CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA CENTRAL EPE

Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE

Deliberado em Sessão de 01/04/2015 do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE

O CA delibero aprovar

LAURA SILVEIRA
Vogal Executivo

Ana Isabel Gonçalves
Vogal Executiva

RELATÓRIO DO ACESSO

A

Ana Soares
Enfermeira Directora

CUIDADOS DE SAÚDE

2014

Eduardo Gomes da Silva
Director Clínico

Índice

1. Introdução 3
2. Actividade Assistencial 4
   Consulta Externa 4
   CTH – Consulta a tempo e Horas 5
   Actividade Cirúrgica 6
   Lista de Inscritos para Cirurgia 8
   Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica 10
3. Projectos que contribuem para a melhoria do Acesso 11
4. Identificação da Entidade 12
5. Caracterização Geral 13
6. Sistemas de Informação 14
7. Outros aspectos de regulação, organização e controlo interno com reflexo no acesso a cuidados de saúde 15
8. Implementação da carta dos direitos de acesso 18
9. Análise Global de Tempos Máximos de Resposta Garantidos no SNS 20
10. Análise Específica: HOSPITAIS 21
ANEXO I – Modelo para o Plano de Acção das Áreas e Especialidades do CHLC,EPE 28
ANEXO II – Indicadores de Resultados 36
ANEXO III – Monitorização e correcção de desvios 37
ANEXO IV – Tempos Máximos de Resposta Garantidos 40
ANEXO V – Gabinete do Cidadão 47
ANEXO VI – Circulares Informativas 51

1. Introdução

O presente Relatório do Acesso a Cuidados de Saúde no Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE (CHLC,EPE), constitui um documento técnico que, reportado ao período compreendido entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2014, pretende analisar o acesso dos doentes à primeira consulta externa, à cirurgia programada e aos meios complementares de diagnóstico e de terapêutica.

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

O CHLC,EPE, não obstante os constrangimentos descritos, desenvolveu, em 2014, níveis de diferenciação técnica e qualidade de prestação de cuidados de referência nacional. Destaque-se, a este nível, as seguintes especialidades/áreas: Cirurgia Vascular, Cirurgia Cardíaca, Neurocirurgia, Oftalmologia, Cirurgia Maxilo-Facial, Cirurgia Plástica e Reconstrutiva, Pediatria, Materno-Infantil, Transplantação do Coração, Fígado, Rim, Pulmão e Córnea, Infecciologia, Nefrologia, Traumatologia (Ortopedia), Medicina Física e de Reabilitação, Cuidados Intensivos e Queimados.

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

2. Actividade Assistencial

Consulta Externa

O CHLC,EPE efectuou 794.469 consultas externas médicas em 2014, ou seja, cerca de 3.177 consultas por dia útil. Face a 2013, registou-se uma diminuição de 2,5% (-82 consultas por dia útil). O peso das primeiras consultas, registou, em 2014, o valor de 23,4%, menos 1,7 p.p. face ao realizado em 2013.

Quadro: Consulta Externa entre 2012 e 2014 (dados consolidados)

Indicador	2012	2013	2014	Var.14/13
Total de Consultas	**808.162**	**814.852**	**794.469**	**-2,5 %**
Primeiras	206.792	204.181	185.365	-9,2 %
Subsequentes	601.370	610.671	609.104	-0,3 %
% Primeiras / Total	**25,6%**	**25,1%**	**23,4%**	**-1,7 p.p.**
% Consultas com Alta / Total	**-**	**3,3%**	**17,6%**	**14,3 p.p.**
% Consultas Realizadas (CTH) / Primeiras Consultas	**19,9%**	**21,5%**	**26,2%**	**4,7 p.p.**
% 1.as Consultas Realizadas em Tempo Adequado (CTH)	**92,6%**	**92,8%**	**86,5%**	**-6,3 p.p.**

As especialidades com variações absolutas negativas mais expressivas, face ao realizado em 2013, foram a Ortopedia adultos (-4.619 consultas, -12,4%), a Anestesiologia (-2.797 consultas, -1,5%), a Dermato-Venereologia (-2.665 consultas, -6,6%), a Medicina Física e de Reabilitação (-2.574 consultas, -6,1%), a Medicina Interna (-1.623 consultas, -6,3%), a Pedopsiquiatria (-1.419 consultas, -8,4%), a Cirurgia Geral (-1.396 consultas, -2,4%), a Otorrinolaringologia adultos (-1.288 consultas, -8,3%), a Urologia (-1.287 consultas, -4,9%), a Neurologia (-1.285 consultas, -7,4%) e a Imuno-hemoterapia (-1.085 consultas, -6,1%). No total, estas onze especialidades representaram cerca de 38% do total de consultas realizadas em 2014 e registaram uma diminuição de 22.038 consultas (-6,8%). Por outro lado, a Obstetrícia (+1.396 consultas, 5,2%), a Endocrinologia (+1.266 consultas, 6,7%), a Gastrenterologia (+1.113 consultas, 11,6%) e a Nefrologia (+780 consultas, 4,9%), que no total de consultas realizadas em 2014, representaram cerca de 10% e registaram um aumento de 4.555 consultas (6,4%). De salientar a diminuição do número de pedidos para primeira consulta, face a 2013, que foi de cerca de 16% (-2.120) para a Ortopedia (adultos), de 15% (-2.993) para a Dermatologia e de -19% (-2.005) para a Medicina Física e de Reabilitação.

No final de 2013, foi concretizado o processo de concentração da especialidade de Ortopedia no HCC, da Unidade de Tratamento Cirúrgico da Obesidade no HCC, da especialidade de Urologia no HSJ e da especialidade de Dermatologia Pediátrica no HDE, com reflexos na actividade de 2014.

CTH – Consulta a tempo e Horas

Em 2014, foram registados cerca de 187 mil pedidos de marcação para primeira consulta (menos -9%, do que em 2013). Destes, cerca de 29% provêm dos centros de saúde (27% via CTH e 2% via requisição em papel), cerca de 3% provêm de outros hospitais e cerca de 64% provêm de referenciação interna.

O número de pedidos realizados electronicamente pelo CTH, registou um aumento de cerca de 5% (mais 2.268 pedidos) face ao realizado em 2013. Por outro lado, o número de pedidos do centro de saúde em suporte papel diminui cerca de 49% (menos 3.020 pedidos). No total, o número de pedidos com origem nos centros de saúde diminuiu cerca de 1% (menos 752 pedidos). Os centros de saúde (incluindo UCSP, UCC, USF e Extensões) com mais expressão foram os do ACES Lisboa Central (Alameda, Graça, Lapa, Luz Soriano, Marvila, Olivais, Penha de França, São Mamede e Santa Isabel, São João), com 59,5% do total de pedidos pelos centros de saúde e do ACES Loures (Sacavém), com 18,4%. No total, estes centros de saúde representaram cerca de 78% do total de pedidos realizados pelos centros de saúde.

De salientar que, persistem ainda, no Sistema de Informação da Consulta a Tempo e Horas - implementado no CHLC,EPE desde 2008 – diversos problemas que afectam a fiabilidade dos indicadores obtidos. Assim, o CHLC,EPE, continuou, em 2014, a aguardar as alterações nesta aplicação de forma a melhorar a integração com as restantes aplicações existentes (SONHO e SClínico) e permitindo a visão global da Lista de Espera para 1.ª Consulta e respectivos tempos de espera por prioridade.

No que respeita ao indicador "% primeiras consultas realizadas em tempo adequado", o valor registado foi de 86,5%, menos 6,3p.p. do que o registado em 2013. Nos adultos, é de salientar as especialidades Cirurgia Geral, Dermatologia, Hematologia Clínica, Ortopedia e Otorrinolaringologia, que obtiveram neste indicador valores muito próximos de 100%. Por outro lado, as especialidades com valores abaixo dos 80%, são a Angiologia e Cirurgia Vascular (42%), a Cardiologia Pediátrica (77%), a Obesidade (32%), a Gastrenterologia (77%), a Oftalmologia (42%) e a Pneumologia (76%). No HDE e na MAC, as especialidades que obtiveram valores muito próximos de 100% foram a Cirurgia Pediátrica, a Imuno-alergologia, a Medicina Física e de Reabilitação e a Obstetrícia. As especialidades com valores mais baixos foram a Pedopsiquiatria (83%) e a Pediatria (92%).

Actividade Cirúrgica

O CHLC,EPE realizou 41.410 cirurgias, em 2014, ou seja, cerca de 113 por dia. Verificou-se uma diminuição de 4,1% no total de cirurgias realizadas face a 2013. A cirurgia convencional registou uma diminuição de 4,5%, a cirurgia de ambulatório uma diminuição de 5,7% e a cirurgia urgente registou um aumento de 0,4%. Como consequência destas variações, o peso da cirurgia de ambulatório na cirurgia programada diminuiu ligeiramente 0,3 p.p., atingindo os 54,2%. No entanto, a taxa de ambulatorização cirúrgica (GDH) registou um aumento de 3,1 p.p. face ao realizado em 2013, atingindo os 83,9%.

O número de doentes em espera inscritos a 31 de Dezembro registou uma diminuição de 8,2%, ou seja, menos 901 doentes, acompanhado de uma diminuição do tempo médio de espera destes doentes (menos 10 dias).

Quadro: Evolução da Actividade Cirúrgica (dados consolidados)

Actividade Cirúrgica	2012	2013	2014	V.14/13
Total de Cirurgias	**42.882**	**43.192**	**41.410**	**-4,1 %**
Convencional	16.665	16.039	15.324	-4,5 %
Ambulatório	18.383	19.209	18.110	-5,7 %
Urgente	7.834	7.944	7.976	0,4 %
% Ambulatório / Cirurgia Programada	**52,5%**	**54,5%**	**54,2%**	**-0,3 p.p.**
% Taxa de Ambulatorização Cirúrgica (GDH)	-	**80,8%**	**83,9%**	**3,1 p.p.**
N.º de Doentes em Espera Inscritos	**10.566**	**11.020**	**10.119**	**-8,2 %**
Média do Tempo de Espera (dias)	**174**	**150**	**140**	**-6,7 %**
% Doentes Cirúrgicos tratados em tempo adequado	**91,6%**	**92,7%**	**92,1%**	**-0,6 p.p.**

É de referir que, no final de 2013, foi feita a reorganização da Ortopedia com a concentração desta especialidade no HCC e encerramento do Hospital de São Lázaro. A Unidade de Tratamento Cirúrgico da Obesidade (UTCO) concentrou, também, a sua actividade no HCC. Esta concentração de recursos foi, certamente, um dos factores para a diminuição da mediana do tempo de espera (a mediana do tempo de espera conjunto da Ortopedia HCC e HSJ reduziu de 126 dias para 111, a mediana do tempo de espera da UTCO reduziu de 187 para 110).

Por outro lado, é de salientar as dificuldades que o CHLC,EPE teve em manter a actividade programada fruto da saída de anestesiologistas e de enfermeiros, bem como da reorganização da UML, assegurada no período da noite pelo CHLC,EPE e pelo CHLN,EPE nas especialidades de cirurgia plástica, cirurgia vascular, cirurgia maxilo-facial, oftalmologia, otorrino e urologia. No CHLC,EPE, a UML foi assegurada unicamente por profissionais do CHLC, sem contributos das outras instituições da região que passaram a não dispor de urgência no período nocturno e puderam canalizar mais recursos para a sua actividade programada. A abertura de três novos hospitais (dois destes, apesar de serem de substituição, aumentaram a sua carteira de serviços) terá tido, também, influência na diminuição da actividade cirúrgica.

A actividade cirúrgica por especialidade realizada entre 2012 e 2014 pode ser consultada no quadro da página seguinte.

Quadro: Actividade Cirúrgica por especialidade

Especialidade	2012				2013				2014				Variação 2014/2013 (%)			
	Conv.	Amb.	Urg.	Total	Conv.	Amb.	Urg.	Total	Conv.	Amb.	Urg.	Total	Conv.	Amb.	Urg.	Total
Angiologia e Cirurgia Vascular	870	225	291	**1.386**	901	528	360	**1.789**	893	179	353	**1.425**	-0,9	-66,1	-1,9	**-20,3**
Cirurgia Cardio-Torácica	1.127	0	202	**1.329**	1.106	0	238	**1.344**	1.079	1	225	**1.305**	-2,4	-	-5,5	**-2,9**
Cirurgia Geral	3.531	2.362	1.370	**7.263**	3.693	2.220	1.285	**7.198**	3.259	1.993	1.309	**6.561**	-11,8	-10,2	1,9	**-8,8**
Cirurgia Maxilo-Facial	255	174	445	**874**	302	338	511	**1.151**	283	202	511	**996**	-6,3	-40,2	0	**-13,5**
Cirurgia Pediátrica	1.058	905	833	**2.796**	959	827	900	**2.686**	972	758	829	**2.559**	1,4	-8,3	-7,9	**-4,7**
Cirurgia Plástica e Reconstrutiva	389	882	578	**1.849**	477	813	757	**2.047**	434	728	826	**1.988**	-9	-10,5	9,1	**-2,9**
Dermato-Venereologia	16	1.819	0	**1.835**	8	1.913	0	**1.921**	6	1.575		**1.581**	-25	-17,7	-	**-17,7**
Estomatologia	87	2.124	3	**2.214**	59	3.113	3	**3.175**	57	3.482	2	**3.541**	-3,4	11,9	-33,3	**11,5**
Ginecologia	997	2.452	15	**3.464**	734	1.841	22	**2.597**	828	1.747	17	**2.592**	12,8	-5,1	-22,7	**-0,2**
Neurocirurgia	1.066	237	278	**1.581**	1.094	173	337	**1.604**	1.079	158	330	**1.567**	-1,4	-8,7	-2,1	**-2,3**
Obstetrícia	490	170	2.106	**2.766**	344	184	1.803	**2.331**	280	180	1.826	**2.286**	-18,6	-2,2	1,3	**-1,9**
Oftalmologia (adultos)	510	4.602	80	**5.192**	563	5.316	86	**5.965**	541	5.072	70	**5.683**	-3,9	-4,6	-18,6	**-4,7**
Oftalmologia (pediátrica)	14	162	1	**177**	5	129	5	**139**	7	124	6	**137**	40	-3,9	20	**-1,4**
Ortopedia (adultos)	2.886	811	548	**4.245**	2.603	676	558	**3.837**	2.681	575	394	**3.650**	3	-14,9	-29,4	**-4,9**
Ortopedia (pediátrica)	502	268	205	**975**	383	227	197	**807**	383	249	262	**894**	0	9,7	33	**10,8**
Otorrinolaringologia (adultos)	560	77	36	**673**	566	51	72	**689**	509		94	**603**	-10,1	-100	30,6	**-12,5**
Otorrinolaringologia (pediátrica)	186	560	61	**807**	190	352	54	**596**	178	441	49	**668**	-6,3	25,3	-9,3	**12,1**
Urologia	1.532	433	459	**2.424**	1.487	415	501	**2.403**	1.148	521	538	**2.207**	-22,8	25,5	7,4	**-8,2**
Outras	589	120	323	**1.032**	565	93	255	**913**	707	125	335	**1.167**	25,1	34,4	31,4	**27,8**
Total	**16.665**	**18.383**	**7.834**	**42.882**	**16.039**	**19.209**	**7.944**	**43.192**	**15.324**	**18.110**	**7.976**	**41.410**	**-4,5**	**-5,7**	**0,4**	**-4,1**
	38,9%	**42,9%**	**18,3%**		**37,1%**	**44,5%**	**18,4%**		**37,0%**	**43,7%**	**19,3%**		**-0,1 p.p.**	**-0,8 p.p.**	**0,9 p.p.**	

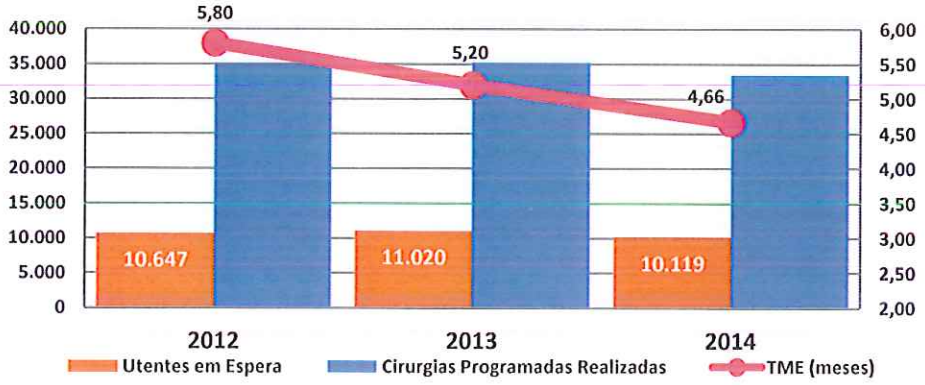
Lista de Inscritos para Cirurgia

A implementação do SIGIC no CHLC,EPE, desde 2005, possibilitou a melhoria da gestão da lista de espera para cirurgia e enfoque na promoção da equidade do acesso ao tratamento cirúrgico dos doentes seguidos na Instituição.

Em 2014, o número de doentes em espera foi de 10.119, registando uma diminuição de cerca de 6,7% face ao observado 2013. O tempo médio de espera (TME) foi de 140 dias, menos 10 dias face ao observado em 2013. O CHLC,EPE tem conseguido manter a tendência de melhoria dos tempos de espera, tendo reduzido 35 dias no TME desde 2011.

Os bons resultados conseguidos, demonstram o enfoque crescente na resposta cirúrgica dentro dos tempos máximos de resposta garantidos, obtidos através da revisão dos critérios de inclusão na LIC e dos níveis de prioridade clínica, do esforço global de rentabilização da capacidade instalada da instituição e dos recursos diferenciados existentes, melhorando a eficiência, bem como, o tempo de resposta aos doentes a aguardar cirurgia. Em 2014, foi realizada uma actualização da lista de espera, que permitiu a revisão e actualização dos casos mais antigos a aguardar cirurgia e respectiva marcação de cirurgias, assim como o expurgo dos doentes que já não se encontravam a aguardar cirurgia.

Gráfico: Evolução da LIC entre 2012 e 2014



Em relação à distribuição dos doentes por níveis de prioridade clínica, verificou-se uma diminuição do número de doentes com prioridade normal e um aumento de doentes prioritários, consequência da referenciação de patologias com maior complexidade.

É de assinalar a importância de se encaminharem os casos mais difíceis para os centros de excelência do CHLC,EPE, por deterem maior experiência no tratamento das patologias, acesso a novas tecnologias e técnicas de tratamento e terem bons resultados nos procedimentos cirúrgicos realizados, nomeadamente no tratamento da patologia mamária, colo-rectal, hepato-bilio-pancretática, esófago-gástrica, cirurgia cardíaca, cirurgia torácica, cirurgia de obesidade e patologia da base do crâneo.

Quadro: Número de doentes em espera por prioridade

LIC	31-12-2012	31-12-2013	31-12-2014	Δ % 2014/2012	Δ % 2014/2013
Total de Doentes com Prioridade "Normal"	10.322	10.728	9.832	-5%	-8%
Total de Doentes com Prioridade "Prioritário"	304	242	254	-16%	5%
Total de Doentes com Prioridade "Muito Prioritário"	12	37	21	75%	-43%
Total de Doentes com Prioridade "Urgência Diferida"	9	13	12	33%	-8%
Total	**10.647**	**11.020**	**10.119**	**-5%**	**-8%**
Mediana do tempo de espera para cirurgia (meses)	3,3	3,4	3,3	0%	-3%
Média do tempo de espera (meses)	5,80	5,00	4,66	-20%	-7%

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

No que respeita à cirurgia programada na doença oncológica, o tempo de espera para doentes com patologia oncológica foi de 30 dias. A lista de espera oncológica representou cerca de 2% do total de doentes inscritos para cirurgia, tendo sido operados, em 2014, 3.395 doentes com patologia oncológica com um tempo médio de espera de cerca de 26 dias.

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

Procedimentos Cirúrgicos	Tempo de Espera (dias)	Total de doentes
Procedimentos em Cancro da cabeça e pescoço	13	8
Procedimentos em Cancro da mama	11	7
Procedimentos em Cancro da próstata	51	13
Procedimentos em Cancro do Cólon e recto	23	10
Procedimentos em Carcinoma do útero (corpo e cervix)	32	9
Procedimentos em Neoplasias malignas da pele	26	127
Procedimentos em Outros cancros da região abdominopélvica	39	83
Procedimentos em Outros cancros da região torácica	19	6
Total	**30**	**263**

Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

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

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

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

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

Todo o sistema informático instalado (gestão de agendamento de exames, arquivo digitalizado de imagem, reconhecimento de voz para elaboração de relatórios), permite uma maior rapidez na disponibilização dos resultados, facilitando um atendimento mais rápido dos Utentes nas consultas subsequentes. É ainda efectuada a monitorização dos tempos de espera para elaboração dos relatórios, por Médico, visando o controlo dos tempos que se encontram definidos nesta matéria.

3. Projectos que contribuíram para a melhoria do Acesso

O CHLC,EPE tem vindo a realizar consideráveis investimentos visando atingir níveis de eficiência e de qualidade por forma a prestar os melhores cuidados de saúde à população que serve. Neste sentido, têm vindo a ser desenvolvidas, ao longo dos últimos anos, várias acções e implementados procedimentos visando a simplicidade dos circuitos do doente no hospital. O relatório de 2014 dá continuidade ao já enunciado nos anteriores relatórios, elencando aqueles que se nos afigura merecer destaque:

- Prescrição Electrónica de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica;
- Prescrição Electrónica de Terapêutica Medicamentosa;
- Sistema de PACS para transmissão de imagens;
- Quiosques Multimédia para *check in* no atendimento administrativo na Consulta Externa;
- Iniciado um projecto piloto de envio de mensagens por SMS, para alerta dos utentes da marcação de alguns exames de Cardiologia (com muitos doentes e tempos de espera elevados), como os ecocardiogramas, holters e provas de esforço.
- Foi dada continuidade ao desenvolvimento do processo clínico informatizado (SClínico);
- Criação de Unidades Funcionais e Percursos Integrados;
- *Checklist* de segurança cirúrgica e informatização da mesma no SClínico;
- Inscrição electrónica da LIC no SClínico;
- Publicação mensal dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos;
- Publicação trimestral dos tempos de espera e actividade realizada no âmbito dos MCDT;
- Envio dos Certificados de Inscrição na LIC;
- Envio de notificação da saída da LIC por motivos clínicos, imputáveis ao doente ou instituição;
- Envio de alarmes, semanalmente, aos serviços clínicos dos doentes prioritários, dos doentes com patologia maligna e dos doentes mais antigos a aguardar cirurgia.

4. Identificação da Entidade

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

5. Caracterização Geral

Órgãos Administração, de Direcção, de Apoio Técnico e de Consulta		
Órgãos	*Constituição / Nomeação*	*Refª e/ou Observações*
Direcção / Administração	**CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO:** **PRESIDENTE:** Teresa Maria Silva Sustelo **VOGAL EXECUTIVA:** Ana Isabel Higino Figueiredo Gonçalves **VOGAL EXECUTIVA:** Laura Maria Figueiredo de Sousa Dâmaso da Silveira **DIRECTOR CLÍNICO:** Eduardo José Gomes da Silva **ENFERMEIRA DIRECTORA:** Ana Maria Mota Soares	
Fiscalização	**EFECTIVO:** ANTÓNIO BORGES & ASSOCIADOS – SOCIEDADE DE REVISORES OFICIAIS DE CONTAS, SROC Nº 69, REPRESENTADA PELO DR. ANTÓNIO PEREIRA BORGES, ROC Nº 559 **SUPLENTE:** CRAVO, FORTES, ANTÃO & ASSOCIADOS, SROC Nº 87, REPRESENTADA PELO DR. AVELINO AZEVEDO ANTÃO, ROC Nº 589	
Participação/Consulta (Ex: Comissão de utentes; Conselho consultivo; Conselho da comunidade; Comissão de trabalhadores)		
Apoio Técnico no domínio do acesso aos cuidados de saúde (Ex: Unidade Hospitalar de Gestão de Inscritos para Cirurgia; Unidade Hospitalar da Consulta a Tempo e Horas; Unidade Integrada para o Acesso a Cuidados de Saúde)	**UNIDADE HOSPITALAR CONSULTA A TEMPO E HORAS** – Nomeação a 22/07/2010, publicada em CI n.º 361 da mesma data e rectificada na CI n.º 370 de 28/07/2010 **UNIDADE HOSPITALAR DA GESTÃO DE INSCRITOS PARA CIRURGIA** - Nomeação a 23/09/2009, CI n.º 583 de 29/10/2009, Artigo 59.º do regulamento Interno do CHLC,EPE.	
Outras Comissões (apoio à gestão) (Ex: Comissões de ética, Unidades funcionais)	**AUDITOR INTERNO** - Artigo 24.º do Regulamento Interno do CHLC **COMISSÃO PARA A QUALIDADE E SEGURANÇA DO DOENTE** – Artigo 14.º do Regulamento do CHLC, publicado em CI n.º 435 de 13/11/2008; **Reestruturação:** CI n.º 141 de 12/04/2011; **Nomeação pólo HCC:** CI n.º 179 de 01/07/2013 **COMISSÃO DE APOIO À CRIANÇA E À FAMÍLIA – Criação:** Nomeação a 29 de Junho de 2006, publicado na CI n.º 150/05 HDE de 30/06/2010; **Reestruturação:** CI n.º 38/05 HDE de 23/02/2007; **Substituição de elemento:** CI n.º 168 de 21/08/2007 **COMISSÃO TÉCNICA DA CERTIFICAÇÃO DA INTERRUPÇÃO DA GRAVIDEZ** –Nomeação 15/02/2007, publicada na CI do HDE n.º 36/05 de 23 de Fevereiro de 2007; Rectificação: CI n.º 32/2011 de 08/02/2011 **COMISSÃO DE ÉTICA** – Nomeação a 17/06/2009, publicada na CI n.º 302 de 18/06/2009; **Reestruturação:** CI nº624 de 30/09/14, Artigo 33.º do regulamento Interno do CHLC,EPE. **COMISSÃO DE COORDENAÇÃO ONCOLÓGICA** – Nomeação a 18/04/2007, publicada na CI n.º 56 de 26/04/2007 e rectificada a na CI nº 64 de 02/05/2007 **Gabinete de Gestão do Risco** - nomeação na Circular Informativa n.º 474 de 14 de Setembro de 2009; **Actualização da lista de interlocutores da GR Local:** CI 32 de 02/02/2012; **Reestruturação:** CI 650 de 13/10/2014 **Equipa de Gestão e Altas (EGA)** – reestruturação: CI n.º 414 de 07/07/2014	
Gabinete do Cidadão **Telefone** **e-mail**	**RESPONSÁVEL:** Isabel Guimarães (Nomeação: 29/09/2010, publicada na CI n.º 471 de 01/10/2010) 218 841 835/410 gabinete.cidadao@chlc.min-saude.pt	**O Gabinete do Cidadão foi criado por Despacho Ministerial nº 26/8, II Série de 30 de Junho**

6. Sistemas de Informação

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

SONHO	x
SClinico	x
Sivida	x
SICTH – CTH –"Alert p1" e ADW - CTH	x
SIGLIC	x
SICA	x
WEBGDH	x

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

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

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

As aplicações em funcionamento estão registadas na CNPD.
A autenticação é feita através de *login* e *password*.
O CHLC,EPE possui dois *datacenter* (redundantes) em funcionamento e efectua cópias de seguranças diariamente, através da aplicação Data Protector.

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

DOCUMENTOS DE ORIENTAÇÃO	S	N	Refª e/ou Observações
1.1. O Regulamento Interno (global) da instituição identifica as estruturas responsáveis pelo acesso a cuidados de saúde?	X		A UHGIC – Unidade Hospitalar de Gestão de Inscritos para a Cirurgia consta no artigo 59.ºdo Regulamento Interno do CHLC,EPE. A actividade da UHCTH-Sistema Integrado de Referenciação e Gestão do Acesso à Primeira Consulta de Especialidade, encontra-se enquadrada e vem sendo desenvolvida no âmbito da Área de Gestão de Doentes.
1.2. Os Planos e Relatórios de Actividades incluem pontos relacionados com a matéria do acesso?	X		O Plano de Desempenho contratualizado entre a Tutela e o CHLC,EPE inclui análise de indicadores de acesso (consultas e cirurgia). Os indicadores do CHLC,EPE são internamente contratualizados com as diversas Direcções e Áreas Assistenciais. Para efeito de acompanhamento dos indicadores contratualizados no âmbito do Contrato-programa 2014, foram extraídos periodicamente dados relativos, quer referentes à Lista de Espera para Cirurgia quer para a Consulta a Tempo e Horas. O Departamento de Contratualização da ARSLVT realiza o idêntico acompanhamento através de recolha pela extracção de dados das mesmas fontes.
1.3.Os Planos e Relatórios apresentam avaliação da capacidade instalada/rentabilização dos recursos materiais e humanos disponíveis, designadamente ao nível das consultas e outras áreas de cuidados dos centros de saúde, consultas externas, MCDT, Bloco Operatório (qd. aplicável)?	X		É efectuada monitorização mensal da utilização do BO e da gestão da LIC e Actividade Cirúrgica realizada. São ainda disponibilizados indicadores de desempenho e da capacidade instalada nas aplicações NetSIG-CI,NetSIG-IE eTBCA.
1.4. Enumeração de Regulamentos/Manuais de Procedimentos de Sectores/Serviços fundamentais e/ou com afinidade temática com o acesso (gestão de doentes, Serviço Social, Gabinete do Utente, Serviços Financeiros/Contratualização, ...) No CHLC,EPE são desenvolvidas políticas e procedimentos, ou seja, normas de boas práticas, para cada uma das áreas operacionais de acordo com as suas necessidades e recomendações da estrutura de coordenação da qualidade. As políticas e procedimentos são elaborados com a participação dos profissionais implicados, incluem mecanismos de divulgação, implementação, monitorização e actualização, tendo por base um procedimento específico. 1. A **Política de Admissão** do CHLC,EPE define as linhas orientadoras subjacentes à referenciação e à admissão de doentes, assente em princípios de: equidade no acesso dos utentes, atendendo às necessidades identificadas e à transparência dos processos associados; respeito pela dignidade e direitos dos utentes; estrito cumprimento das disposições estabelecidas na legislação aplicável. A Política é operacionalizada através dos vários Procedimentos Multissectoriais e Sectoriais, entre os quais se incluem: ADD.102 - Procedimentos de Registo no SIH dos Exames Periciais e Juntas Médicas ADD 103 – Identificação do Doente na Admissão ADD 104 – Referenciação e Admissão do Doente ao CHLC ADD 105- Admissão de Crianças e Adolescentes às Unidades de Cuidados de Ambulatório ADD 106 – Referenciação pela Consulta de Doentes para outras unidades de saúde ADD 107 – Fusão da Identificação do Doente nos Processos Clínicos ADD 108 – Referenciação e Admissão à Área da Pedopsiquiatria ADD 109 – Recepção e encaminhamento de utentes ADD 110 – Referenciação e Admissão do Doente à Urgência do CHLC			

ADD 111 -Entrega dos resultados dos exames de imagem aos utentes
ADD 113 – Admissão ao Internamento
ADD 115 – Referenciação de doentes à Equipa de Cuidados Paliativos

2. A **Política de Gestão da Informação Clínica** do CHLC,EPE tem por objectivo estabelecer as linhas orientadoras que nos termos do enquadramento legal e normativo vigente, regem o acesso, tratamento, circulação, partilha e eliminação da informação contida nos processos e ficheiros dos utentes, qualquer que seja o suporte em que se encontrem e bem assim definir responsabilidades em matéria de desenvolvimento de uma política de gestão de informação integrada no CHLC,EPE.
Esta política é operacionalizada através de vários Procedimentos Multissectoriais e Sectoriais entre os quais se inclui:
GIC 103 - Desmarcação de Exames
GIC 106 - Eliminação de Documentos
GIC 108 – Princípios orientadores para os registos de Enfermagem
GIC 111 – Conteúdo e Organização do Processo Clínico dos Doentes
GIC.112 - Requisição de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

3. A **Política de Tratamento e Cuidados aos Doentes** do CHLC,EPE tem como finalidade promover uma prestação efectiva de cuidados assistenciais de qualidade, centrados no doente/utente/ elemento de referência, tanto do ponto de vista clínico como do ponto de vista humano, garantindo avaliação individual das suas necessidades. Tem ainda como finalidade articular as diferentes áreas/especialidades/unidades funcionais do Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE (CHLC,EPE), entre si e com a comunidade, a fim de promover a saúde e elevar o nível de cuidados de apoio clínico, psico-educacional e social. Garante a continuidade e interligação de cuidados. Promove atitudes e práticas de melhoria contínua no atendimento ao utente/doente/pessoa de referência. Promove o desempenho eficaz e eficiente de recursos.
Esta Política é operacionalizada através de vários Procedimentos Multissectoriais e Sectoriais entre os quais se inclui:
TRC104 - Consentimento Informado e Esclarecido para Procedimentos Clínicos
TRC105 - Gestão de doentes vítimas de queimaduras resultantes de um incidente grave
TRC106 - Apoio à Criança/ Jovem Vítima de Maus-Tratos
TRC107 - Avaliação e registo de incidentes/reações transfusionais
TRC108 - Pedido de Transfusão Urgente/Emergente
TRC109 - Aplicação de Componentes Sanguíneos
TRC110 - Prevenção e Tratamento das Úlceras por Pressão em Doentes Internados
TRC1100 - Requisição e Marcação de Análises à Patologia Clínica
TRC111 - Avaliação e registo da Dor enquanto 5.º Sinal Vital
TRC112 - Prevenção do Tromboembolismo Venoso no Doente Cirúrgico - HDE e HSM
TRC113 - Atendimento multidisciplinar integrado à doente crítica de Ginecologia e Obstetrícia
TRC114 - Apoio à Criança/ Jovem com Suspeita de Abuso Sexual
TRC116 - Diagnóstico de Morte Cerebral em Pediatria
TRC117 - Consentimento Esclarecido para Formação Profissional
TRC118 - Doente com Necessidade de Medicação de Emergência, isolamento e restrição de Movimentos
TRC119 - Avaliação do Doente
TRC120 - Guarda e Devolução dos Valores dos Doentes
TRC121 - Informações Relevantes para o Planeamento de Cuidados Perioperatórios
TRC122 - Avaliação da Qualidade da Referência Cirúrgica
TRC123 - Marcação de Cirurgias
TRC124 - Resposta às Necessidade Sócio-Culturais dos Utentes e Famílias
TRC125 - Realização de MCDT em Doentes Críticos
TRC127 - Triagem e assistência aos doentes adultos neurocríticos
TRC129 - Avaliação socio-familiar para atribuição de apoios aos utentes em bens e serviços pelo CHLC.
TRC131 - Limites à Intervenção Terapêutica
TRC1312 - Normas para a Colheita e Transporte de Amostras Biológicas para Exame Microbiológico
TRC132 - Diagnóstico de Morte Cerebral no Adulto
TRC133 - Doação de Órgãos e Tecidos
TRC134 - Percurso do Doente em Hospital Dia
TRC135 - Percurso do Utente em Cirurgia Ambulatória
TRC136 - Recomendações Transfusionais, Transfusões Peri-Operatórias e Transfusão Maciça -HDE
TRC137 - Acompanhamento e Visita a Doentes Internados no CHLC
TRC138 - Acompanhamento e Visitas a Utentes Internados no HDE
TRC139 - Apoio Pediátrico à Unidade de Internamento da Área de Pedopsiquiatria
TRC140 - Protocolo de Aplicação Tópica de Anestésico Local ao Utente Pediátrico EMLA
TRC141 - Protocolo de Administração de Sacarose Oral ao Utente Pediátrico
TRC142 - Recomendações Transfusionais - Doença de Células Falciformes
TRC143 - Recomendações Transfusionais - β-Talassémia Major
TRC144 - Direito de Acompanhamento dos Utentes na Urgência Geral Polivalente
TRC145 - Tratamento Emergente da Hipertermia Maligna

4. A finalidade da **Política de Alta do Doente** é estabelecer os princípios inerentes à alta hospitalar do doente do CHLC,EPE, qualquer que seja o seu destino (Internamento do CHLC,EPE, domicílio, Unidade da Rede de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), lar ou outro equipamento social), no sentido da promoção da alta efectiva atempada e da garantia da continuidade de cuidados adequados à condição de saúde do doente. Esta Política é operacionalizada através de vários Procedimentos Multissectoriais e Sectoriais entre os quais se inclui: ALT 101 – Falecimento do Doente ALT 103 – Alta do doente Adulto ALT 106 – Alta da Criança/Adolescente ALT 107 – Alta de Doentes Internados em UCI ALT 108 – Alta da Área de Pedopsiquiatria ALT 109 - Referenciação para a rede nacional de cuidados continuados integrados 5. A **Política de Comunicação** visa promover a comunicação efectiva entre o CHLC,EPE e os doentes/utentes, familiares/acompanhantes, profissionais e comunidade em geral, mediante a melhoria contínua do acesso à informação, quer do ponto de vista qualitativo, quer quantitativo, bem como assegurar a correcta transmissão dos valores e da missão do CHLC,EPE. Esta Política é operacionalizada através de vários Procedimentos Multissectoriais e Sectoriais entre os quais se inclui: COM 101 - Tratamento de Exposições dos Utentes/ Família COM 102 - Articulação com os Órgãos de Comunicação Social COM 103 - Pedidos de visita com/sem recolha de imagens no CHLC,EPE COM 104 - Gestão de Materiais de Informação Destinada a Utentes/Familiares e Profissionais COM 105 - Serviços de intérprete disponíveis COM 107 - Divulgação de Serviços Externos e Campanhas COM 109 - Comunicação de incidentes com dano a doentes e familiares/acompanhantes COM 110 - Tratamento das exposições das caixas de sugestões 6. A **Política de Gestão do Risco** visa definir uma estratégia da gestão do risco para o CHLC,EPE que promova e implemente uma metodologia que permita identificar, avaliar e prevenir as situações que possam comprometer a segurança dos doentes, acompanhantes, profissionais, fornecedores, visitantes e do património da Instituição. A estratégia de gestão do risco contribuirá para uma maior consciencialização dos profissionais sobre a existência dos riscos e para a responsabilização individual e 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 Multissectoriais e Sectoriais entre os quais se inclui: GRI 101 - Relato de Incidentes GRI 102 - Utilização de Comunicações Móveis no Hospital GRI 103 - Metodologia de Identificação e Avaliação de Riscos GRI 105 - Avaliação do Risco no Doente GRI 106 – Avaliação do Risco Clínico no Turno da Noite GRI 107 – Análise da Causa Raiz do Incidente de Segurança do Doente	

8. Implementação da carta dos direitos de acesso

Medidas implementadas	Sim	Não	Refª e/ou Observações
1.1 Existe estrutura multidisciplinar interna tendo em vista a implementação da carta dos direitos de acesso? • Indicar os serviços envolvidos e constituição	X		A Unidade Hospitalar Consultas a Tempo e Horas (UHCTH) e a UHGIC são estruturas multidisciplinares.
1.2 No caso afirmativo, existe suporte de regulação de procedimentos para o efeito? • Indicar a data de deliberação do CA e Normativo Interno de publicitação	X		A UHCTH foi constituída por deliberação do CA de 21 de Julho de 2010 e divulgada através da CI n.º 361/2010 de 28 de Julho de 2010 e rectificada na CI de 28 Julho de 2010. A UHGIC foi constituída por deliberação do CA de 23 de Setembro de 2009, tendo sido publicada em CI n.º 583 de 29 de Outubro de 2009 e consta no artigo 59.º do Regulamento Interno do CHLC,EPE.
1.3 Estão definidos pela própria instituição, ou de acordo com a(s) instância(s) de contratualização, indicadores de resultados na componente do acesso e de produção? • Apresentar em anexo os indicadores definidos	X		**Vide Anexo II**
1.4. Em caso afirmativo, os indicadores têm em conta os Tempos de Resposta Garantidos fixados pela instituição e integrados nos seus planos de actividades e de desempenho?	X		Sim em regra, embora nalgumas especialidades se verifiquem desvios relativamente aos Tempos Máximos de Resposta Garantidos, decorrentes do desajustamento entre a procura (elevado volume de doentes referenciados para o CHLC das ARS de LVT, Alentejo, e Algarve, das regiões autónomas Açores e Madeira e PALOP) e a capacidade existente na Instituição.
1.5 Os indicadores de resultados direccionados ao acesso são utilizados a todos os níveis da instituição (verticais e horizontais)? Especificar	X		Os indicadores de resultados são fixados e monitorizados ao nível Institucional, das Direcções de Áreas Clínicas e das Especialidades. Os Planos anuais são objecto de discussão/aprovação com o envolvimento dos responsáveis das áreas e pelo Conselho de Administração. São realizadas reuniões de monitorização de actividade com envolvimento de todos os profissionais. **Vide anexo I e II**
1.6 A instituição utiliza estes indicadores para efectuar relatórios periódicos de situação (para além do relatório anual previsto na Lei n.º 41/2007, de 24 de Agosto?	X		O CHLC elabora relatório com periodicidade mensal (até dia 10 do mês seguinte) de monitorização de actividade e dos resultados, de modo a implementar planos de correcção dos mesmos e do cumprimento dos objectivos, enviando para a ARS e ACSS. Mensalmente é enviado ao responsável informação referente à evolução da lista de espera para primeira consulta da especialidade e da Lista de Inscritos para Cirurgia. Periodicamente (quinzenal ou mensal) é enviada aos Directores de Área, Responsáveis de Especialidade e Administradores de Área, indicadores de acesso à primeira consulta extraídos do SI ADW CTH. **Vide anexo III**
1.7 Existem planos especiais de monitorização e correcção de desvios e/ou incumprimento de objectivos?	X		
1.8 Verificam-se, com regularidade, processos de revisão crítica da relevância e actualidade dos indicadores utilizados e respectiva comunicação às entidades e organismos competentes?	X		
1.9 Estão definidos procedimentos de controlo para minimizar o risco de erros, insuficiência, inadequação e eventual desvirtuação de informação (que constitui fonte ou está associada aos indicadores de resultados)?	X		A Área de Gestão de Doentes procede ao levantamento da qualidade dos registos dos dados quinzenal e mensalmente (qualidade de registos no SIH em todas as área assistenciais) e remete para os responsáveis com o objectivo de garantir as correcções adequadas. Mensalmente a UHGIC retira os dados do SIGLIC e do Sistema de Informação interno de forma a identificar a sintonia da informação e detectar erros de integração dos dados.
1.10 Foram fixados, nos termos da lei, os Tempos de Resposta Garantidos?	X		

Medidas implementadas	Sim	Não	*Refª e/ou Observações*
1.11 Quais os Tempos de Resposta Garantidos que foram estabelecidos nas diferentes áreas de prestação de cuidados? (apresentar em mapa anexo)	X		**Vide anexo IV**
1.12 Os Tempos de Resposta Garantidos fixados constam dos Planos e Relatórios de Actividades?	X		
1.13 Os Tempos de Resposta Garantidos foram integrados no Contratos-programa/ Plano de Desempenho?	X		No Contrato Programa e Plano de Desempenho constam alguns indicadores de acesso.
1.14 Está afixada, em locais de fácil acesso e consulta, informação actualizada relativa ao Tempos de Resposta Garantidos para os diversos tipos de prestações e por patologia ou grupos de patologias? Especificar	X		Esta informação é distribuída mensalmente para afixação em todos os serviços com atendimento ao público, com informação do número de doentes e Tempo de Espera por Especialidade.
1.15 Está disponível, no sítio da *internet*, informação actualizada das áreas de actividade/serviços disponíveis e a capacidade instalada e, mais concretamente, os respectivos Tempos de Resposta Garantidos, nas diversas modalidades de prestação de cuidados de Saúde?	X		Existe informação sobre Acesso no site da Instituição respeitante ao tempo de acesso para cirurgia e à primeira consulta externa de especialidade e ainda tempos de resposta para **MCDT,** que são publicados trimestralmente na internet, dando-se cumprimento ao nº 6 do Despacho 10430/2011, de 18 de Agosto do Sr. Ministro da Saúde.
1.16 Existe comprovativo, mediante registo ou impresso próprio, da prestação de informação aos utentes no acto de pedido ou marcação de consulta, tratamento ou exame, sobre os Tempos de Resposta Garantidos para prestação dos cuidados de que necessita? Indicar.		X	Os tempos de resposta são afixados. Ao utente é dado comprovativo da data da marcação da consulta/exame quando esta é feita. O CHLC,EPE tem um sistema de alerta por SMS para relembrar o utente da data da respectiva consulta. Nos secretariados da Consulta pode ser facultada a pedido do utente informação sobre o estado de espera do pedido de primeira consulta enviado electronicamente pelo SICTH. O utente recebe o certificado de inscrição na LIC com indicação dos TMRG, assim como os seus Direitos e Deveres
1.17 Em caso de referenciação para outra unidade de saúde, estão definidos procedimentos para informar os utentes sobre o tempo máximo de resposta garantido para lhe serem prestados os respectivos cuidados no estabelecimento de referência? Indicar.		X	O CHLC dá resposta prioritária a todas as solicitações que lhe são apresentadas em função da prioridade clínica atribuída e que se enquadrem no âmbito da sua diferenciação e área geográfica de referenciação. Foram elaborados dois procedimentos que regulam esta matéria: ADD 104 e ADD 106.
1.18 O relatório anual sobre o acesso foi divulgado e publicado em suporte autónomo ou consta do Relatório de Actividades e/ou do Plano de desempenho?	X		O Relatório de 2013 está publicado no *site* do CHLC,EPE.
1.19 As reclamações e/ou sugestões relativas ao acesso são objecto de tratamento próprio, independentemente da sua génese/proveniência (Gabinete do Utente, Entidade Reguladora da Saúde, etc.)? Apresentar quadro-resumo discriminando tipo de reclamação, origem, objecto, consequências (anexo)	X		As exposições relativas ao acesso são objecto de tratamento (Sistema Sim Cidadão) independentemente da sua génese/proveniência COM 101 Anexo com dados GU
1.20 As sugestões e reclamações ou outras formas de participação dos utentes/cidadãos na melhoria do acesso são integradas na avaliação e medidas de correcção?	X		Vide anexo V Anexo com dados GU
1.21 A Entidade Reguladora da Saúde promoveu diligências, intervenções ou outras medidas junto da instituição, em resultado de reclamações relativas ao acesso a cuidados de saúde?	X		A ERS encaminhou para o GU exposições que após a sua recepção e análise seguiram o procedimento instituído para o tratamento de todas as exposições recebidas no CHLC,EPE COM 101
1.22 Foram constituídos/abertos processos sancionatórios em resultado de reclamação e/ou mero incumprimento da Lei? Quantificar e caracterizar	X		Foram abertos 6 processos inquérito/averiguações: GU165/2014– SGSR 14364967 GU301/2014 – SGSR 14369226 GU345/2014 – SGSR 14369123 GU 387/2014 – SGSR 14370089 GU 1143/2013 – SGSR14387691
1.23 O Relatório sobre o Acesso foi objecto de auditoria pela Inspecção-Geral das Actividades em Saúde?	X		Processo 75/2013-INS
1.24 As reclamações, sugestões e comentários foram comunicados à Direcção Geral da Saúde, no âmbito do projecto "SIM Cidadão"? (anexar um mapa com resumo do tratamento das reclamações)	X		Todas as exposições foram inseridas no Sistema Sim Cidadão Vide anexo V

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

Tempos máximos de resposta garantidos (TMRG), Tempos de resposta garantidos (TRG) da entidade e tempos de resposta (TR) da entidade em 2014

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

Nível de acesso e tipo de cuidados	TMRG	TRG da entidade	TR da entidade Ano 2014
Primeira consulta de especialidade hospitalar referenciada pelos centros de saúde			
De realização "muito prioritária" de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	30 (trinta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde	30	Em média, 17 dias.
De realização "prioritária" de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	60 (sessenta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde	60	Em média, 25 dias.
De realização com prioridade "normal" de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	150 (cento e cinquenta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde	150	Em média, 73 dias.
Meios complementares de diagnóstico e terapêutica em doenças cardiovasculares			
Cateterismo cardíaco	30 (trinta) dias após a indicação clínica	21 dias	21 dias
*Pacemaker*cardíaco	30 (trinta) dias após a indicação clínica	28 dias	20 dias
Cirurgia programada			
Prioridade "de nível 4" de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	72 (setenta e duas) horas após a indicação clínica	72 (setenta e duas) horas após a indicação clínica	Em média, até 9 horas após a indicação clínica.
Prioridade "de nível 3" de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	15 (quinze) dias após a indicação clínica	15 (quinze) dias após a indicação clínica	Em média, até 11 dias após a indicação clínica.
Prioridade "de nível 2" de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	60 (sessenta) dias após a indicação clínica	60 (sessenta) dias após a indicação clínica	Em média, até 22 dias após a indicação clínica.
Prioridade "de nível 1" de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	270 (duzentos e setenta) dias após a indicação clínica	270 (duzentos e setenta) dias após a indicação clínica	Em média, até 101 dias após a indicação clínica.

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

10. Análise Específica: HOSPITAIS

(Centros hospitalares, Hospitais EPE, SPA e ULS)

HOSPITAIS: CONSULTA EXTERNA - Comparação da produção Ano2014 e Ano 2013

(Fonte: SICA)

Consulta Externa Médica	2013		2014		Var. 2014/2013	
	Total	% 1.as	Total	% 1.as	Total (%)	% 1.as (p.p.)
Anestesiologia	24.363	90,7	21.566	87,1	-11,5	-3,6
Angiologia e Cirurgia Vascular	14.298	27,1	13.322	24,2	-6,8	-2,9
Cardiologia	39.638	17,7	39.138	13,1	-1,3	-4,6
Cardiologia Pediátrica	7.089	37,8	7.479	40,0	5,5	2,2
Cirurgia Cardio-Torácica	6.334	23,7	6.360	22,7	0,4	-1,0
Cirurgia Geral	58.178	22,0	56.782	19,4	-2,4	-2,6
Cirurgia Maxilo-Facial	5.050	36,8	4.993	35,7	-1,1	-1,1
Cirurgia Pediátrica	13.612	29,1	13.001	29,7	-4,5	0,6
Cirurgia Plástica e Reconstrutiva	8.576	29,4	8.303	26,0	-3,2	-3,4
Dermato-Venereologia	40.416	49,4	37.751	46,8	-6,6	-2,6
Diabetologia	6.927	10,0	7.068	8,8	2,0	-1,2
Dor	4.847	11,4	4.932	10,5	1,8	-0,9
Endocrinologia e Nutrição	18.931	17,9	20.197	17,7	6,7	-0,2
Estomatologia	17.235	25,3	17.638	24,9	2,3	-0,4
Gastrenterologia	9.567	31,8	10.680	31,4	11,6	-0,4
Genética Médica	2.205	37,1	2.835	40,7	28,6	3,6
Ginecologia	24.024	36,5	24.196	35,7	0,7	-0,8
Hematologia Clínica	14.081	10,7	14.264	10,8	1,3	0,1
Hepatologia	3.518	16,8	3.590	16,9	2,0	0,1
Hipertensão	4.186	11,2	4.259	10,8	1,7	-0,4
Imuno-alergologia	15.496	17,8	15.230	17,1	-1,7	-0,7
Imuno-hemoterapia	17.842	9,1	16.757	8,9	-6,1	-0,2
Imunologia	2.241	12,7	2.441	9,1	8,9	-3,6
Infecciologia	19.442	10,7	18.967	8,9	-2,4	-1,8
Medicina Física e Reabilitação	42.022	24,3	39.448	21,5	-6,1	-2,8
Medicina do Trabalho	5.751	6,6	5.664	6,4	-1,5	-0,2
Medicina Interna	25.824	18,6	24.201	17,7	-6,3	-0,9
Medicina Tropical	-	-	0	-	-	-
Nefrologia	15.844	12,6	16.624	11,7	4,9	-0,9
Neonatologia	5.817	28,3	5.449	27,8	-6,3	-0,5
Neurocirurgia	14.958	33,0	14.212	32,2	-5,0	-0,8
Neuroftalmologia	1.448	23,6	1.594	21,5	10,1	-2,1
Neurologia	17.442	23,4	16.157	20,7	-7,4	-2,7
Obstetrícia	27.058	26,3	28.454	28,2	5,2	1,9
Oftalmologia (adultos)	64.633	23,3	63.807	21,6	-1,3	-1,7
Oftalmologia (pediatria)	4.457	30,4	3.987	32,8	-10,5	2,4
Oncologia Médica	13.339	6,8	14.029	5,6	5,2	-1,2
Ortopedia (adultos)	37.379	34,2	32.760	32,6	-12,4	-1,6
Ortopedia (pediatria)	8.770	32,5	8.400	28,9	-4,2	-3,6
Otorrinolaringologia (adultos)	15.456	30,8	14.168	29,6	-8,3	-1,2
Otorrinolaringologia (pediatria)	10.785	16,1	10.101	15,2	-6,3	-0,9
Pediatria	32.769	21,6	33.149	20,3	1,2	-1,3
Pneumologia	11.242	21,5	11.322	19,3	0,7	-2,2
Procria. Medicamente Assist.	8.583	20,2	7.822	24,3	-8,9	4,1
Psiquiatria	1.659	19,5	1.791	18,2	8,0	-1,3
Pedopsiquiatria	19.689	8,1	18.270	8,4	-7,2	0,3
Senologia	4.835	7,3	4.623	9,9	-4,4	2,6
Urologia	26.012	18,8	24.725	16,4	-4,9	-2,4
Outras Consultas Médicas	20.984	7,4	21.963	7,5	4,7	0,1
Total	**814.852**	**25,2**	**794.469**	**23,4**	**-2,5**	**-1,8**

PRIMEIRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDADE - SISTEMA CTH

Hospital de destino	Última especialidade do pedido	Pedidos agendados (p/ data futura)	Tempo de Resp. Prev. (dias)		Consultas realizadas	Consultas Realizadas dentro do tempo				Consultas realizadas fora do tempo
			Médio	Máximo		Muito Priorit.	Priorit.	Prior. Normal	%	
Total CHLC,EPE		**10.863**	**115,7**	**919,0**	**48.106**	**693**	**3.506**	**37.428**	**86,5%**	**6.479**
	Cirurgia Geral	96	44,3	165,0	**1.292**	101	214	972	99,6%	5
	Cirurgia Geral - Obesidade	1	737,0	737,0	**12**	0	0	0	0,0%	12
	Cirurgia Maxilofacial	36	46,0	68,9	**390**	0	38	350	99,5%	2
	Cirurgia Plástica Reconst.	121	73,9	171,0	**754**	2	11	733	98,9%	8
	Estomatologia	57	32,3	66,8	**852**	22	104	721	99,4%	5
	MFR - Fisiatria	13	27,6	63,5	**112**	0	8	104	100,0%	0
HSJ	Medicina interna	14	37,0	114,7	**85**	21	60	1	96,5%	3
	Neurocirurgia	634	99,6	219,8	**1.453**	30	37	1.347	97,3%	39
	Neurologia	0	0,0	0,0	**23**	0	2	13	65,2%	8
	Ortopedia	3	40,1	49,2	**157**	0	2	151	97,5%	4
	Otorrinolaringologia	329	57,3	271,9	**2.428**	2	53	2.371	99,9%	2
	Urologia	197	81,8	257,7	**1.288**	4	127	1.125	97,5%	32
	Total	**1.501**	**77,6**	**737,0**	**8.846**	**182**	**656**	**7.888**	**98,6%**	**120**
	Anestesiologia	30	111,1	191,8	**66**	0	3	57	90,9%	6
	Cirurgia Geral	38	42,2	77,2	**347**	2	28	317	100,0%	0
	Dermato-Venerologia	314	59,4	142,6	**2.285**	8	144	2.130	99,9%	3
	Gastrenterologia	674	167,6	919,0	**1.742**	24	230	1.095	77,4%	393
	Hematologia Clínica	82	51,7	112,9	**667**	2	13	652	100,0%	0
HSAC	MFR - Fisiatria	3	27,5	34,7	**97**	1	7	89	100,0%	0
	Medicina interna	11	56,7	149,9	**94**	3	21	67	96,8%	3
	Neurocirurgia	611	118,6	252,9	**1.164**	21	39	1.089	98,7%	15
	Neurologia	288	90,9	290,1	**891**	0	17	841	96,3%	33
	Oftalmologia	3.338	151,7	512,8	**7.457**	1	60	3.070	42,0%	4.326
	Total	**5.389**	**138,5**	**919,0**	**14.810**	**62**	**562**	**9.407**	**67,7%**	**4.779**
	Angiologia/Cirurgia Vascular	501	140,8	430,6	**1.769**	31	572	147	42,4%	1.019
	Cardiologia	315	79,2	236,8	**1.425**	0	83	1.320	98,5%	22
	Cardiologia pediátrica	73	165,4	309,8	**181**	0	0	139	76,8%	42
HSM	Cirurgia Cardio-Torácica	0	0,0	0,0	**20**	0	5	14	95,0%	1
	MFR - Fisiatria	1	106,8	106,8	**37**	4	4	29	100,0%	0
	Medicina interna	5	52,7	65,8	**57**	8	26	20	94,7%	3
	Pneumologia	380	169,7	453,8	**608**	17	52	393	76,0%	146
	Total	**1.275**	**135,3**	**453,8**	**4.097**	**60**	**742**	**2.062**	**69,9%**	**1.233**
	Cardiologia	0	0,0	0,0	**1**	0	0	0	0,0%	1
	Cirurgia Geral	29	31,3	69,0	**648**	8	36	603	99,8%	1
	Cirurgia Geral - Obesidade	25	119,7	176,9	**136**	0	0	47	34,6%	89
	Dermato-Venerologia	164	29,0	78,7	**3.997**	5	414	3.565	99,7%	13
	Diabetologia	9	95,5	138,9	**0**	0	0	0	-	0
	Doenças Infecciosas	6	36,0	43,9	**81**	0	9	72	100,0%	0
HCC	Endocrinologia	446	85,7	150,2	**1.800**	215	251	1.307	98,5%	27
	Imuno-hemoterapia	0	0,0	0,0	**4**	0	4	0	100,0%	0
	MFR - Fisiatria	14	44,7	116,8	**185**	1	10	169	97,3%	5
	Medicina interna	7	36,2	57,9	**123**	6	59	58	100,0%	0
	Nefrologia	50	48,4	127,7	**514**	22	70	418	99,2%	4
	Ortopedia	337	57,8	398,9	**3.983**	4	63	3.901	99,6%	15
	Urologia	78	108,4	146,9	**384**	0	43	334	98,2%	7
	Total	**1.165**	**68,0**	**398,9**	**11.856**	**261**	**959**	**10.474**	**98,6%**	**162**

Hospital de destino	Última especialidade do pedido	Pedidos agendados (p/ data futura)	Tempo de Resp. Prev. (dias)		Consultas realizadas	Consultas Realizadas dentro do tempo				Consultas realizadas fora do tempo
			Médio	Máximo		Muito Priorit.	Priorit.	Prior. Normal	%	
HDE	Cirurgia pediátrica	54	70,0	123,8	**541**	0	0	540	99,8%	1
	Cirurgia Plástica Reconst.	3	72,5	86,1	**66**	0	0	66	100,0%	0
	Doenças Infecciosas	0	0,0	0,0	**6**	2	2	2	100,0%	0
	Endocrinologia	5	105,2	136,9	**71**	1	8	59	95,8%	3
	Estomatologia	42	75,6	133,8	**134**	0	0	132	98,5%	2
	Gastrenterologia	10	52,0	78,0	**198**	32	68	97	99,5%	1
	Genética Médica	10	47,6	97,8	**88**	0	7	79	97,7%	2
	Ginecologia	250	54,4	144,7	**2.181**	8	192	1.964	99,2%	17
	Ginecologia - Apoio à Fertilidade	24	65,5	131,7	**97**	0	1	95	99,0%	1
	Hematologia Clínica	11	122,4	212,9	**44**	0	8	33	93,2%	3
	Imunoalergologia	320	117,5	149,8	**797**	0	21	773	99,6%	3
	MFR - Fisiatria	14	66,0	89,7	**99**	6	8	85	100,0%	0
	Medicina Tropical	0	0,0	0,0	**1**	0	0	1	100,0%	0
	Nefrologia	1	85,2	85,2	**8**	0	2	6	100,0%	0
	Neurocirurgia	0	0,0	0,0	**17**	0	4	13	100,0%	0
	Neuropediatria	4	91,9	127,0	**45**	15	4	24	95,6%	2
	Obstetrícia	50	34,8	77,7	**1.202**	39	134	1.029	100,0%	0
	Obstetrícia - Diag. Pré-natal	0	0,0	0,0	**59**	2	27	30	100,0%	0
	Oftalmologia	247	105,6	230,9	**829**	1	28	768	96,1%	32
	Ortopedia	52	82,9	186,1	**251**	11	1	236	98,8%	3
	Otorrinolaringologia	91	77,5	191,9	**499**	0	5	486	98,4%	8
	Pediatria	266	124,6	418,8	**618**	6	36	527	92,1%	49
	Pneumologia	0	0,0	0,0	**16**	3	2	11	100,0%	0
	Psiquiatria da Inf. e da Adolesc.	40	56,9	101,8	**304**	2	29	222	83,2%	51
	Urologia	39	86,8	143,1	**326**	0	0	319	97,9%	7
	Total	**1.533**	**92,7**	**418,8**	**8.497**	**128**	**587**	**7.597**	**97,8%**	**185**

Fonte: ADW_CTH em 13-02-2015, reportado a 2014.

HOSPITAIS: ACTIVIDADE CIRURGICA - Comparação da produção Ano2014 e Ano 2013*(Fonte: SIGLIC)*

Especialidade	Produção Cirurgia Programada (n.º de operados)			Lista de Inscritos para Cirurgia (n.º de entradas em LIC)			Mediana do Tempo de Espera (LIC)		
	2014	2013	Var. (%)	2014	2013	Var. (%)	2014	2013	Var. (%)
CHLC	**33.413**	**35.347**	**-5%**	**39.694**	**42.485**	**-6,6%**	**98**	**102**	**-4%**
HDE	**3.944**	**3.977**	**-1%**	**4.592**	**4.972**	**-8%**	**107**	**112**	**-4%**
HDE-CIRURGIA PEDIATRICA	618	654	-6%	786	800	-2%	131	98	34%
HDE- CIR. PLASTICA REC	246	211	17%	277	233	19%	69	78	-12%
HDE-UROLOGIA	452	500	-10%	534	646	-17%	112	116	-3%
HDE- ESTOMATOLOGIA	144	149	-3%	181	172	5%	84	48	75%
HDE-OFTALMOLOGIA	131	134	-2%	177	172	3%	78	97	-20%
HDE-OTORRINOLARINGOLOGIA	619	542	14%	688	800	-14%	125	169	-26%
HDE-ORTOPEDIA	632	610	4%	766	765	0%	156	154	1%
HDE-NEUROCIRURGIA	68	77	-12%	69	86	-20%	270	37	630%
HDE-GINECOLOGIA	613	682	-10%	619	813	-24%	50	75	-33%
HDE-OBSTETRICIA	75	74	1%	142	120	18%	9	21	-57%
HDE-QUEIMADOS	346	344	1%	353	365	-3%	15	105	-86%
HSAC	**8.458**	**9.034**	**-6%**	**9.170**	**9.556**	**-4%**	**57**	**64**	**-11%**
HSAC - CIRURGIA 2	1.855	2.026	-8%	2.044	2.319	-12%	69	96	-28%
HSAC - OFTALMOLOGIA	5.613	5.879	-5%	6.008	6.088	-1%	58	61	-5%
HSAC-DERMATOLOGIA	990	1.129	-12%	1.118	1.149	-3%	27	35	-23%
HSJ	**10.970**	**12.160**	**-10%**	**13.512**	**15.188**	**-11%**	**112**	**130**	**-14%**
HSJ - CIRURGIA 1	1.299	1.558	-17%	1.493	1.859	-20%	89	90	-1%
UTCODM [1]	39	199	-80%	10	220	-95%	-	319	-
HSJ - CIRURGIA MAXILO FACIAL	485	640	-24%	658	773	-15%	111	92	21%
HSJ - CIR. PLÁST. RECONSTRUTIVA	1.162	1.290	-10%	1.592	2.025	-21%	211	205	3%
HSJ - ESTOMATOLOGIA	3.395	3.023	12%	3.915	3.580	9%	19	25	-24%
HSJ - ORTOPEDIA S1 E S2 [1]	-	931	-	-	834	-	-	224	-
HSJ - OTORRINOLARINGOLOGIA	509	617	-18%	718	856	-16%	112	71	58%
HSJ - U VERTEBRO MEDULAR	232	230	1%	259	267	-3%	183	124	48%
HSJ - U FRACTURAS	304	-	-	350	-	-	50	-	-
HSJ - UNIDADE DE QUEIMADOS	639	503	27%	983	837	17%	-	-	-
HSJ - UROLOGIA	1.669	1.902	-12%	2.110	2.292	-8%	71	62	15%
HSJ-NEUROCIRURGIA	1.237	1.267	-2%	1.424	1.645	-13%	117	132	-11%
HSM	**2.152**	**2.534**	**-15%**	**3.276**	**3.720**	**-12%**	**193**	**111**	**74%**
HSM- CIRURGIA VASCULAR	1.072	1.428	-25%	1.939	1.840	5%	197	111	77%
HSM-CIRURGIA CARDIOTORACICA	1.080	1.106	-2%	1.337	1.880	-29%	161	105	53%
HCC	**5.562**	**5.297**	**5%**	**6.549**	**6.443**	**2%**	**90**	**85**	**6%**
CIRURGIA GERAL	1.749	2.130	-18%	2.062	2.113	-2%	57	41	39%
UTCO [1]	308	102	202%	209	112	87%	110	187	-41%
DERMATOLOGIA	591	792	-25%	674	986	-32%	43	42	2%
NEFROLOGIA	194	155	25%	214	184	16%	36	140	-74%
ORTOPEDIA [1]	2.720	2.118	28%	3.390	3.048	11%	111	105	6%
MAC	**2.327**	**2.345**	**-1%**	**2.595**	**2.606**	**0%**	**37**	**36**	**3%**
GINECOLOGIA	1.957	1.899	3%	2.096	2.025	4%	37	36	3%
OBSTETRÍCIA	370	446	-17%	499	581	-14%	14	60	-77%

Nota 1. A UTCO e a Ortopedia foram reorganizadas no pólo HCC.

Fontes:
SIGLIC.

Cirurgias 2013: extraídos do SONHO em 12-03-2014. Cirurgias 2014: extraídos do SONHO em 07-01-2015.

HOSPITAIS: ACTIVIDADE CIRÚRGICA - Doentes Operados por nível de prioridade 2014 (Fonte: SIGLIC)

Hospital	Cirurgias programadas realizadas no ano 2014 Tempo até à realização da cirurgia após indicação clínica, por nível de prioridade						
	Especialidade	N.º de Cirurgias	Cirurgias com prioridade de nível 4 realizadas até 72 horas	Cirurgias com prioridade de nível 3 realizadas até 15 dias	Cirurgias com prioridade de nível 2 realizadas até 60 dias	Cirurgias com prioridade de nível 1 realizadas até 270 dias	Cirurgias realizadas fora do TMRG
HDE	HDE-CIRURGIA PEDIATRICA	618	32	11	52	466	57
	HDE- CIR. PLASTICA REC	246	17	16	39	161	13
	HDE-UROLOGIA	452	9	13	18	346	66
	HDE- ESTOMATOLOGIA	144	-	3	18	122	1
	HDE-OFTALMOLOGIA	131	-	-	16	109	6
	HDE-OTORRINOLARINGOLOGIA	619	7	11	121	259	221
	HDE-ORTOPEDIA	632	43	123	93	150	223
	HDE-NEUROCIRURGIA	68	8	17	23	18	2
	HDE-GINECOLOGIA	613	2	5	127	432	47
	HDE-OBSTETRICIA	75	1	-	3	71	-
	HDE-QUEIMADOS	346	43	277	11	12	3
Total		3.944	162	476	521	2.146	639
HSAC	HSAC - CIRURGIA 2	1.855	66	36	415	1.262	76
	HSAC - OFTALMOLOGIA	5.613	6	17	289	5.246	55
	HSAC-DERMATOLOGIA	990	250	80	340	221	99
Total		8.458	322	133	1.044	6.729	230
HSJ	HSJ - CIRURGIA 1	1.299	7	5	41	1.092	154
	UTCODM [1]	39	-	1	1	15	22
	HSJ - CIRURGIA MAXILO FACIAL	485	3	8	75	336	63
	HSJ - CIR. PLÁST. RECONSTRUTIVA	1.162	37	66	154	579	326
	HSJ - ESTOMATOLOGIA	3.395	1.797	3	17	1.567	11
	HSJ - ORTOPEDIA S1 E S2 [1]	-	-	-	-	-	-
	HSJ - OTORRINOLARINGOLOGIA	509	1	7	43	422	36
	HSJ - U VERTEBRO MEDULAR	232	130	28	13	48	13
	HSJ - U FRACTURAS	304	263	20	5	4	12
	HSJ - UNIDADE DE QUEIMADOS	639	637	-	-	-	2
	HSJ - UROLOGIA	1.669	6	5	26	1.401	231
	HSJ-NEUROCIRURGIA	1.237	12	36	384	707	98
Total		10.970	2.893	179	759	6.171	968
HSM	HSM- CIRURGIA VASCULAR	1.072	7	13	375	497	180
	HSM-CIRURGIA CARDIOTORACICA	1.080	-	1	-	1.002	77
Total		2.152	7	14	375	1.499	257
HCC	CIRURGIA GERAL	1.749	11	18	123	1.563	34
	UTCO [1]	308	2	2	11	147	146
	DERMATOLOGIA	591	2	-	10	507	72
	NEFROLOGIA	194	31	3	35	125	-
	ORTOPEDIA [1]	2.720	485	34	124	1.794	283
Total		5.562	531	57	303	4.136	535
MAC	GINECOLOGIA	1.957	12	14	264	1.665	2
	OBSTETRÍCIA	370	184	-	7	179	-
Total		2.327	196	14	271	1.844	2
Total CHLC		33.413	4.111	873	3.273	22.525	2.631

Fonte: Dados provisrorios da LIC 2014 - extraídos do SIGLIC em 26-01-2014 .

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

1 A UTCO e a Ortopedia foram reorganizadas no Polo do HCC.

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

(Fonte: Registo de Doenças Cardiovasculares)

Tipo de intervenção	Intervenções realizadas e tempo de resposta			
	Nº de exames realizados	Nº de exames realizados	Variação (%)	Nº de exames realizados até 30 dias seguidos após indicação clínica
	2014	2013	2014-2013	2014
Cateterismo cardíaco (diagnóstico)	2.582	2.792	-7,5%	2.582
Pacemaker cardíaco (implantação de sistema)	716	608	17,8%	716

ANEXO I Modelo para o Plano de Acção das Áreas e Especialidades do CHLC,EPE

Projecto de modelo para o Plano de Acção

das Áreas e Especialidades do CHLC,EPE

I. INTRODUÇÃO

II. PONTOS FORTES E FRACOS DO SERVIÇO. SUA RELEVÂNCIA.

III. RECURSOS HUMANOS

IV. RECURSOS MATERIAIS

V. APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

VI. NÍVEIS DE ACTIVIDADE PROPOSTOS

VII. PRINCIPAIS PROJECTOS E OUTRAS ACÇÕES PROPOSTOS PARA DESENVOLVIMENTO

VIII. ACTIVIDADES DE FORMAÇÃO E ENSINO

IX. INVESTIGAÇÃO

X. PLANOS DE MELHORIA E AUDITORIA INTERNA

XI. OBJECTIVOS PRÓXIMO ANO

XII. CONSIDERAÇÕES FINAIS

I. INTRODUÇÃO

Incluir referência a:

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

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

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

1. PONTOS FORTES

PONTOS FORTES	RELEVÂNCIA PARA A EFICIÊNCIA DA ESPECIALIDADE

2. PONTOS FRACOS

PONTOS FRACOS	RELEVÂNCIA PARA A EFICIÊNCIA DA ESPECIALIDADE

FACTORES CRÍTICOS PARA O SUCESSO DO SERVIÇO

PONTOS CRÍTICOS	RELEVÂNCIA PARA A EFICIÊNCIA DA ESPECIALIDADE

III. RECURSOS HUMANOS

Os recursos humanos actualmente existentes são os seguintes:

Área de Actividade	Recursos Humanos	
	Grupo Profissional	ETC
	Médico	
	Enfermagem	
	Assistente Técnico	
	Assistente Operacional	
	Outros	
	Médico	
	Enfermagem	
	Assistente Técnico	
	Assistente Operacional	
	Outros	
	Médico	
	Enfermagem	
	Assistente Técnico	
	Assistente Operacional	
	Outros	
	Médico	
	Enfermagem	
	Assistente Técnico	
	Assistente Operacional	
	Outros	

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

IV. RECURSOS MATERIAIS

Identificação dos principais equipamentos de trabalho existentes:

Equipamentos		Equipamentos	

Levantamento da capacidade instalada existente:

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

V. APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

Desdobramento de Custos e Proveitos

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

VI. NÍVEIS DE ACTIVIDADE PROPOSTOS POR LINHA DE ACTIVIDADE

			Real. Ano	Real. Ano	Proposto	Variação
Internamento	Lotação praticada	Nº				
	Doentes saídos	Nº				
	Doentes equivalentes	Nº				
	Tx. Ocupação	%				
	Demora média	Dias				
	% processos codificados	Nº				
	Índice de case-mix	%				
	Nº readmissões no internamento nos 1^{cs} 5 dias	Nº				
	Tx. transferências no total das altas	%				
	Nº internamentos inferiores a 24h	Nº				
	Nº internamentos programados não agrupados em	Nº				
	Tx. mortalidade	%				

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

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

VII. PRINCIPAIS PROJECTOS E OUTRAS ACÇÕES PROPOSTOS PARA DESENVOLVIMENTO

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

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

PROJECTO	DATA DE IMPLEMENTAÇÃO	CUSTO ESTIMADO	IMPACTO SOBRE A ACTIVIDADE

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

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

ACÇÃO	IMPACTO ESTIMADO

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

3. Plano de Investimento

VIII. ACTIVIDADES DE FORMAÇÃO E ENSINO

1. Formação Pré e Pós Graduada

2. Plano de Formação e Desenvolvimento Profissional

Formação	Destinatários		Objectivos	Prioridade				
	Grupo Profissional	Nº		Alta.....Baixa				
Formação em Serviço				1	2	3	4	5
Formação Interna CHLC								
Formação Externa								

IX. INVESTIGAÇÃO

X. PLANOS DE MELHORIA DA QUALIDADE E AUDITORIA INTERNA

XI. OBJECTIVOS 20__

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

XII. Considerações Finais

Objectivos do Serviço Próximo Ano

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

ANEXO II Indicadores de Resultados

	Indicador	Previsto
Acesso		
A.1	% de primeiras consultas médicas no total de consultas médicas	27,0
A.2	% de utentes referenciados para consulta externa atendidos em tempo adequado (CTH)	92,8
A.3	% consultas externas com registo de alta no total de consultas externas	15,0
A.4	% utentes inscritos em LIC com tempo de espera ≤ TMRG	86,3
A.5	‰ de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes tratados	15,0
Desempenho Assistencial		
B.1	Demora média (dias)	8,80
B.2	% de reinternamentos em 30 dias	6,9
B.3	% doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máx	1,9
B.4	% de cirurgias da anca efectuadas nas primeiras 48h	70,0
B.5	% de cirurgias realizadas em ambulatório no total de cirurgias programadas (GDH) – para procedimentos ambulatorizáveis	79,4
B.6	% do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos	45,0
B.7	Taxa de registo de utilização da "Lista de verificação de atividade cirúrgica" – indicador referente à cirurgia segura	97,0
Desempenho Económico-Financeiro		
C.1	% dos custos com Horas Extraordinárias, Suplementos e Fornec. de Serviços Externos III (selec.) no total de Custos com Pessoal	10,6
C.2	EBITDA	0 €
C.3	Acréscimo de dívida vencida *(face a 31-12-2013)*	0 €
C.4	% de proveitos operacionais extra contrato-programa no total de proveitos operacionais	7,3
Objectivos Regionais LVT		
Tempo médio de espera em LIC < X dias (dias)		140
% utentes em espera para cirurgia com há mais de 12 meses		6,0
N.º de consultas externas por médico ETC/ano - C. Vascular		911
N.º de consultas externas por médico ETC/ano - Oftalmologia		1.766

ANEXO III Monitorização e correcção de desvios

EXEMPLO DO E-MAIL REMETIDO MENSALMENTE COM OS RESPECTIVOS ANEXOS

"Exmos. Senhores

Directores de Área/Responsáveis de Especialidade/Administradoras de Área

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

- *"Tempo desde a inscrição para pedidos não concluídos, por utente e prioridade "*, reportado à data de 31.12.2013;
- *"Tempo de resposta até realização da consulta"*, reportado à data de 31.12.2013;
- *"Tempo de resposta até realização da consulta, por triador"*, reportado à data de 31.12.2013;
- *"Tempo de resposta até realização da consulta, por Assistente Técnico"*, reportado à data de 31.12.2013;
- *"Relatório Acesso – primeiras Consultas"*, reportado à data de 31.12.2013.

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

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

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

Com os melhores cumprimentos,

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

4.2) Tempos desde a inscrição para pedidos não concluídos>...->Dia da primeira requisição do pedido

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

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

4.3) Tempos de resposta até à realização da consulta->...->Dia da primeira requisição do pedido

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

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

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

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

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

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

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

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

4.6) Relatório do acesso - primeiras consultas

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

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

ANEXO IV Tempos Máximos de Resposta Garantidos

Tempo de espera

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

Anatomia Patológica	Tempo de espera - Dezembro 2014
Diagnóstico por Citopatologia	0 dias
Diagnóstico por Histopatologia	
Exames especiais	

Patologia Clínica	Tempo de espera - Dezembro 2014
Bioquimica	0 dias
Hematologia	
Imunologia	
Microbiologia	
Serologia	
Virologia	

Cardiologia		Tempo de espera - Dezembro 2014
Actos Diagnósticos	Electrocardiograma	1 dia
	Prova de esforço	80 dias
	Prova de esforço cardiorespiratória	49 dias
	Registo de Holter	221 dias
	MAPA - monitorização ambulatória da Pressão arterial	165 dias
	Teste Tilt-Teste	54 dias
	Tonometria arterial periférica	5 dias
	Ecocardiograma transtorácico	354 dias
	Ecocardiograma transesofágico	7 dias
	Cateterismo Cardíaco	21 dias
	Estudos electrofisiológicos	21 dias
Actos Terapêuticos	Angioplastia coronária	21 dias
	Ablação	90 dias
	Intervenção em cardiopatias congénitas	90 dias
	Implantação de pacemaker	20 dias
	Implantação de cardioversor-desfibrilhador	90 dias

Cardiologia Pediátrica		Tempo de espera - Dezembro 2014
Actos Diagnósticos	Electrocardiograma	1 dia
	Prova de esforço	5 dias
	Registo de Holter	34 dias
	MAPA - monitorização ambulatória da Pressão arterial	165 dias
	Teste Tilt-Teste	54 dias
	Ecocardiograma transtorácico	97 dias
	Ecocardiograma fetal	de acordo com prazo de ecocardiografia fetal (20 semanas gravidez)
	Cateterismo Cardíaco	30 dias

Ginecologia	Tempo de espera - Dezembro 2014
Ecografia Ginecológica HDE	78 dias
Ecografia Ginecológica MAC	sem data previsível

Obstetrícia	Tempo de espera - Dezembro 2014
Ecografia Obstétrica	realizado no prazo adequado às diversas fases da gravidez

Otorrinolaringologia (PEDIATRIA)	Tempo de espera - Dezembro 2014
Audiograma	19 dias
Potenciais evocados auditivos	66 dias
Endoscopias	110 dias

Otorrinolaringologia (ADULTOS)	Tempo de espera - Dezembro 2014
Audiograma tonal simples	8 dias
Audiograma vocal	8 dias
Respostas de tronco cerebral (PEA) - traçado e protocolo	30 dias
Endoscopia nasal diagnóstica	45 dias
Nasofaringolaringoscopia endoscópica flexível ou rígida	45 dias
Traqueobroncoscopia	no acto da consulta
Timpanograma	8 dias
Pesquisa de reflexos ipsilaterais e contralaterais	8 dias
Pesquisa do "Decay" do reflexo bilateral	8 dias
Estudo timpanométrico do funcionamento da trompa Auditiva	8 dias
Estudo impedanciométrico completo	8 dias
Estroboscopia (inclui laringoscopia)	no acto da consulta
Análise computorizada da voz	no acto da consulta
Actos executados sob visão microscópica	no acto da consulta
Tamponamento nasal anterior	no acto da consulta
Tamponamento nasal posterior	no acto da consulta
Substituição de cânula de traqueotomia	no acto da consulta
Potenciais evocados miogénicos vestibulares (PMV)	no acto da consulta
Testes calóricos vestibulares - traçado e protocolo	35 dias
Exame vestibular completo por ENG ou VNG computorizada (inclui provas calóricas, optocinéticas, rotatórias e de perseguição com traçado e protocolo)	35 dias
Reabilitação por exercícios de treino de propriocepção	no acto da consulta
Reabilitação otolítica	no acto da consulta

Dermatologia	Tempo de espera - Dezembro 2014
Biópsias	0 dias
Criocirurgias	0 dias
Dermabrasão	90 dias
Electrocirurgia	0 dias
Dermatoscopia	60 dias
Excisão de Lesões Benignas	60 dias
Excisão de Lesões Malignas	40 dias
Fotodermatologia	0 dias
Desbridamento cirúrgico	0 dias
Curetagem/remoção mecânica de lesões benignas	0 dias
Tratamento cirúrgico de unha incarnada	15 dias
Revisão de Cicatrizes	15 dias

Radiologia (ADULTOS)			Tempo de espera - Dezembro 2014				
			HSJ	HSAC	HSM	HCC	MAC
Angiografia / Radiologia de Intervenção Vascular			nota 1	n.s.r.	0 dias	nota 1	n.s.r.
Radiologia de Intervenção Não Vascular			18 dias	nota 1	nota 1	nota 1	19 dias
Osteodensitometria			n.s.r	1 dia	n.s.r	n.s.r	n.s.r.
Ecografia	Pescoço e cervical		36 dias	60 dias	16 dias	28 dias	19 dias
	Tórax		36 dias	n.s.r.	16 dia	28 dias	19 dias
	Abdómen e Pélvis		36 dias	60 dias	16 dias	28 dias	19 dias
	Sistema Músculo-Esquelético		36 dias	62 dias	16 dias	31 dias	19 dias
	Estudos Por Doppler		23 dias	45 dias	21 dias	35 dias	n.s.r.
Mama	Ecografia Mamária		48 dias	20 dias	15 dias	32 dias	64 dias
	Mamografia		48 dias	20 dias	n.s.r	n.s.r	64 dias
RX Convencional	Cabeça e Pescoço		0	0	0	0	0
	Ortopantomografia		0	n.s.r.	n.s.r	n.s.r	n.s.r.
	Coluna Vertebral e Bacia		0	0	0	0	0
	Tórax		0	0	0	0	0
	Abdómen		0	0	0	0	0
	Tracto Digestivo		48 dias	90 dias	n.s.r	31 dias	0
	Aparelho Genito-Urinário		48 dias	n.s.r.	n.s.r	n.s.r	0
	Esqueleto Apendicular - Membros Superiores		0	0	0	0	0
	Esqueleto Apendicular - Membros Inferiores						
Ressonância Magnética	Neuro	Cabeça e Maxilo-Facial	225 dias	150 dias	n.s.r	n.s.r	n.s.r.
		Coluna Vertebral					
	Corpo	Pescoço	41 dias	30 dias	6 dias*	n.s.r	n.s.r.
		Tórax	41 dias	n.s.r.	6 dias*	n.s.r	n.s.r.
		Abdómen e Pélvis	41 dias	30 dias	6 dias*	n.s.r	n.s.r.
		Mama	16 dias	20 dias	n.s.r	n.s.r	n.s.r.
		Músculo-Esquelético	335 dias*				n.s.r.
TAC	Neuro	Cabeça e Maxilo-Facial	22 dias	20 dias	12 dias	34 dias	n.s.r.
		Coluna Vertebral				25 dias	
	Corpo	Pescoço	29 dias	40 dias	29 dias	33 dias	n.s.r.
		Tórax					
		Abdómen e Pélvis					
		Músculo-Esquelético				34 dias	
		Cardíaco	n.s.r	n.s.r.	62 dias	n.s.r	n.s.r.

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

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

n.s.r - Não se realiza

Radiologia (PEDIATRIA)			Tempo de espera - Dezembro 2014 HDE	MAC
Osteodensitometria			1 dia*	1 dia*
Ecografia	Pescoço e cervical		0 dias	19 dias
	Tórax			
	Abdómen e Pélvis			
	Sistema Músculo-Esquelético			
	Estudos Por Doppler		2 dias	n.s.r.
	Ecografia Mamária		0 dias	64 dias
RX Convencional	Cabeça e Pescoço		0 dias	0 dias
	Ortopantomografia			
	Coluna Vertebral e Bacia			
	Tórax			
	Abdómen e Tracto Digestivo			
	Aparelho Genito-Urinário			
	Esqueleto Apendicular - Membros Superiores			
	Esqueleto Apendicular - Membros Inferiores			
Ressonância Magnética	Neuro	Cabeça e Maxilo-Facial	57 dias	n.s.r.
		Coluna Vertebral		
	Corpo	Pescoço	18 dias	n.s.r.
		Tórax		
		Abdómen e Pélvis		
		Músculo-Esquelético		
TAC	Neuro	Cabeça e Maxilo-Facial	0 dia	n.s.r.
		Coluna Vertebral		
	Corpo	Pescoço	0 dias	n.s.r.
		Tórax		
		Abdómen e Pélvis		
		Músculo-Esquelético		

* exames realizados no equipamento instalado no HSAC

n.s.r - Não se realiza

Neurociências		Tempo de espera - Dezembro 2014
Neurofisiologia	Electroencefalograma	5 dias
	Potenciais Evocados Visuais	5 dias
	Potenciais Evocados Auditivos do Tronco Cerebral	5 dias
	Potenciais Evocados dos Membros	5 dias
	Estudo Electromiográfico	30 dias
	Ecografia neuromuscular	não disponivel
	Registos Poligráficos de Sono (Diurnos)	13 meses
	Registos Poligráficos de Sono (Noturnos)	24 meses
Neurovasculares	Exame ultrassonográfico dos grandes vasos do pescoço	5 dias
	Exame ultrassonográfico transcraniano codificado a cores	5 dias
	Döppler transcraniano	5 dias
Neuropsicologia	Avaliação neurocomportamental e do estado mental	10 dias
Actos terapêuticos	Injecção de Toxina Botulínica em músculos dependentes nervo facial	15 dias
	Injecção de Toxina Botulínica em músculos de outros segmentos do corpo	15 dias

* não disponível

Medicina Física Reabilitação		Tempo de espera - Dezembro 2014
Status pós cirurgia:	Ortopédica/traumatológica	8 dias
	Mão	0 dias
	Mama	30 dias
	Plástica/queimados	0 dias
	Maxilo-facial	30 dias
	Vascular	0 dias
	Cardio-torácica	0 dias
Patologia crónica:	Degenetativa	HSM 90 dias; HSJ, HSAC e HCC 150 dias
	Reumatológica	
	Neurológica	90 dias
	Respiratória	20 dias
Patologia respiratória aguda		2 dias
Patologia neurológica aguda		15 dias
Patologia vesico-esfincteriana		0 dias
Amputados		0 dias
Reabilitação ao esforço		0 dias
Preparação para o parto		MAC 7 dias; HDE suspensa para reestruturação
Terapia da fala adultos (não prioritários)		30 dias
Terapia da fala pediátrica (não prioritários)		180 dias
Posturografia		0 dias
Toxina Botulinica		0 dias
Electromiograma		70 dias
Mesoterapia		30 dias

Pneumologia		Tempo de espera - Dezembro 2014
Técnicas de Endoscopia e Endoscópicas	Broncoscopia rígida	5 dias
	Broncofibroscopia	
	Videobroncofibroscopia	
	Escovada brônquico	
	Aspirado brônquico	
	Aspirado brônquico com cateter protegido	
	Lavagens brônquicas dirigidas	
	Escovado brônquico com cateter protegido	
	Lavagem pulmonar	
	Biópsias	5 dias
Estudo da Função respiratória	Espirometrias	30 dias
	Provas de broncodilatação	
	Estudo da resistência das vias aérias	
Monitorização de ventilação domiciliária	Registo de monitorização de CPAP	60 dias
	Registo de monitorização de BIPAP	
Técnicas pleurais	Pleurodese	5 dias
	Toracocentese	
	Drenagem pleural contínua	
Estudo do sono	Polissonografia de nível 1	150 dias
	Polissonografia de nível 3	180 dias