operacionalizada através dos vários Procedimentos Multisectoriais e Sectoriais, entre os quais se incluem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ADD 101 – Recolha de elementos de identificação</li> <li>ADD 103 – Identificação do Doente na Admissão</li> <li>ADD104 – Referenciação e Admissão do Doente ao CHLC</li> <li>ADD 105- Admissão de Crianças e Adolescentes às Unidades de Cuidados de Ambulatório</li> <li>ADD 106 – Referenciação pela Consulta de Doentes para outras unidades de saúde</li> <li>ADD 107 – Fusão da Identificação do Doente nos Processos Clínicos</li> <li>ADD 108 – Referenciação e Admissão à Área da Pedopsiquiatria</li> <li>ADD 109 – Recepção e encaminhamento de utentes</li> <li>ADD 110 – Referenciação e Admissão do Doente à Urgência do CHLC</li> <li>ADD111 -Entrega dos resultados dos exames de imagem aos utentes</li> </ul> <p>2 – A Política de Gestão da Informação Clínica do CHLC 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. Esta política é operacionalizada através de vários Procedimentos Multisectoriais e Sectoriais entre os quais se inclui:</p>			

<p>GIC 101 - Confidencialidade e Segurança da Informação Clínica</p> <p>GIC 102 - Transmissão e Recepção Verbal de Resultados</p> <p>GIC 103 - Desmarcação de Exames</p> <p>GIC 104 - Partilha de Informação Clínica</p> <p>GIC 105 – Acesso do próprio e terceiros á informação clínica do doente</p> <p>GIC 106 - Eliminação de Documentos Confidenciais</p> <p>GIC 107 - Pedido de exames de Patologia Clínica na Consulta Externa e Transmissão de Resultados</p> <p>GIC 109 - Pedidos e Marcação de Exames, Recepção de Amostras e transmissão de resultados</p> <p>GIC 110 - Pedidos de exames de imagem na Consulta Externa e transmissão de resultados</p> <p>3- A Política de Tratamento e Cuidados aos Doentes do CHLC 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. Articular as diferentes áreas/especialidades/unidades funcionais do Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE (CHLC), 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. Garantir a continuidade e interligação de cuidados. Promover atitudes e práticas de melhoria contínua no atendimento ao utente/doente/pessoa de referência. Promover o desempenho eficaz e eficiente de recursos. Esta Política é operacionalizada através de vários Procedimentos Multissectoriais e Sectoriais entre os quais se inclui:</p> <p>TRC 104 - Consentimento informado e esclarecido para procedimentos clínicos</p> <p>TRC 106 - Apoio à criança/jovem vítima de maus-tratos</p> <p>TRC 114 - Apoio à Criança/Jovem com Suspeita de Abuso Sexual</p> <p>TRC 115 - Exames Imagiológicos Urgentes Requisitados pelos Serviços clínicos ou pelo serviço de urgência do HDE</p> <p>TRC 119 - Avaliação do Doente</p> <p>TRC 121 - Informações Relevantes para o Planeamento de Cuidados Perioperatórios</p> <p>TRC 122 - Avaliação da qualidade da referência cirúrgica</p> <p>TRC 123 - Marcação de Cirurgias</p> <p>TRC 124 - Resposta à necessidade sócio-cultural da criança e do adolescente</p> <p>TRC 125 - Realização de MCDT's em Doentes Críticos</p> <p>TRC 127 - Triagem e Assistência aos Doentes Adultos Neurocríticos</p> <p>TRC 134 - Percurso do Doente em Hospital de Dia</p> <p>TRC 135 - Percurso do Utente em Cirurgia Ambulatória</p> <p>TRC 138 - Acompanhamento e Visitas a Utentes Internados no HDE</p> <p>4 – A finalidade da Política de Alta do Doente é estabelecer os princípios inerentes à alta hospitalar do doente do CHLC, qualquer que seja o seu destino (Internamento do CHLC, domicílio, Unidade da Rede de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), lar</p>	
--	--

ou outro equipamento social), no sentido da promoção da alta efectiva atempada e da garantia da continuidade de cuidados adequados à condição de saúde do doente. Esta Política é operacionalizada através de vários Procedimentos Multisectoriais e Sectoriais entre os quais se inclui:

- ALT 109 - Referenciação para a rede nacional de cuidados continuados integrados
- ALT 110 - Disponibilização de materiais/ ajudas técnicas/ medicamentos na Alta do doente
- ALT 1003 - Doentes Protelados- S. Social
- ALT 1004 - Avaliação Sócio- Familiar - S. Social
- ALT 1005 - Cadeiras de rodas - Liga Amigos - S. Social
- ALT.1022- Transferência de um doente para o Hospital de Origem- UCI-CARD.

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

- COM 101 - Tratamento de Exposições dos Utentes/ Família
- COM 102 - Articulação com os Órgãos de Comunicação Social
- COM 103 - Pedidos de visita com/sem recolha de imagens no Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE
- COM 104 - Gestão de Materiais de Informação Destinada a Utentes/ Familiares e Profissionais
- COM 105 - Serviços de intérprete disponíveis
- COM 106 - Informação Escrita Destinada a Utentes - Guias, folhetos e cartazes
- COM 107 - Divulgação de Serviços Externos e Campanhas

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

- GRI 101 - Relato de Incidentes
- GRI 102 - Utilização de Comunicações Móveis no Hospital
- GRI 103 - Metodologia de Identificação e Avaliação de Riscos
- GRI 105 - Avaliação do Risco em Doentes individuais

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

**E. IMPLEMENTAÇÃO DA CARTA DOS DIREITOS DE ACESSO**

<b>Medidas implementadas</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Referência e/ou Observações</b>
<b>1.1</b> Existe estrutura multidisciplinar interna tendo em vista a implementação da carta dos direitos de acesso? <ul style="list-style-type: none"> <li>Indicar os serviços envolvidos e constituição</li> </ul>	X		<p>A Unidade Hospitalar Consultas a Tempo e Horas é uma estrutura multidisciplinar que tem por incumbência as atribuições previstas para esta unidade na Portaria n.º615/2008 de 11/07. Encontra-se ainda em fase de autonomização, sendo as funções actualmente asseguradas pela Área de Gestão de Doentes, com a participação de profissionais de outras áreas.</p> <p>A Unidade Hospitalar Gestão Inscritos Cirurgia encontra-se constituída como estrutura autónoma e multiprofissional</p>
<b>1.2</b> No caso afirmativo, existe suporte de regulação de procedimentos para o efeito? <ul style="list-style-type: none"> <li>Indicar a data de deliberação do CA e Normativo Interno de publicitação</li> </ul>	X		<p>A constituição da UHCTH foi divulgada através da CI n.º 361/2010 de 28.07.2010.</p> <p>A UHGIC foi constituída como estrutura autónoma da Área de Gestão de Doentes por deliberação do CA de 23 de Setembro de 2009, tendo sido publicada em Circular Informativa n.º583 de 29 de Outubro de 2009</p> <p>A existência destas estruturas deverá ser reflectida na próxima revisão do Regulamento Interno do CHLC</p>
<b>1.3</b> Estão definidos pela própria instituição, ou de acordo com a(s) instância(s) de contratualização, indicadores de resultados na componente do acesso e de produção? <ul style="list-style-type: none"> <li>Apresentar em anexo os indicadores definidos</li> </ul>	X		<b>Vide Anexo II</b>
<b>1.4.</b> Em caso afirmativo, os indicadores têm em conta os Tempos de Resposta Garantidos fixados pela instituição e integrados nos seus planos de actividades e de desempenho?	X		<p>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, Algarve, Ilhas e PALOP) e a capacidade existente na Instituição.</p>

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 discutidos e são realizadas reuniões de monitorização de actividade com envolvimento de todos os profissionais. <b>Vide anexo I e II</b>
1.6 A instituição utiliza estes indicadores para efectuar relatórios periódicos de situação (para além do relatório anual previsto na Lei n.º 41/2007, de 24 de Agosto?	X		A Instituição elabora relatório com periodicidade mensal (até dia 21 do mês seguinte) de monitorização de actividade e dos resultados, de modo a implementar planos de correcção dos mesmos e do cumprimento dos objectivos enviando para a ARS e ACSS.
1.7 Existem planos especiais de monitorização e correcção de desvios e/ou incumprimento de objectivos?	X		Mensalmente é enviado aos responsáveis informação referente à evolução da lista de espera para primeira consulta da especialidade e da LIC (Listra de Inscritos para Cirurgia). Periodicamente (quinzenal ou mensal) é enviada aos Directores de Área, Responsáveis de Especialidade e Administradores de Área indicadores de acesso à primeira consulta extraídos do SI ADW CTH. <b>Vide anexo III</b>
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 AGD procede ao levantamento da qualidade dos registos dos dados quinzenalmente e mensalmente (qualidade de registos no SIH em todas as área assistenciais) e remete para os responsáveis com objectivo de se garantir as correcções adequadas São efectuadas avaliações de risco de acordo com a política e procedimentos em vigor na Instituição
1.10 Foram fixados, nos termos da lei, os Tempos de Resposta Garantidos?	X		Publicado em CI nº 181 de 30 de Março de 2010.

1.11 Quais os Tempos de Resposta Garantidos que foram estabelecidos nas diferentes áreas de prestação de cuidados? (apresentar em mapa anexo)			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		São distribuídos mensalmente para afixação quadros com informação referente ao 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? Indicar com que regularidade é actualizada.	X		Existe informação sobre Acesso no site da Instituição. Este site encontra-se presentemente em reformulação
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 tem um sistema de alerta por SMS para lembrar o utente da data da respectiva consulta. Nos secretariados da Consulta pode ser facultada a pedido do utente informação sobre o estado de espera do pedido de primeira consulta enviado electronicamente pelo SICTH.
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.  No entanto no âmbito do processo de melhoria contínua de qualidade foi nomeado um grupo de trabalho para elaboração dos procedimentos de referenciação dos utentes para outras Unidades de Saúde.
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?			O Relatório de 2009 foi publicado na Internet
1.19 As reclamações e/ou sugestões relativas ao acesso	X		As exposições relativas ao acesso são

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)			objecto de tratamento próprio, independentemente da sua génese/proveniência. <b>Vide anexo V</b>
<b>1.20</b> As sugestões e reclamações ou outras formas de participação dos utentes/cidadãos na melhoria do acesso são integradas na avaliação e medidas de correcção?	X		
<b>1.21</b> A Entidade Reguladora da Saúde promoveu diligências, intervenções ou outras medidas junto da instituição, em resultado de reclamações relativas ao acesso a cuidados de saúde?	X		A Entidade Reguladora da Saúde encaminhou, para este Gabinete, exposições que após a sua recepção seguiram o procedimento instituído para tratamento de todas as exposições recepcionadas pelo CHLC
<b>1.22</b> Foram constituídos/abertos processos sancionatórios em resultado de reclamação e/ou mero incumprimento da Lei? Quantificar e caracterizar		X	
<b>1.23</b> O Relatório sobre o Acesso foi objecto de auditoria pela Inspeção-Geral das Actividades em Saúde?	X		Relatório IGAS nº335/2010
<b>1.24</b> As reclamações, sugestões e comentários foram comunicados à Direcção Geral da Saúde, no âmbito do projecto "SIM Cidadão"? (anexar um mapa com resumo do tratamento das reclamações)	X		Todas as Exposições, em 2010, foram inseridas no Sim-Cidadão. Porém, importa referir que, o Sistema foi suspenso no mês de Novembro de 2009 por motivos técnicos, tendo retomado a sua operacionalidade, apenas, em Março de 2010, o acesso à aplicação revelou-se mais difícil. Assim, e apenas a partir de Março as Exposições, referentes ao período de suspensão, foram introduzidas no Sistema.

## **ANÁLISE ESPECÍFICA**

### **HOSPITAIS**

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

## HOSPITAIS: CONSULTA EXTERNA: Produção 2010 e 2009

(Fonte: SICA)

Especialidade	Consultas Médicas Realizadas					
	1.as Consultas 2010	1.as Consultas 2009	Var (%) 10/09	Total Consultas 2010	Total Consultas 2009	Var (%) 10/09
Anestesiologia	15.839	16.307	-2,9	18.837	19.195	-1,9
Angiologia e Cirurgia Vascular	3.908	4.549	-14,1	15.631	14.786	5,7
Cardiologia	4.638	3.907	18,7	42.016	44.220	-5,0
Cardiologia Pediátrica	2.097	1.514	38,5	6.332	5.535	14,4
Cirurgia Cardio-Torácica	1.004	950	5,7	5.338	5.058	5,5
Cirurgia Geral	7.128	7.323	-2,7	31.858	33.542	-5,0
Cirurgia Maxilo-Facial	1.727	1.863	-7,3	4.565	4.903	-6,9
Cirurgia Pediátrica	4.277	4.235	1,0	13.416	13.102	2,4
Cirurgia Plástica e Reconstrutiva e Estética	2.545	2.407	5,7	7.870	6.941	13,4
Dermato-Venereologia	9.979	9.779	2,0	21.336	23.028	-7,3
Diabetologia	424	401	5,7	3.942	3.832	2,9
Doenças Infecciosas (Infecologia)	521	495	5,3	3.869	3.532	9,5
Dor	373	379	-1,6	2.990	2.957	1,1
Estomatologia	4.794	4.411	8,7	16.373	18.571	-11,8
Gastroenterologia	3.976	4.306	-7,7	10.910	11.767	-7,3
Genética Médica	785	953	-17,6	2.094	2.628	-20,3
Ginecologia	3.613	3.474	4,0	10.877	11.340	-4,1
Hematologia Clínica	1.947	1.788	8,9	15.879	16.518	-3,9
Hepatologia	645	798	-19,2	3.725	3.623	2,8
Hipertensão	367	334	9,9	3.109	3.555	-12,5
Imuno-alergologia	2.799	2.460	13,8	15.764	15.646	0,8
Imuno-hemoterapia	592	363	63,1	3.662	2.101	74,3
Imunologia	234	286	-18,2	2.128	1.994	6,7
Medicina Física e Reabilitação	7.472	7.355	1,6	28.921	28.128	2,8
Medicina Interna	3.187	2.843	12,1	19.350	18.489	4,7
Medicina Tropical		2	-		60	-
Neonatologia	96	64	50,0	532	398	33,7
Neurocirurgia	5.430	5.412	0,3	15.565	15.727	-1,0
Neuroftalmologia	381	437	-12,8	1.198	1.701	-29,6
Neurologia	4.337	4.369	-0,7	17.788	18.724	-5,0
Obstetrícia	2.357	2.810	-16,1	8.920	10.119	-11,8
Oftalmologia	15.783	16.718	-5,6	63.473	66.389	-4,4
Oncologia Médica	946	811	16,6	13.820	14.058	-1,7
Ortopedia	10.450	9.683	7,9	28.840	27.784	3,8
Otorrinolaringologia	7.808	6.683	16,8	26.825	23.841	12,5
Pediatria	6.587	6.123	7,6	30.249	28.426	6,4
Pneumologia	2.307	2.097	10,0	10.990	10.253	7,2
Psiquiatria	449	419	7,2	1.534	1.466	4,6
Psiquiatria da Infância e Adolescência	1.690	1.836	-8,0	15.760	15.902	-0,9
Senologia	279	417	-33,1	1.903	2.637	-27,8
Urologia	3.183	3.359	-5,2	15.624	16.021	-2,5
Consultas a pessoal (Medicina do Trabalho)	1.513	867	74,5	3.829	2.195	74,4
Outras	1.144	960	19,2	6.841	1.289	430,7
<b>Total Consultas Médicas</b>	<b>149.611</b>	<b>146.547</b>	<b>2,1</b>	<b>574.483</b>	<b>571.981</b>	<b>0,4</b>

## PRIMEIRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDADE em 2010 - SISTEMA CTH

(Fonte: ADW-CTH \*)

Polo Hospitalar	Especialidade do pedido	Pedidos já agendados	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
H. STA. MARTA	Angiologia/Cirurgia Vascular	82	66,5	121,6	718	5	166	524	23
	Cardiologia	30	26,1	93,9	718	0	57	657	4
	Cardiologia Pediátrica	10	88,0	101,9	45	2	2	37	4
	Cirurgia Cardio Torácica	2	47,8	53,0	32	0	13	18	1
	Cirurgia Geral	0	0	0	6	0	2	4	0
	M.F.R. - Fisiatria	0	0	0	3	0	0	2	1
	Medicina Interna	0	0	0	20	0	3	13	4
	Pediatria	1	96,0	96,0	1	0	0	1	0
	Pneumologia	47	73,3	201,0	525	13	49	412	51
	<b>Total</b>	<b>172</b>	<b>62,5</b>	<b>201,0</b>	<b>2.068</b>	<b>20</b>	<b>292</b>	<b>1.668</b>	<b>88</b>
H. STO. ANTÔNIO CAPUCHOS	Anestesiologia	8	78,9	258,9	12	0	3	9	0
	Cirurgia Geral	21	49,5	102,8	552	12	61	474	5
	Dermato-venereologia	422	80,1	554,0	1.541	22	183	1.316	20
	Gastroenterologia	92	80,5	626,0	881	24	114	712	31
	Hematologia Clínica	18	23,9	51,1	458	7	20	425	6
	M.F.R. - Fisiatria	0	0	0	13	0	0	13	0
	Medicina Interna	4	50,0	63,8	81	6	10	64	1
	Neurocirurgia	18	50,1	181,7	638	5	21	609	3
	Neurologia	226	126,8	476,7	741	0	21	649	71
	Oftalmologia	945	251,5	633,9	3.950	0	63	294	3.593
	Pediatria	9	151,6	351,1	13	0	3	9	1
	Urologia	1	137,0	137,0	1	0	1	0	0
	<b>Total</b>	<b>1.764</b>	<b>177,0</b>	<b>633,9</b>	<b>8.881</b>	<b>76</b>	<b>500</b>	<b>4.574</b>	<b>3.731</b>
H. D. ESTEFÂNIA	Cirurgia Geral	1	55,9	55,9	3	0	0	3	0
	Cirurgia Maxilo-facial	0	0	0	2	0	0	2	0
	Cirurgia Pediátrica	69	74,9	215,3	416	0	1	400	15
	Cirurgia Plástica Reconstructiva	4	63,7	73,1	11	0	0	11	0
	Doenças Infecciosas	0	0	0	2	0	1	0	1
	Endocrinologia - Nutrição	0	0	0	38	0	0	13	25
	Estomatologia	3	62,2	72,7	35	0	1	34	0
	Gastroenterologia	2	39,3	59,6	16	1	4	10	1
	Genética Médica	4	77,8	90,6	9	0	1	7	1
	Ginecologia	29	117,3	328,7	606	8	58	472	68
	Hematologia Clínica	2	237,9	308,9	12	0	0	2	10
	Imuno-alergologia	51	59,3	132,2	419	4	10	373	32

	Nefrologia	0	0	0	8	0	0	6	2
	Neurocirurgia	0	0	0	1	0	0	1	0
	Neurologia	2	340,3	499,0	3	0	0	3	0
	Neuropediatria	8	184,0	459,8	43	0	3	14	26
	Obstetrícia	22	47,5	104,9	485	11	26	447	1
	Oftalmologia	47	58,2	102,9	343	0	6	177	160
	Ortopedia	49	97,3	234,8	205	13	18	129	45
	Otorrinolaringologia	19	68,0	179,8	598	0	27	442	129
	Pediatria	57	84,4	168,7	362	5	24	222	111
	Pneumologia	4	62,8	82,7	17	1	0	15	1
	Urologia	1	81,0	81,0	30	0	0	30	0
	<b>Total</b>	<b>374</b>	<b>80,5</b>	<b>499,0</b>	<b>3.664</b>	<b>43</b>	<b>180</b>	<b>2.813</b>	<b>628</b>
H. S. JOSÉ	Cirurgia Geral	22	37,7	118,7	756	36	154	560	6
	Cirurgia Maxilo-facial	34	82,3	191,0	204	0	27	163	14
	Cirurgia Plástica Reconstructiva	18	24,3	62,9	485	2	8	467	8
	Doenças Infecciosas	0	0	0	1	0	0	1	0
	Estomatologia	39	53,5	125,9	186	1	8	174	3
	Medicina Interna	1	28,9	28,9	65	0	5	58	2
	Neurocirurgia	170	86,2	374,9	613	3	25	562	23
	Neurologia	93	154,2	575,9	149	1	12	121	15
	Ortopedia	220	74,2	357,9	1.633	5	18	1.561	49
	Otorrinolaringologia	489	95,4	553,7	2.356	1	104	1.490	761
	Urologia	88	65,7	173,1	761	20	122	569	50
	<b>Total</b>	<b>1.174</b>	<b>88,5</b>	<b>575,9</b>	<b>7.209</b>	<b>69</b>	<b>483</b>	<b>5.726</b>	<b>931</b>

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

## Lista de Espera para 1.ª Consulta em 31 de Dezembro de 2010

Hospital / Especialidade	Referências sem Marcação				Referências com Marcação				Total N.º Doentes
	<=30 dias	>30 dias		N.º Doentes Sem Marcação	<=30 dias	>30 dias		N.º Doentes Com Marcação	
	N.º Doentes	N.º Doentes	Data de Referência mais Antiga		N.º Doentes	N.º Doentes	Data de Consulta mais Tardia		
Hospital de São José									
Anestesiologia	83	422	14-06-2010	505	187	31	26-05-2011	218	723
Cirurgia Geral	40	31	25-06-2009	71	121	27	14-03-2011	148	219
Cirurgia Maxilo-Facial	19	19	24-05-2010	38	119	38	30-03-2011	157	195
Cirurgia Plástica e Reconstructiva	20	25	13-08-2010	45	59	7	06-04-2011	66	111
Estomatologia	9	21	09-09-2010	30	166	4	21-02-2011	170	200
Imuno-hemoterapia	1	15	01-04-2009	16					16
Medicina do Trabalho		1	25-11-2009	1					1
Medicina Física e de Reabilitação	12	280	17-01-2008	292	38	17	20-06-2011	55	347
Medicina Interna	23	215	15-07-2009	238	83	151	29-12-2011	234	472
Medicina Paliativa					3			3	3
Neurocirurgia	28	39	14-07-2010	67	195	231	13-04-2011	426	493
Neurologia	29	71	24-05-2010	100	82	135	28-06-2011	217	317
Neuroradiologia		5	01-10-2010	5	15	5	04-04-2011	20	25
Oftalmologia	6	17	15-03-2010	23	57	77	26-05-2011	134	157
Oncologia Médica		17	02-04-2009	17	5			5	22
Ortopedia / Traumatologia	20	2	26-11-2010	22	500	126	09-12-2011	626	648
Otorrinolaringologia	71	66	28-01-2009	137	427	390	26-04-2011	817	954
Psiquiatria		3	01-10-2010	3	17	5	09-02-2011	22	25
Urologia	40	51	09-06-2010	91	183	93	30-05-2011	276	367
Hospital / Especialidade	Referências sem Marcação				Referências com Marcação				Total N.º Doentes
	<=30 dias	>30 dias		N.º Doentes Sem Marcação	<=30 dias	>30 dias		N.º Doentes Com Marcação	
	N.º Doentes	N.º Doentes	Data de Referência mais Antiga		N.º Doentes	N.º Doentes	Data de Consulta mais Tardia		
Hospital de Santo António dos Capuchos									
Anestesiologia	12	1	03-08-2010	13	111	10	09-02-2011	121	134
Cirurgia Geral	16	2	23-08-2010	18	98	18	06-06-2011	116	134
Dermatologia	34	1	18-10-2010	35	544	587	15-12-2011	1.131	1.166
Gastroenterologia	57	9	21-09-2009	66	286	237	11-05-2011	523	589
Hematologia Clínica	3	1	15-11-2010	4	69	12	15-06-2011	81	85
Imuno-hemoterapia		13	26-06-	13					13

Relatório Anual Sobre o Acesso a Cuidados de Saúde 2010

Medicina Física e de Reabilitação	1	1	2009 17-11-2010	2	24	6	30-03-2011	30	32
Medicina Interna	10	8	17-09-2009	18	52	23	10-05-2011	75	93
Medicina Paliativa					3			3	3
Neurocirurgia	17	6	18-12-2009	23	50	6	21-03-2011	56	79
Neurologia	17	28	30-01-2009	45	226	401	28-06-2011	627	672
Oftalmologia	536	2.860	27-05-2010	3.396	966	629	30-06-2011	1.595	4.991
Oncologia Médica	4	4	28-09-2010	8	10	1	25-02-2011	11	19
Psiquiatria	6	20	14-10-2009	26	26	3	09-02-2011	29	55
<b>Hospital de Santa Marta</b>									
Anestesiologia	1			1	62	19	01-03-2011	81	82
Angiologia e Cirurgia Vascular	115	47	07-10-2010	162	220	13	31-01-2011	233	395
Cardiologia	18	40	22-09-2010	58	259	233	18-12-2012	492	550
Cardiologia Pediátrica	13	10	06-08-2010	23	121	154	29-11-2011	275	298
Cirurgia Cardio-Torácica	4	3	29-10-2010	7	18	4	08-11-2011	22	29
Imagiologia					23			23	23
Medicina do Trabalho									
Medicina Física e de Reabilitação	3	3	10-09-2010	6	33	21	25-05-2011	54	60
Medicina Interna	4			4	39	15	06-06-2011	54	58
Pneumologia	2			2	130	96	27-07-2011	226	228
<b>Hospital / Especialidade</b>	<b>Referências sem Marcação</b>				<b>Referências com Marcação</b>				<b>Total N.º Doentes</b>
	<b>&lt;=30 dias</b>	<b>&gt;30 dias</b>		<b>N.º Doentes Sem Marcação</b>	<b>&lt;=30 dias</b>	<b>&gt;30 dias</b>		<b>N.º Doentes Com Marcação</b>	
	<b>N.º Doentes</b>	<b>N.º Doentes</b>	<b>Data de Referência mais Antiga</b>		<b>N.º Doentes</b>	<b>N.º Doentes</b>	<b>Data de Consulta mais Tardia</b>		
<b>Hospital Dona Estefânia</b>									
Anestesiologia	7	6	28-06-2010	13	174	72	13-12-2011	246	259
Cirurgia Pediátrica	56	15	08-07-2010	71	219	56	06-05-2011	275	346
Diagnóstico Pré-Natal	1	2	19-08-2010	3					3
Endocrinologia	38	53	30-12-2008	91	48	44	16-06-2011	92	183
Estomatologia	33	136	25-01-2010	169	55	12	13-12-2011	67	236
Gastroenterologia	8	7	17-06-2010	15	33	22	02-03-2011	55	70
Genética Médica	4	71	19-05-2010	75	21	12	22-02-2011	33	108
Ginecologia	102	140	25-02-2010	242	120	35	17-11-2011	155	397
Hematologia Clínica	24	26	17-10-2008	50	23	13	23-02-2011	36	86
Imuno-alergologia	66	26	20-09-2010	92	187	79	02-05-2011	266	358
Infecciologia	5	9	27-08-2010	14	30	7	22-02-2011	37	51
Medicina do Trabalho									
Medicina Física e de Reabilitação	4	5	25-01-2010	9	42	11	21-03-2011	53	62
Nefrologia	3	6	08-03-	9	16	6	01-03-	22	31

Relatório Anual Sobre o Acesso a Cuidados de Saúde 2010

			2010				2011		
Neurocirurgia		1	11-11-2010	1	4	1	31-03-2011	5	6
Neurologia	35	100	22-10-2008	135	47	106	06-09-2011	153	288
Obstetrícia	9	2	18-08-2010	11	29	3	09-03-2011	32	43
Oftalmologia	37	29	07-07-2010	66	90	32	03-05-2011	122	188
Ortopedia / Traumatologia	43	95	16-03-2010	138	117	181	30-05-2011	298	436
Otorrinolaringologia	100	53	18-05-2010	153	87	27	10-05-2011	114	267
Pediatria Médica	55	169	06-07-2009	224	117	69	12-05-2011	186	410
Pedopsiquiatria	10	4	22-06-2010	14	6			6	20
Pneumologia	7	7	04-08-2010	14	11			11	25
<b>CHLC</b>	<b>1.921</b>	<b>5.319</b>	<b>17-01-2008</b>	<b>7.240</b>	<b>7.103</b>	<b>4.613</b>	<b>18-12-2012</b>	<b>11.716</b>	<b>18.956</b>

Fonte: SONHO

## HOSPITAIS: ACTIVIDADE CIRÚRGICA. Produção em 2010 e 2009

(Fonte: UCGIC)

Especialidade	Produção Cirurgia Programada			Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC)		
	Operados 2010	Operados 2009	Variação 2010-2009 (%)	Mediana TE LIC 2010 (meses)	Mediana TE LIC 209 (meses)	Variação Mediana TE LIC 2010-2009 (%)
HDE- CIR. PLASTICA REC	261	350	-25%	104	108	-4%
HDE- ESTOMATOLOGIA	166	143	16%	63	36	75%
HDE- GASTROENTEROLOGIA	2	27	-93%	a)	a)	-
HDE-BRONCOLOGIA	11	18	-39%	a)	a)	-
HDE-CIRURGIA PEDIATRICA	739	711	4%	126	168	-25%
HDE-GINECOLOGIA	1060	1212	-13%	48	60	-20%
HDE-NEUROCIRURGIA	64	74	-14%	48	0	0%
HDE-OBSTETRICIA	0	1	-100%	0	0	0%
HDE-OFTALMOLOGIA	238	234	2%	45	54	-17%
HDE-ORTOPEDIA	627	541	16%	207	177	17%
HDE-OTORRINOLARINGOLOGIA	666	523	27%	101	191	-47%
HDE-QUEIMADOS	400	514	-22%	21	75	-72%
HDE-UROLOGIA	526	416	26%	114	201	-43%
HSAC - CIRURGIA 6	2241	1717	31%	87	111	-22%
HSAC - NEUROCIRURGIA	695	851	-18%	204	228	-11%
HSAC - OFTALMOLOGIA	4886	5387	-9%	51	62	-18%
HSAC-CIRURGIA 5	1	683	-100%	0	b)	0%
HSAC-DERMATOLOGIA	946	1249	-24%	48	48	0%
HSJ - CIRURGIA 1	1406	1660	-15%	102	117	-13%
UTCODM	234	0	-	231	c)	0%
HSJ - CIRURGIA MAXILO FACIAL	416	496	-16%	176	180	-2%
HSJ - CIRURGIA PLÁSTICA RECONSTRUTIVA	1191	1112	7%	174	204	-15%
HSJ - ESTOMATOLOGIA	1247	99	1160%	51	9	467%
HSJ - ORTOPEDIA S1 E S2	1238	1429	-13%	105	165	-36%
HSJ - OTORRINOLARINGOLOGIA	625	597	5%	84	138	-39%
HSJ - U VERTEBRO MEDULAR	246	235	5%	116	180	-36%
HSJ - UNIDADE DE QUEIMADOS	730	1024	-29%	39	0	0%
HSJ - UROLOGIA	1126	1313	-14%	60	60	0%
HSJ-NEUROCIRURGIA	428	545	-21%	0	d)	0%
HSM- CIRURGIA VASCULAR	1464	1570	-7%	96	47	104%
HSM-CIRURGIA CARDIOTORACICA	1003	1003	0%	114	102	12%
Total	24883	25734	-3%	105	127	-17%

Fonte: Dados não oficiais da LIC 2010 - extraídos do SIGLIC em 13-01-2011

Dados não oficiais das Cirurgias 2010 - extraídos do SIGLIC em 11-03-2011

Dados da LIC 2009 - extraídos do SIGLIC em 11-01-2010

Dados da Cirurgias 2009 - extraídos do SIGLIC em 16-04-2010

a) especialidades médicas

b) a lista de cirurgia geral 5 e 6 do HSAC foi integrada numa só lista (HSAC- Cirurgia 2)

c) só a partir de 2010, é que se separou a LIC da UTCODM da Especialidade de Cirurgia 1 onde está integrada

d) a lista de neurocirurgia do HSAC e HSJ foi integrada numa só lista (HSAC Neurocirurgia)

LIC – Lista de inscritos em cirurgia TE – Tempo de espera

## HOSPITAIS: ACTIVIDADE CIRÚRGICA. Tempo de espera por nível de prioridade em 2010 (Fonte: UCGIC)

Grupo Patologia	Prioridade Nível 1 Média TE (meses)	Prioridade Nível 2 Média TE (meses)	Prioridade Nível 3 Média TE (meses)	Prioridade Nível 4 Média TE (meses)	Operados 2010	Média TE (meses) operados 2010
Cataratas	2,24 (68 DIAS)	0,61 (18 DIAS)	0,22 (7 DIAS)	0,04 (1 DIA)	3152	1,99 (60 DIAS)
Oncologia	1,65 (50 DIAS)	0,75 (23 DIAS)	0,96 (28 DIAS)	0,02 (1 DIA)	1457	1,02 (31 DIAS)
Outros	3,3 (99 DIAS)	1,18 (35 DIAS)	0,54 (16 DIAS)	0,03 (1 DIA)	20274	2,36 (71 DIAS)

Fonte:Dados não oficiais das Cirurgias 2010 - extraídos do SIGLIC em 11-03-2011

## HOSPITAIS: MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA EM DOENÇAS CARDIOVASCULARES em 2010 e 2009

(Fonte: Registo Nacional de Doenças Cardiovasculares)

Tipo de intervenção		Intervenções realizadas e tempo de resposta			
		Nº de exames realizados 2010	Nº de exames realizados 2009	Variação 2010-2009 (%)	Nº de exames realizados até 30 dias seguidos após indicação clínica 2010
Cateterismo cardíaco	Cateterismo de diagnóstico	2945	3198	-7,91%	2945
	Cateterismo de intervenção	1341	1327	1,06%	1341
Pacemaker cardíaco	Primeiras implantações	345	400	-13,75%	345
	Substituições	99	93	6,45%	99

## **Anexo I**

### **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	
	Grupo Profissional	ETC
<b>Internamento</b>	Médico	
	Enfermagem	
	Assistente Técnico	
	Assistente Operacional	
	Outros	
<b>Consulta</b>	Médico	
	Enfermagem	
	Assistente Técnico	
	Assistente Operacional	
	Outros	
<b>Hospital de Dia</b>	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:

<b>Equipamentos</b>	<b>Quant.</b>	<b>Equipamentos</b>	<b>Quant</b>

Levantamento da capacidade instalada existente:

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

**V. APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS**

Desdobramento de Custos e Proveitos

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

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

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

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

		Real. Ano Anterior	Real. Ano em Curso (AC)	Proposto Próx. Ano (PA)	Variação PA/AC
Intervenções Cirúrgicas	Total de Cirurgias				
	Cirurgias conv. base				
	Cirurgias ambulatoriais base				
	Cirurgias conv. adicional				
	Cirurgias ambulatoriais adicional				
	Cirurgias urgentes no Internamento				
	Cirurgias urgentes realizadas no Serviço de Urgência				
	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 programada				
	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

### 3. Plano de Investimento

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

## VIII. ACTIVIDADES DE FORMAÇÃO E ENSINO

### 1. Formação Pré e Pós Graduada

### 2. Plano de Formação e Desenvolvimento Profissional

Formação	Destinatários		Objectivos	Prioridade					
	Grupo Profissional	Nº		Alta.....Baixa					
Formação em Serviço									
Formação Interna CHLC									
Formação Externa									

## IX. INVESTIGAÇÃO

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

## XI. OBJECTIVOS 200\_\_

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

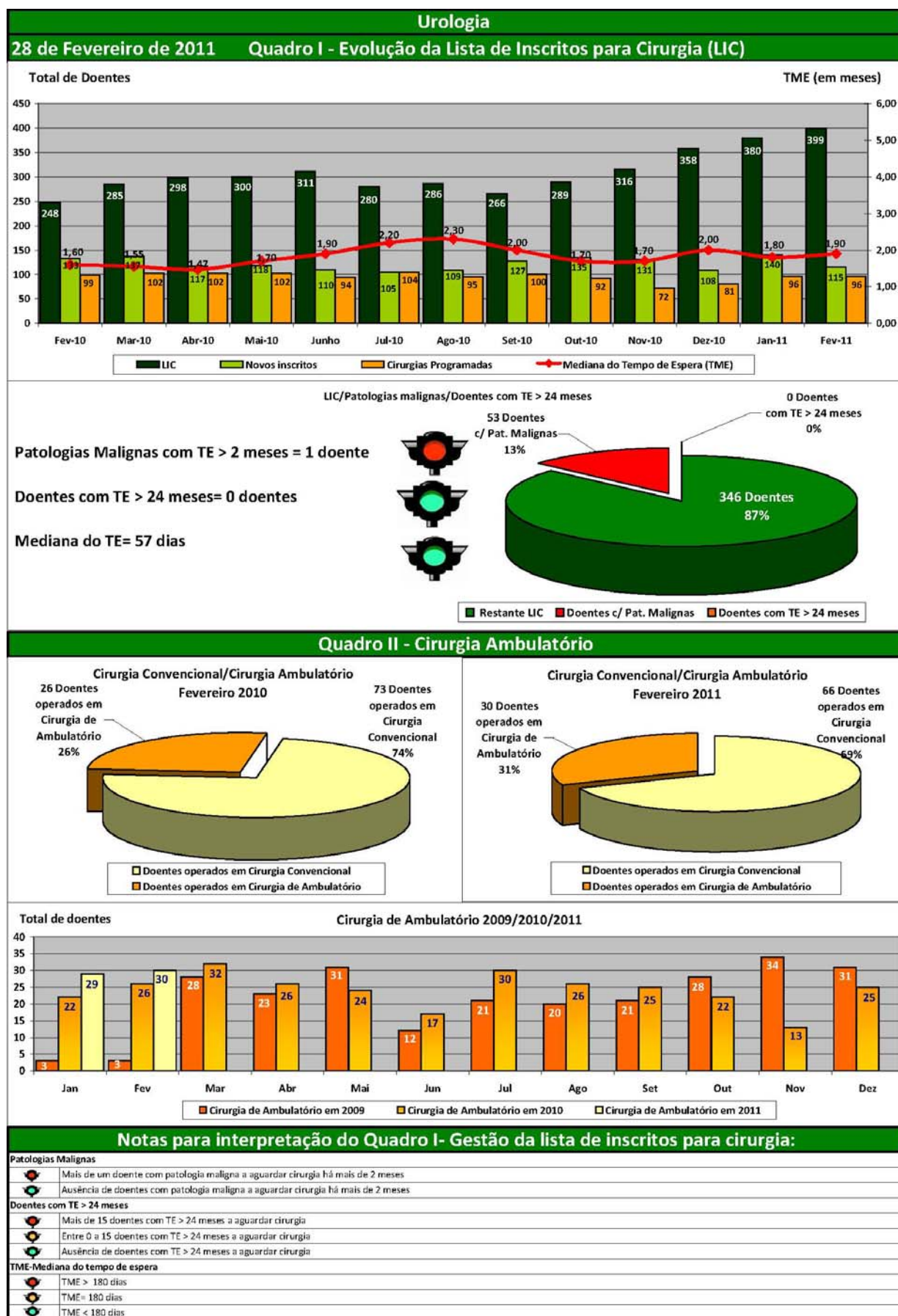
**XII. CONSIDERAÇÕES FINAIS****Objectivos do Serviço Próximo Ano**

<b>N<sup>o</sup></b>	<b>Objectivo</b>	<b>Grupo</b>	<b>Unid.</b>	<b>Instrumento de Medida</b>	<b>Ponderação</b>	<b>Escala de Avaliação</b>
1						
2						
3						
4						
	Nota: O peso de cada indicador para efeitos de avaliação do objectivo 1 e 2 será definido em listagem própria				100%	

## Anexo II

ANEXO III OBJECTIVOS DE QUALIDADE E EFICIÊNCIA		
Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE		
Áreas	Indicadores	Objectivo
Objectivos Nacionais		
A. Qualidade e serviço	A.1 Taxa de reinternamentos nos primeiros cinco dias (%)	1,9%
	A.2 N° profissionais envolvidos em programas de formação na área de controlo e infecção	10,0%
B. Acesso	B.1 N° doentes Referenciados nas especialidades de medicina interna, cirurgia geral e ortopedia para a RNCCI/N° doentes saídos nas especialidades de medicina interna, cirurgia geral e ortopedia (%)	3,5%
	B.2 Peso das primeiras consultas médicas no total de consultas médicas	27,0%
C. Desempenho assistencial	C.1 Peso de GDH's cirúrgicos ambulatorio no total de GDH's cirúrgicos programados (%)	55,2%
	C.2 Demora média (dias)	9,2 dias
D. Desempenho económico-financeiro	D.1 Custo unitário por doente padrão (€)	6.938€
	D.2 Resultado Operacional (€)	-38.990.565,83€
Objectivos Regionais		
E. Desempenho económico-financeiro	E.1 Consumos	3,2%
	E.2 Fornecimentos Serviços Externos	2,0%
	E.3 Custos com Pessoal	0,0%
	E.4 Compras	1,4%
F. Outros objectivos regionais a fixar	F.1 Primeiras consultas realizadas e registadas no CTH relativamente ao total de primeiras consultas realizadas no Hospital (%)	25,0%
	F. 2 Tempo médio de avaliação do pedido e marcação da consulta no CTH (dias)	3 dias
	F. 3 Tempo Médio de Espera em LIC do Hospital (dias)	< 170 dias
	F. 4 % Doentes Oncológicos em LIC > 2 meses	0,0%
	F. 5 % Doentes em LIC > 24 meses	0,0%
	F. 6 % de partos por cesariana	29,1%
<p><b>Nota:</b></p> <p><b>Articulação com a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados</b> - O Centro Hospitalar está obrigado ao cumprimento do estipulado nas cláusulas 7.ª e 8.ª do Contrato-Programa assinado para o triénio 2007-2009, de venho garantir a correcta e a adequada articulação com a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, nos termos da lei e das orientações fixadas pelo Ministério da Saúde nessa matéria.</p>		
Página 6 de 9		

## Anexo III



**Quadro III - Demora Média**

110 104 118 107 113 119 114 105 119 109 96 108 4,62 5,80 3,69 5,04 5,40 3,90 4,18 4,37 4,29 4,21 5,36 5,44 0 20 40 60 80 100 120 140 Jan-10 Feb-10 Mar-10 Abr-10 Mai-10  
 Jun-10 Jul-10 Ago-10 Set-10 Out-10 Nov-10 Dez-10 Doentes Saídos 1,00 2,00 3,00 4,00 5,00 6,00 7,00 8,00 Demora Média (em dias)

**Quadro IV - Cumprimento de Objectivos do Plano de Desempenho**

Objectivos Globais Actividade Cirúrgica Fevereiro 2011 0  
 100 200 300 400 500 Previsto até ao final de Fevereiro 2011 Realizado até ao final de  
 Fevereiro 2011 Doentes Operados  $\Delta = +4\%$

Objectivos Cir Ambulatório Fevereiro 2011 0 100 200 300 400 500  
 Previsto até ao final de Fevereiro 2011 Realizado até ao final de Fevereiro  
 Doentes Operados  $\Delta = +26\%$

Objectivos Cirurgia com Internamento Fevereiro 2011 0 100 200 300  
 400 500 Previsto até ao final de Fevereiro 2011 Realizado até ao final de  
 Fevereiro 2011 Doentes Operados  $\Delta = 4\%$

**Análise / Considerações / Sugestões**

**Da análise dos indicadores de Fevereiro, salientamos o seguinte: I Gestão da LIC: O total de doentes a aguardar cirurgia aumentou novamente em Fevereiro, mantendose a Mediana do Tempo de Espera nos mesmos níveis do mês anterior, indicador positivo; II Doentes com Patologias Malignas com TE > 2 Meses: Verificamos que o único doente que se encontra nestas condições já está agendado, pelo que este indicador terá um valor relativo; III Cirurgia de Ambulatório: Apesar de Fevereiro ser um mês com menos dias, verificamos um esforço para o aumento da cirurgia de ambulatório, quer em relação a Janeiro, quer em relação ao período homólogo do ano anterior, indicador positivo; IV Demora Média: Observamos um aumento (ligeiro) da Demora Média em Fevereiro; V Cumprimento dos Objectivos do PD: Verificamos uma superação da actividade cirúrgica global em relação aos objectivos fixados no PD (+7 doentes), associada à cirurgia ambulatória;**

Anexo IV



CENTRO  
HOSPITALAR  
DE LISBOA  
CENTRAL, EPE

Conselho de Administração  
**Circular Informativa**

Nº: 181 Data: 30 de Março de 2010


**ASSUNTO: Tempos Máximos de Resposta Garantidos para o Acesso aos Cuidados de Saúde**

Nos termos da Lei 41/2007 de 24 de Agosto, devem os estabelecimentos do SNS fixar anualmente os Tempos Máximos de Resposta Garantidos para o Acesso aos Cuidados de Saúde.

O CA aprovou em sessão de 24/03/2010, os Tempos Máximos de Resposta Garantidos para o Acesso a Primeiras Consultas de Especialidade, Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica em Doenças Cardiovasculares, bem como para a realização de Intervenções Cirúrgicas para o ano 2010, que se anexam.

Mensalmente será divulgada a informação dos Tempos de Resposta praticados na Instituição, relativamente a consultas e intervenções cirúrgicas.

A presente informação encontra-se disponível para consulta na Internet devendo os Directores das Áreas e/ou Responsáveis das Especialidades assegurar a sua divulgação em locais de acesso ao Público.

 O Conselho de Administração

  
LAURA SILVEIRA  
Vogal Executivo



CENTRO  
HOSPITALAR  
DE LISBOA

Hospital de São José  
Hospital de Santo António dos Capuchos



HOSPITAL DE  
SANTA MARTA



## Tempos Máximos de Resposta Garantidos 2010

### Consulta Externa

Grupo de Especialidades		Tempo Máximo de Resposta Garantido (dias)		
		Muito Prioritário	Prioritário	Normal
Hospital de S. José	Anestesiologia	30	60	150
	Cirurgia Geral	30	60	150
	Cirurgia Maxilo-Facial	30	60	150
	Cirurgia Plástica e Reconstructiva	30	60	150
	Estomatologia	30	60	150
	Imuno-hemoterapia	30	60	150
	Medicina do Trabalho	30	60	150
	Medicina Física e de Reabilitação	30	60	150
	Medicina Interna	30	60	150
	Medicina Paliativa	30	60	150
	Neurocirurgia	30	60	150
	Neurologia	30	60	150
	Neuroradiologia	30	60	150
	Oftalmologia	30	60	150
	Oncologia Médica	30	60	150
	Ortopedia / Traumatologia	30	60	150
	Otorrinolaringologia	30	60	150
	Urologia	30	60	150
Hospital de Santo António dos Capuchos	Anestesiologia	30	60	150
	Cirurgia Geral	30	60	150
	Dermatologia	30	60	150
	Gastroenterologia	30	60	150
	Hematologia Clínica	30	60	150
	Imuno-hemoterapia	30	60	150
	Medicina do Trabalho	30	60	150
	Medicina Física e de Reabilitação	30	60	150
	Medicina Interna	30	60	150
	Medicina Paliativa	30	60	150
	Neurocirurgia	30	60	150
	Neurologia	30	60	150
	Oftalmologia	30	60	150
	Oncologia Médica	30	60	150
Hospital de Santa Marta	Anestesiologia	30	60	150
	Angiologia e Cirurgia Vascular	30	60	150
	Cardiologia	30	60	150
	Cardiologia Pediátrica	30	60	150
	Cirurgia Cardio-Torácica	30	60	150
	Imagiologia	30	60	150
	Medicina do Trabalho	30	60	150
	Medicina Física e de Reabilitação	30	60	150
	Medicina Interna	30	60	150
Hospital Dona Estefânia	Pneumologia	30	60	150
	Anestesiologia	30	60	150
	Cirurgia Pediátrica	30	60	150
	Diagnóstico Pré-Natal	30	60	150
	Endocrinologia	30	60	150
	Estomatologia	30	60	150
	Gastroenterologia	30	60	150
	Genética Médica	30	60	150
	Ginecologia	30	60	150
	Hematologia Clínica	30	60	150
	Imuno-alergologia	30	60	150
	Imuno-hemoterapia	30	60	150
	Infecçiology	30	60	150
	Medicina do Trabalho	30	60	150
	Medicina Física e de Reabilitação	30	60	150
	Nefrologia	30	60	150
	Neurologia	30	60	150
	Obstetrícia	30	60	150
	Oftalmologia	30	60	150
	Ortopedia / Traumatologia	30	60	150
	Otorrinolaringologia	30	60	150
	Pediatria Médica	30	60	150
	Pedopsiquiatria	30	60	150
	Pneumologia	30	60	150

### Meios complementares de diagnóstico e terapêutica em doenças cardiovasculares

Procedimentos	Tempo Máximo de Resposta Garantido (dias)
Cateterismo Cardíaco	15
Pacemaker Cardíaco	15



## Lista de Inscritos para Cirurgia - Tempo Máximo de Resposta Garantido

Centro Hospitalar de Lisboa Central	Especialidade CHLC	Nível de Prioridade							
		Normal		Prioritário		Muito Prioritário		Urgência Diferida	
		Tempo máximo de resposta geral a)	Tempo máximo de resposta em Oncologia	Tempo máximo de resposta geral	Tempo máximo de resposta em Oncologia	Tempo máximo de resposta geral	Tempo máximo de resposta em Oncologia	Tempo máximo de resposta geral	Tempo máximo de resposta em Oncologia
H D. Estefânia	HDE CIR. PLASTICA RECONSTRUTIVA	270 dias	60 dias	60 dias	45 dias	15 dias	15 dias	3 dias	3 dias
	HDE ESTOMATOLOGIA	270 dias	60 dias	60 dias	45 dias	15 dias	15 dias	3 dias	3 dias
	HDE-CIRURGIA PEDIATRICA	270 dias	60 dias	60 dias	45 dias	15 dias	15 dias	3 dias	3 dias
	HDE-GINECOLOGIA	270 dias	60 dias	60 dias	45 dias	15 dias	15 dias	3 dias	3 dias
	HDE-NEUROCIRURGIA	270 dias	60 dias	60 dias	45 dias	15 dias	15 dias	3 dias	3 dias
	HDE-OFTALMOLOGIA	270 dias	60 dias	60 dias	45 dias	15 dias	15 dias	3 dias	3 dias
	HDE-ORTOPEDIA	270 dias	60 dias	60 dias	45 dias	15 dias	15 dias	3 dias	3 dias
	HDE-OTORRINOLARINGOLOGIA	270 dias	60 dias	60 dias	45 dias	15 dias	15 dias	3 dias	3 dias
	HDE-QUEIMADOS	270 dias	60 dias	60 dias	45 dias	15 dias	15 dias	3 dias	3 dias
	HDE-UROLOGIA	270 dias	60 dias	60 dias	45 dias	15 dias	15 dias	3 dias	3 dias
H Sto. António dos Capuchos	HSAC - CIRURGIA 2	270 dias	60 dias	60 dias	45 dias	15 dias	15 dias	3 dias	3 dias
	HSAC - NEUROCIRURGIA	270 dias	60 dias	60 dias	45 dias	15 dias	15 dias	3 dias	3 dias
	HSAC - OFTALMOLOGIA	270 dias	60 dias	60 dias	45 dias	15 dias	15 dias	3 dias	3 dias
	HSAC- DERMATOLOGIA	270 dias	60 dias	60 dias	45 dias	15 dias	15 dias	3 dias	3 dias
H. São José	HSJ - CIRURGIA 1	270 dias	60 dias	60 dias	45 dias	15 dias	15 dias	3 dias	3 dias
	HSJ - CIRURGIA MAXILO FACIAL	270 dias	60 dias	60 dias	45 dias	15 dias	15 dias	3 dias	3 dias
	HSJ - CIRURGIA PLÁSTICA RECONSTRUTIVA	270 dias	60 dias	60 dias	45 dias	15 dias	15 dias	3 dias	3 dias
	HSJ - ESTOMATOLOGIA	270 dias	60 dias	60 dias	45 dias	15 dias	15 dias	3 dias	3 dias
	HSJ - ORTOPEDIA	270 dias	60 dias	60 dias	45 dias	15 dias	15 dias	3 dias	3 dias
	HSJ - UVM	270 dias	60 dias	60 dias	45 dias	15 dias	15 dias	3 dias	3 dias
	HSJ - OTORRINOLARINGOLOGIA	270 dias	60 dias	60 dias	45 dias	15 dias	15 dias	3 dias	3 dias
	HSJ - UNIDADE DE QUEIMADOS	270 dias	60 dias	60 dias	45 dias	15 dias	15 dias	3 dias	3 dias
	HSJ - UROLOGIA	270 dias	60 dias	60 dias	45 dias	15 dias	15 dias	3 dias	3 dias
H. Sta Marta	HSM- CIRURGIA VASCULAR	270 dias	60 dias	60 dias	45 dias	15 dias	15 dias	3 dias	3 dias
	HSM-CIRURGIA CARDIOTORACICA	270 dias	60 dias	60 dias	45 dias	15 dias	15 dias	3 dias	3 dias

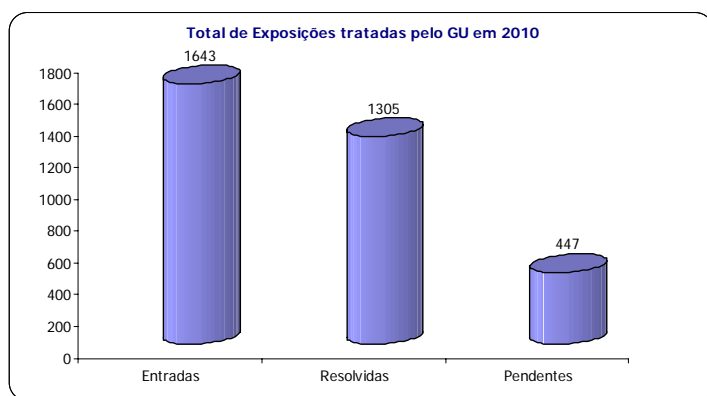
a) Inclui a cirurgia para correção morfológica, em resultado de cirurgia oncológica

Especialidade CHLC	Nível de Prioridade							
	Normal		Prioritário		Muito Prioritário		Urgência Diferida	
	Tempo máximo de resposta geral	Tempo máximo de resposta em Oncologia	Tempo máximo de resposta geral	Tempo máximo de resposta em Oncologia	Tempo máximo de resposta geral	Tempo máximo de resposta em Oncologia	Tempo máximo de resposta geral	Tempo máximo de resposta em Oncologia
HSAC - OFTALMOLOGIA - Patologia de Catarata	160 dias							
HSJ - CIRURGIA 1- Patologia de Obesidade	270 dias	60 dias	60 dias	45 dias	15 dias	15 dias	3 dias	3 dias

## Anexo V

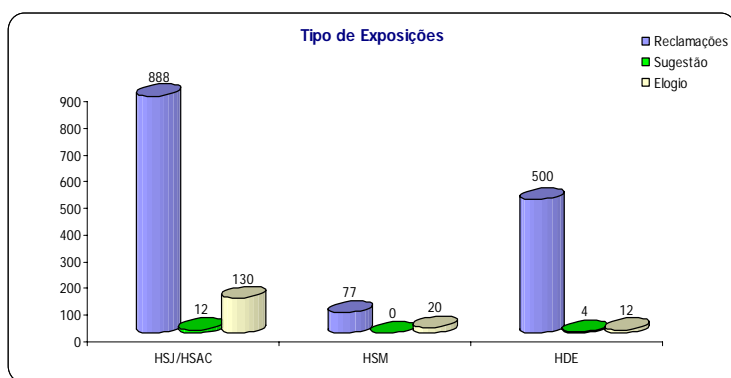
## Ponto 1.19

## Número total de exposições Tratadas pelo GU

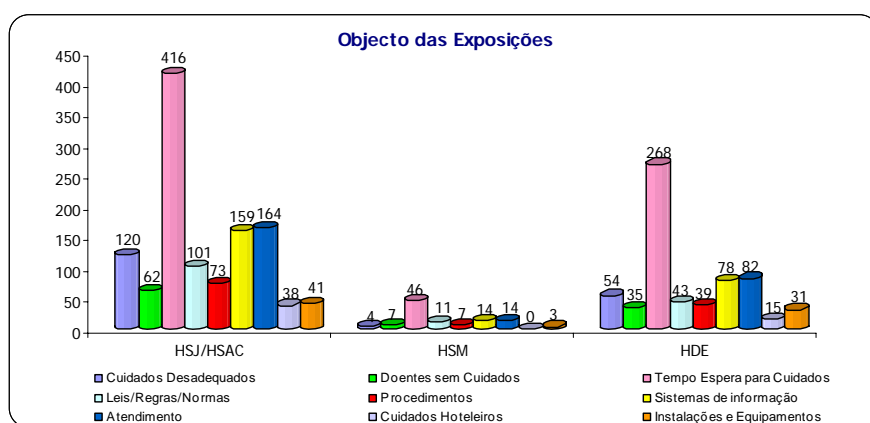


## Número total de exposições efectuadas pelos utentes/exponentes

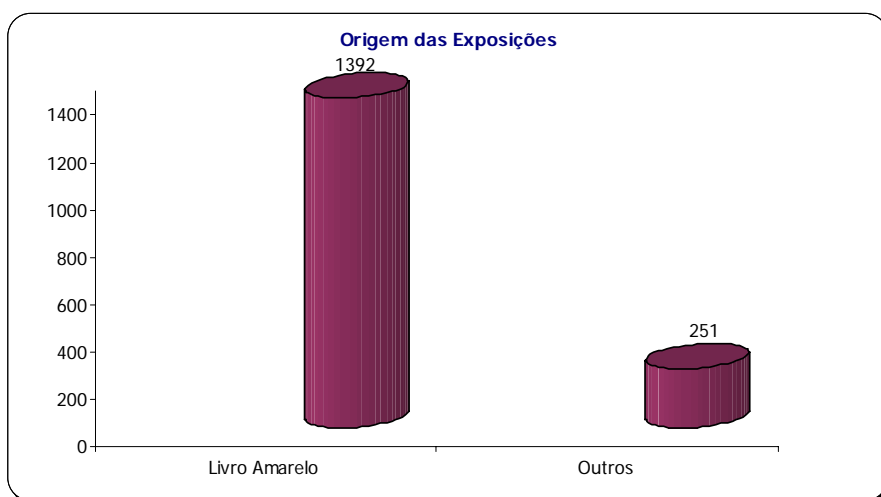
Tipo de Exposição	HSJ/HSAC	HSM	HDE	2010
Reclamação	888	77	500	1465
Sugestão	12	0	4	16
Elogio	130	20	12	162
<b>Total</b>	<b>1030</b>	<b>97</b>	<b>516</b>	<b>1643</b>



## Objecto das Exposições

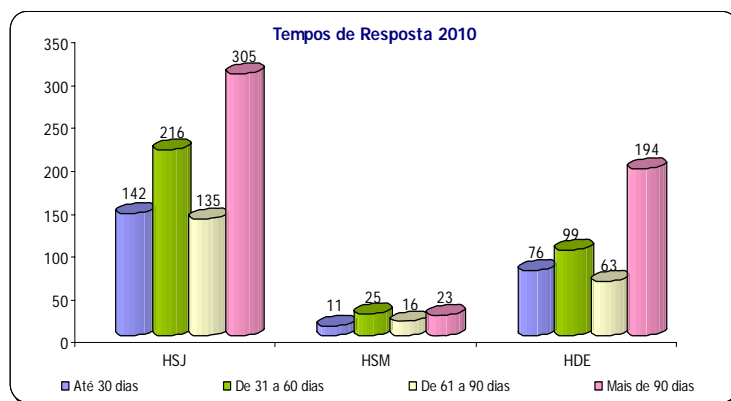


### Origem das Exposições



### Tempos de Respostas

Tempo Resposta	HSJ	HSM	HDE	2010
Até 30 dias	142	11	76	229
De 31 a 60 dias	216	25	99	340
De 61 a 90 dias	135	16	63	214
Mais de 90 dias	305	23	194	522
<b>Total</b>	<b>798</b>	<b>75</b>	<b>432</b>	<b>1305</b>



## Sugestões dos Utentes e respectivas medidas de correcção

Serviço	Sugestão	Medida
Imagiologia	Aviso atempado do Serviço que requisitou o exame que o mesmo não estará disponível na data da consulta	Conhecimento ao Responsável da Área
Gestão Financeira e Contabilidade	Pagamento de nota débito via multibanco para evitar deslocação propositada ao hospital	Sugestão implementada
C. Ext Oftalmologia	Aquisição de Cabides no WC	Obras, em curso
	Realização de Obras na Sala de Espera	
C. Ext. Card. Pediátrica	Aumento do número de casas de banho porque a única existente não permite servir todos os utentes	Conhecimento ao Responsável da Área
HDE - Urg	Colocação de bancos no jardim exterior, para que os utentes aguardem sentados	Responsável da Área comunicou que a Sugestão será considerada no plano de acção do Serviço
HDE - Int. ORL	Aquisição de mais cadeirões para os pais pernatarem no serviço	Sugestão implementada
HDE - Urg	Antecâmara na porta da urgência pediátrica	Reposicionamento das cadeiras da sala de espera do SU
HDE - Urg	Colocação de monitores no interior e no exterior com a identificação dos últimos doentes chamados, bem como do tempo de espera previsto	Em fase de desenvolvimento
C. Ext Dermatologia	Aumento do número de postos de realização de pensos	Responsável de Área comunicou que foi Requerido parecer à Comissão de Controlo de Infecção Hospitalar – CCIH – para avaliação se a sala obedecia às normas mínimas necessárias às suas funções e à execução de pensos. Tendo sido enviado um relatório pela CCIH, sobre referido assunto, ao Conselho de Administração.

Medidas promovidas pelo GU		
Problemática	Intervenção do GU	Resultado
Insucesso e falta de informação dos utentes/exponentes sobre o funcionamento da Instituição e consequentemente sobre o SNS	Atendimento personalizado	Esclarecimento Imediato
Insatisfação do utente/exponente por desconhecimento de procedimentos do CHLC	Resposta Imediata ao utente/exponente esclarecendo-o acerca dos procedimentos	Satisfação do utente sempre que verificados os requisitos previstos
Dificuldade dos utentes no contacto exterior com as Áreas	Comunicação e agilização para resolução da dificuldade	As Áreas comunicam com o utente; Proposta ao utente de meios alternativos de contacto (e-mail; fax; etc.)
Demora das Áreas na emissão de resposta	Articulação com as Áreas	Redução dos tempos de resposta
Avarias nos equipamentos de uso/benefício directo dos utentes	Sinalização, imediata e directa às Áreas	Maior rapidez na reparação e maior vigilância com efeitos preventivos, quando possível
Disfunções associadas à organização das Áreas, nomeadamente: - Extravio de processo clínicos - Extravio de próteses nas Unidades de Internamentos - Desmarcações múltiplas de actos médicos - Sinalética deficiente	Articulação com o Responsável directo	Avaliação do problema e consequente correcção/reorganização

### Quadro Resumo Sobre o Tratamento das Exposições

