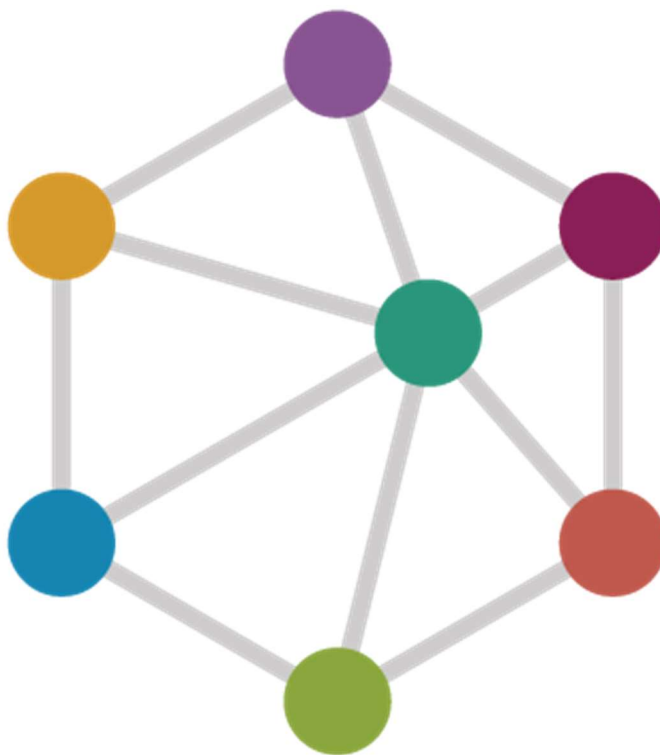


# RELATÓRIO ANUAL SOBRE O ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE

2018

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE LISBOA  
CENTRAL, EPE



REPÚBLICA  
PORTUGUESA

SAÚDE



SNS  
SERVIÇO NACIONAL  
DE SAÚDE

# **RELATÓRIO ANUAL SOBRE O ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE**



CENTRO HOSPITALAR  
UNIVERSITÁRIO DE LISBOA  
**CENTRAL**

# Índice

<b>CONSIDERAÇÕES PRÉVIAS .....</b>	<b>5</b>
<b>SUMÁRIO EXECUTIVO .....</b>	<b>6</b>
<b>PARTE I-IDENTIFICAÇÃO E CARATERIZAÇÃO DA ENTIDADE PRESTADORA DE CUIDADOS DE SAÚDE.....</b>	<b>12</b>
<b>1- IDENTIFICAÇÃO E CARATERIZAÇÃO DA ENTIDADE.....</b>	<b>13</b>
1.1 Identificação da entidade .....	13
1.2 Caraterização da entidade.....	14
1.3 Sistemas de Informação.....	16
<b>2-REGULAÇÃO, ORGANIZAÇÃO E CONTROLO INTERNO.....</b>	<b>20</b>
2.1 Documentos de orientação .....	20
2.2 Implementação da carta dos direitos de acesso .....	25
<b>PARTE II -ANÁLISE GLOBAL DE TEMPOS MÁXIMOS DE RESPOSTA GARANTIDOS NO SNS..</b>	<b>30</b>
<b>1-TEMPOS MÁXIMOS DE RESPOSTA .....</b>	<b>31</b>
<b>PARTE III ANÁLISE ESPECÍFICA DE UNIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE.....</b>	<b>34</b>
<b>1- UNIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES (HOSPITAIS, CENTROS HOSPITALARES E ULS) .....</b>	<b>35</b>
1.1 Consulta externa .....	35
1.2 Primeira Consulta Hospitalar (SIGA 1ª Consulta) .....	38
1.3 Atividade Cirúrgica (SIGA CSH Cirúrgicos) .....	43
1.4 Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (SIGA MCDT) .....	47
1.5 Projetos que contribuíram para a melhoria do Acesso.....	49
<b>ANEXO 1. INDICADORES DO CONTRATO- PROGRAMA 2018 .....</b>	<b>50</b>
<b>ANEXO 2. INDICADORES DO GABINETE DO CIDADÃO .....</b>	<b>51</b>

## Índice de Quadros

Quadro 1. Caracterização geral dos órgãos de administração, direção, consulta e apoio .....	14
Quadro 2. Aplicações informáticas gerais em uso .....	16
Quadro 3. Aplicações informáticas específicas em uso .....	17
Quadro 4. Descrição dos métodos e parâmetros de segurança da informação dos utentes....	19
Quadro 5. Descrição dos métodos e parâmetros de segurança da informação dos utentes....	20
Quadro 6. Medidas realizadas para a implementação da carta dos direitos de acesso .....	25
Quadro 7. TMRG, TRG e TR da entidade para 2018 nos Cuidados de Saúde Hospitalares.....	32
Quadro 8. TMRG, TRG e TR da entidade para 2018 para realização de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT) .....	33
Quadro 9. Número total de consultas externas por valência, em 2018.....	35
Quadro 10. Número total de primeiras consultas externas por valência, em 2018 .....	36
Quadro 11. Pedidos a aguardar de primeiras consultas de especialidade hospitalar via SI CTH, a 31.12.2017 e 31.12.2018 .....	38
Quadro 12. Primeiras consultas de especialidade hospitalar realizadas via SI CTH, em 2017 e 2018 .....	41
Quadro 13. Lista de Inscritos para Cirurgia a 31.12.2017 e 31.12.2018.....	43
Quadro 14. Operados em 2017 e 2018.....	44
Quadro 15. Lista de Inscritos para Cirurgia com Neoplasias Malignas a 31.12.2017 e 31.12.2018 .....	45
Quadro 16. Operados com Neoplasias Malignas em 2017 e 2018 .....	46
Quadro 17. Lista de pedidos de MCDT a aguardar e MCDT realizados em 2017 e 2018 .....	47

## Considerações prévias

O presente relatório apresenta a informação respeitante ao acesso aos cuidados de saúde prestados no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, EPE (CHLC), no período compreendido entre 1 de janeiro e 31 de dezembro de 2018, conforme o disposto na alínea f) do artigo 27.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, alterada pelo Decreto-Lei n.º 44/2017, de 20 de abril.

O Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE<sup>1</sup> foi criado em 28 de Fevereiro de 2007 através do Decreto-lei n.º 50-A/ 2007, agrupando o Centro Hospitalar de Lisboa – Zona Central – Hospitais de S. José e de Santo António dos Capuchos aos Hospitais de Santa Marta e de D. Estefânia.

Em 2012, o Decreto-Lei n.º 44/ 2012 de 23 de Fevereiro de 2012 procede à extinção e integração por fusão no Centro Hospitalar de Lisboa Central, E. P. E., do Hospital de Curry Cabral, E. P. E., e da Maternidade Dr. Alfredo da Costa.

Por último, o Decreto-Lei n.º 61/ 2018, de 3 de Agosto, reconhece oficialmente o Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE como centro universitário, passando a ser designado como Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, EPE (CHULC).

No acesso aos cuidados de saúde e na atividade assistencial desenvolvida, o CHULC<sup>2</sup> tem procurado consolidar os processos de reestruturação e de uniformização com vista à plena integração dos seis hospitais no futuro Hospital de Lisboa Oriental que substituirá os Hospitais de Santa Marta, S. José, Capuchos, Dona Estefânia, Curry Cabral e Maternidade Dr. Alfredo da Costa, cuja concretização se prevê nos próximos anos.

O acesso à primeira consulta externa, à cirurgia programada e aos meios complementares de diagnóstico e de terapêutica, têm sido objeto de permanente atenção e monitorização no CHULC, com subsequente definição de políticas e estratégias internas que permitam melhorar a qualidade dos serviços prestados e responder à procura dos utentes e ao voto de confiança dos mesmos na instituição.

Conjugar uma resposta atempada aos cuidados de saúde com a excelência clínica, assente numa diferenciação tecnológica e numa eficaz coordenação entre os níveis de cuidados, constituem o principal desafio do CHULC

A boa resposta a este desafio centra-se numa utilização criteriosa dos recursos, numa boa articulação dos serviços e dos profissionais, como estratégia para maximizar a capacidade instalada, e cumprir os tempos máximos de resposta garantidos (TMRG) na prestação de cuidados.

---

<sup>1</sup> Princípio de Bom Governo - CHULC

<sup>2</sup> Relatório Acesso 2017

## Sumário executivo

O CHULC é um hospital central, com ensino universitário e formação pós-graduada, com elevada diferenciação científica, técnica e tecnológica, sendo reconhecido pela excelência clínica, eficácia e eficiência e assumindo-se como instituição de referência<sup>3</sup>.

Tem como missão prestar cuidados de saúde diferenciados, em articulação com as demais unidades prestadoras de cuidados de saúde integradas no Serviço Nacional de Saúde (SNS), assegurando a cada doente, cuidados adequados à satisfação das suas necessidades, de acordo com as melhores práticas clínicas e numa lógica de governação clínica. Pretende, também, promover a eficiente utilização dos recursos disponíveis e integrar as áreas de investigação, ensino, prevenção e continuidade de cuidados na senda de uma prática de excelência.

O CHULC pauta a sua atuação pelos seguintes **valores**: competência técnica, ética profissional, segurança e conforto para o doente, responsabilidade e transparência, cultura de serviço centrada no doente, melhoria contínua da qualidade, cultura de mérito, rigor e avaliação sistemática, atividade orientada para resultados, trabalho em equipa/multidisciplinar e multiprofissional e boas condições de trabalho.

A oferta de cuidados encontra-se assegurada através das seis unidades hospitalares que integram a instituição com diferentes perfis assistenciais.

O CHULC assegura cuidados de saúde em diversas especialidades médicas e cirúrgicas, que se distribuem por dois pólos materno-infantil (HDE e MAC), um pólo com vocação cardiovascular (HSM) e três outros com vocação generalista, para adultos (HSJ, HSAC e HCC). Assegura ainda, uma urgência polivalente de adultos, uma urgência pediátrica e uma urgência obstétrica/ginecológica.

O CHULC integra as seguintes especialidades médicas e cirúrgicas:

Anatomia Patológica, Anestesiologia, Angiologia e Cirurgia Vascular, Cardiologia, Cardiologia Pediátrica, Cirurgia Cardiotorácica, Cirurgia Geral, Cirurgia Maxilofacial, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica e Reconstrutiva, Dermato-Venerologia, Doenças Infecciosas, Endocrinologia e Nutrição, Estomatologia, Farmacologia Clínica, Gastrenterologia, Genética Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Hematologia Clínica, Imunoalergologia, Imunohemoterapia, Medicina Física e Reabilitação, Medicina Interna, Medicina do Trabalho, Nefrologia, Neurocirurgia, Neurologia, Neuropediatria, Neurorradiologia, Oftalmologia, Oncologia Médica, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Patologia Clínica, Pediatria, Pneumologia, Psiquiatria da Infância e da Adolescência, Psiquiatria, Radiodiagnóstico e Urologia.

---

<sup>3</sup> Relatórios de Contas do CHULC 2014, 2015, 2016, 2017 e 2018

Estão constituídos 17 Centros de Referência no CHULC, que representam o expoente mais elevado de competências na prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade em situações clínicas que exigem uma concentração de recursos técnicos e tecnológicos altamente diferenciados, de conhecimento e experiência.

1. Centro de Referência de Cardiologia de Intervenção Estrutural;
2. Centro de Referência de Cardiopatias Congénitas;
3. Centro de Referência de Doenças Hereditárias do Metabolismo;
4. Centro de Referência de Epilepsia Refratária (pediátrica);
5. Centro de Referência de Cancro do Reto;
6. Centro de Referência de Cancro Hepatobilio-Pancreático;
7. Centro de Referência de Oncologia Pediátrica;
8. Centro de Referência de Transplante Hepático;
9. Centro de Referência de Transplante Cardíaco (adulto);
10. Centro de Referência de Transplante do Pâncreas;
11. Centro de Referência de Transplante Renal (adulto)
12. Centro de Referência de Transplante Pulmonar,
13. Centro de Referência de Neurorradiologia- Intervenção na doença Cerebrovascular,
14. Centro de Referência de Fibrose quística,
15. Centro de Referência Coagulopatias Congénitas,
16. Centro de Referência Implantes Cocleares,
17. Centro de Referência ECMO – oxigenação por membrana extracorporal.

Persistem, no entanto, alguns aspetos de natureza física e também de natureza estrutural e funcional, que têm dificultado a modernização da instituição e contribuído para condicionar a excelência da sua prestação como hospital central e posicionado no vértice superior da pirâmide da estrutura de prestação de cuidados de saúde diferenciados.

Três dos seis hospitais que integram o CHLC,EPE, ficam localizados em zonas históricas do centro de Lisboa de acesso rodoviário condicionado e, em muitos casos, em instalações de antigos conventos gerando, pela sua antiguidade e traça arquitetónica, constrangimentos e dificuldades de organização e funcionamento, e obrigando, frequentemente, à realização de obras de adaptação e a uma manutenção curativa permanente que se traduz em elevados custos adicionais de exploração corrente e perdas de eficiência interna.

O volume da urgência, o número significativo de doentes com prolongamento de internamento por motivos meramente sociais, a escassez de instituições de retaguarda e a inadequada referenciação de doentes por parte de outros hospitais, contribuem também para desvirtuar o correto posicionamento assistencial do CHLC,EPE, como estabelecimento hospitalar altamente diferenciado no âmbito da prestação

Nesta conjuntura, que permanece enquanto se aguarda a transição para o Hospital de Lisboa Oriental, outros desafios decorrentes da atualização das políticas de saúde se colocam à instituição.

Particularmente no âmbito do acesso, a consolidação do sistema de Livre Acesso e Circulação (LAC) do utente associado a uma maior procura para a primeira consulta no CHULC constitui simultaneamente um incentivo para a instituição e um desafio a responder com todo o empenho. De acordo com os dados da ACSS<sup>4</sup> um dos hospitais mais procurados pelos utentes é o Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, o que não só valoriza este hospital como reforça o incentivo em ir ao encontro das expectativas dos utentes.

Neste enquadramento, o presente relatório pretende dar a conhecer a informação respeitante à atividade assistencial do CHULC e respetivo impacto no acesso dos doentes à primeira consulta externa, à cirurgia programada e aos meios complementares de diagnóstico e de terapêutica.

## Consulta Externa<sup>5</sup>

Em 2018, o CHLC efetuou **731.603 consultas externas médicas** (-1,79% do que em 2017, ou seja - 52 consultas por dia útil).

### Total de consultas realizadas

	2017	2018	$\Delta 2017/2018$
<b>CHULC</b>	<b>744669</b>	<b>731603</b>	<b>13066 -1.79%</b>

Fonte: dados disponibilizados pela APACG

Em 2018, a resposta do CHULC foi condicionada por um nº significativo de greves de diversos grupos profissionais com impacto significativo na atividade do CHULC, num total de 43 dias de greve, dos quais 16 de enfermeiros, 3 de médicos, 19 de TDT, 4 dos trabalhadores da saúde, 1 dia de assistentes operacionais, técnicos e técnicos superiores.

## Primeiras Consultas Externas<sup>4</sup>

Em relação às **primeiras consultas de especialidade, verificamos também uma diminuição -1,69%** (que corresponde a - 3216 consultas do que em 2017, isto é, -13 consultas por dia útil).

<sup>4</sup> <https://www.sns.gov.pt/noticias/2018/06/15/sns-livre-acesso-e-circulacao/>

<sup>5 e 6</sup> RADEF – Dezembro 2018



**Total de 1ª s consultas realizadas**

	2017	2018	$\Delta 2017/2018$	
CHULC	193801	190585	-3216	-1.69%

Fonte: dados disponibilizados pela APACG

O nº de consultas realizadas a utentes com proveniência da **Unidades de Cuidados de Saúde Primários** (via CTH), representam **30,06% do total de pedidos** e registam uma **diminuição de -1,25% face a 2017**, traduzindo um abrandamento na referenciação via CTH em virtude do Livre Acesso e Circulação (LAC) e escolha do utente face à informação dos TMRG disponíveis.

**Total de 1ªs consultas realizadas por proveniência do pedido**

CHULC	Proveniência		Total	% CTH
	CTH	SClínico/SONHO		
	57.297	133.288	190.585	30.06%

Fonte: Dados totais disponibilizados pela APACG; Dados da CTH disponibilizados pela UGA

**Lista de espera para 1ª consulta externa <sup>6</sup>**

O total de utentes a aguardar consulta (via CTH e via SONHO/SClínico) diminuiu em relação a 2017, havendo um aumento da média do tempo de espera (+8.6%) em relação a 2017.

**Lista de espera para 1ª consulta**

	2017	2018	$\Delta 2017/2018$
Nº de utentes em espera	49500	48696	-1.6%
Tempo Médio de Espera	104 dias	113 dias	+8.6%

Fonte: Dados totais disponibilizados pela APACG

O total de utentes a aguardar marcação de consulta via CTH aumentou ligeiramente (+0,84%) em relação a 2017, havendo um agravamento do tempo médio dos pedidos a aguardar marcação.

**Lista de espera para 1ª consulta com proveniência dos Cuidados de Saúde Primários (CSP)**

	2017	2018	$\Delta 2017/2018$
Nº de utentes em espera	24053	24255	-0.84%
Tempo Médio de Espera	99,3 dias	109,6 dias	+10.46%
Tempo máximo de resposta	1327,0 dias	840,0 dias	-37%

Fonte: Dados da CTH disponibilizados pela UGA

Como nota positiva, o tempo máximo dos pedidos diminuiu **37%**, isto é, de 1327 dias para 840 dias, refletindo um esforço das na marcação dos casos mais antigos e atualização/ expurgo dos casos já resolvidos.

## Atividade cirúrgica <sup>6</sup>

A atividade cirúrgica teve uma diminuição de **(-2.6%)** em relação a 2017. Apesar desta diminuição destaca-se o aumento do peso da cirurgia de ambulatório em relação ao universo de cirurgias realizadas em 2018.

### Total de cirurgias realizadas

	2017	2018	Δ2017/2018	
<b>CHULC</b>	<b>38826</b>	<b>37804</b>	<b>-1022</b>	<b>-2,63%</b>

Fonte: dados disponibilizados pela APACG

## Lista de espera para cirurgia<sup>6</sup>

A Lista de inscritos para cirurgia (LIC) aumentou (+14,3%) em relação a 2017. O tempo médio de espera sofreu um agravamento de (+15.9%) em relação a 2017 e a % de doentes fora do TMRG aumentou significativamente refletindo os novos tempos de espera determinados pela Portaria nº 153 de 4/05/2017.

Indicadores da LIC	2017	2018	Δ2017/2018
<b>LIC</b>	<b>13303</b>	<b>15202</b>	<b>14,3%</b>
<b>Tempo médio de espera</b>	<b>195 dias</b>	<b>226 dias</b>	<b>15,9%</b>
<b>% doentes fora do TMRG</b>	<b>22%</b>	<b>42,4%</b>	<b>20,4%</b>
<b>Vales Cirurgia cativados</b>	<b>1126</b>	<b>2162</b>	<b>92,0%</b>
<b>Novos Inscritos</b>	<b>38541</b>	<b>38513</b>	<b>-0.1%</b>

Fonte: SIGLIC

## Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica <sup>6</sup>

MCDT	MCDT realizados		
	2017	2018	Δ 2017/ 2018
Cateterismo cardíaco	100	76	-32%
Pacemaker cardíaco	0	0	0%
Colonoscopia	3 471	3 300	-5%
Endoscopia digestiva alta	4 279	4 149	-3%
Colposcopia com citologia	872	712	-0,2
Exames de Tomografia Computorizada	97 501	97 279	0%
Ressonâncias Magnéticas	23 451	25 572	8%

<sup>6</sup> RADEF – Dezembro 2018

Tomografia de Emissão de positrões (PET)	n.d	n.d	n.d
Angiografia diagnóstica	12 747	14 101	10%
Tratamentos de Radioterapia	n.d	n.d	n.d
Outras	n.d	n.d	n.d

Têm sido envidados esforços no CHULC para através da maximização da capacidade instalada e da colaboração dos profissionais, responder à necessidade de realização de MCDT de acordo com o plano de cuidados definidos para cada utente.

Esta é seguramente uma área com significativo impacto na atividade assistencial, à qual se torna cada vez mais importante, um sistema transversal a todas as instituições do que facilite o acesso aos MCDT numa perspetiva de equidade e transparência dos serviços prestados.

Em relação aos **tempos de espera é feita uma monitorização periódica** por área/especialidade e publicada trimestralmente no *site* da internet do CHLC.

RELATÓRIO ANUAL SOBRE O ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE | 2018  
Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central EPE

## *Parte I*

# IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE PRESTADORA DE CUIDADOS DE SAÚDE

## 1. Identificação e caracterização da entidade

O Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE (CHLC) foi criado pelo DL n.º 50-A/2007 de 28 de fevereiro, pela integração, numa única entidade, de quatro hospitais centrais: Hospital de Santa Marta, EPE (HSM), Hospital de Dona Estefânia (HDE), Hospital de São José (HSJ) e o Hospital de Santo António dos Capuchos (HSAC) - os dois últimos integravam o Centro Hospitalar de Lisboa – Zona Central.

A partir de 1 de março de 2012, conforme o DL n.º 44/2012 de 23 de fevereiro, passou a integrar também, o Hospital de Curry Cabral, EPE (HCC) e a Maternidade Dr. Alfredo da Costa (MAC).

### 1.1 Identificação da entidade

<b>Designação</b>	<b>CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA CENTRAL, EPE</b>
<b>Localização da sede</b>	<b>Rua José António Serrano, 1150-199 Lisboa</b>
<b>Telefone</b>	<b>21 8841 267</b>
<b>e-mail</b>	<b>sec.ca@chlc.min-saude.pt</b>
<b>Fax</b>	<b>21 8841 023</b>
<b>site</b>	<b><a href="http://www.chlc.min-saude.pt">http://www.chlc.min-saude.pt</a></b>
<b>Unidade de saúde integrada na entidade</b>	<b>HOSPITAL DE SÃO JOSÉ</b>
Localização	Rua José António Serrano, 1150-199 Lisboa
Telefone	Telefone: 218 841 000
<b>Unidade de saúde integrada na entidade</b>	<b>HOSPITAL DE SANTO ANTÓNIO DOS CAPUCHOS</b>
Localização	Alameda de Santo António dos Capuchos, 1169-050 Lisboa
Telefone	Telefone: 213 136 300
<b>Unidade de saúde integrada na entidade</b>	<b>HOSPITAL DE SANTA MARTA</b>
Localização	Rua de Santa Marta n.º 50, 1169-024 Lisboa
Telefone	Telefone: 213 594 000
<b>Unidade de saúde integrada na entidade</b>	<b>HOSPITAL DONA ESTEFÂNIA</b>
Localização	Rua Jacinta Marto, 1169-045 Lisboa
Telefone	Telefone: 213 126 600
<b>Unidade de saúde integrada na entidade</b>	<b>HOSPITAL CURRY CABRAL</b>
Localização	Rua da Beneficência, nº 8 1069-166 Lisboa
Telefone	Telefone: 217 924200
<b>Unidade de saúde integrada na entidade</b>	<b>MATERNIDADE DR. ALFREDO DA COSTA</b>
Localização	Rua do Viriato, 1069-089 Lisboa
Telefone	Telefone: 213 184000

## 1.2 Caraterização da entidade

### Quadro 1. Caracterização geral dos órgãos de administração, direção, consulta e apoio

Órgãos	Constituição / Nomeação	Refª e/ou Observações
<b>DIREÇÃO / ADMINISTRAÇÃO</b>	<b>CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO:</b>  <b>PRESIDENTE:</b> Dra. Rosa Augusta Valente de Matos Zorrinho <b>VOGAL EXECUTIVO:</b> Dr. Vítor Jaime Pereira Alves <b>VOGAL EXECUTIVO:</b> Dr. Paulo Jorge Espiga Alexandre <b>DIRETOR CLÍNICO:</b> Prof. Doutor Luís Manuel de Almeida Nunes <b>ENFERMEIRA DIRETORA:</b> Prof. Doutora Maria José Martins da Costa Dias	Resolução do Conselho de Ministros n.º 38/2019 - Diário da República n.º 36/2019, Série I de 2019-02-20
<b>CONSELHO FISCAL</b>	<b>PRESIDENTE:</b> Dr. João de Faria Rodrigues <b>VOGAL:</b> Dra. Luísa Maria do Rosário Roque <b>VOGAL:</b> Dr. Hermenegildo Emílio dos Vultos <b>SUPLENTE:</b> Dra. Maria Fernanda Joanaz Silva Martins	Despacho Conjunto das Finanças e da Saúde de 28-11-2017 para o triénio 2017-2019
<b>PARTICIPAÇÃO/CONSULTA</b> (Ex: Comissão de utentes; Conselho consultivo; Conselho da comunidade; Comissão de trabalhadores)	<b>CONSELHO CONSULTIVO:</b> Presidente o Dr. Elísio Alexandre Soares dos Santos,	Nomeação Despacho n.º 5076/2015 de 14 de maio.
<b>APOIO TÉCNICO NO DOMÍNIO DO ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE</b>	<b>UNIDADE LOCAL DE GESTÃO DO ACESSO</b>	CI 342 de 29/05/2018
<b>OUTRAS COMISSÕES (APOIO À GESTÃO)</b>	<b>AUDITOR INTERNO - ARTIGO 24.º DO REGULAMENTO INTERNO DO CHLC</b>	Nomeação por deliberação do C.A. de 16-02-2017
	<b>COMISSÃO LOCAL DE INFORMATIZAÇÃO CLÍNICA (CLIC)</b>	CI 252 DE 25/07/2017 CI 161 DE 23/03/2018
	<b>COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DA ATIVIDADE CIRÚRGICA</b>	CI 92 de 24/03/2017
	<b>COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE TESTES GENÉTICOS</b>	CI 218 de 15/06/2016 CI 42 de 10/02/2017
	<b>COMISSÃO DE REANIMAÇÃO</b>	CI 444 de 27/12/2016 CI 10 de 13/01/2017
	<b>GABINETE DE GESTÃO DO RISCO</b>	CI 650 de 14/10/2014

Órgãos	Constituição / Nomeação	Refª e/ou Observações
	<b>COMISSÃO TÉCNICA DE NORMALIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DE ARTIGOS DE CONSUMO CLÍNICO</b>	CI 149 de 26/04/2016
	<b>COMISSÃO DE APOIO À CRIANÇA E À FAMÍLIA</b>	CI 38/05 HDE de 23/02/2007; CI 168 de 21/08/2007
	<b>COMISSÃO TÉCNICA DA CERTIFICAÇÃO DA INTERRUPÇÃO DA GRAVIDEZ</b>	CI 36/05 HDE de 23/02/2007; CI 32/2011 de 08/02/2011
	<b>COMISSÃO DE ÉTICA</b>	CI 89 de 14/03/16
	<b>COMISSÃO DE COORDENAÇÃO ONCOLÓGICA</b>	CI 377 de 21/10/2016
	<b>EQUIPA DE GESTÃO E ALTAS (EGA)</b>	CI 564 de 30/11/2015
	<b>GABINETE COORDENADOR DE COLHEITA E TRANSPLANTAÇÃO</b>	CI 94 DE 17/03/2017 CI 22 DE 18/01/2018 CI 23 DE 18/01/2018
	<b>COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA</b>	CI 54 de 12/02/2016
	<b>COMISSÃO EXECUTIVA PERMANENTE DE DIREÇÃO DE ENFERMAGEM</b>	CI 14 de 16/01/2017
	<b>COMISSÃO DA QUALIDADE E SEGURANÇA (INCLUI COMISSÃO O GABINETE DE GESTÃO DE PROGRAMAS DE QUALIDADE; GABINETE DE SEGURANÇA DO DOENTE; GABINETE DE SEGURANÇA; GABINETE DO CIDADÃO; COMISSÃO DE CATÁSTROFE; SAÚDE OCUPACIONAL; PPCIRA – PROGRAMA DE PREVENÇÃO E CONTROLO DAS INFECÇÕES E DA RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS; GABINETE DE AUDITORIA CLÍNICA</b>	CI 431 de 14/12/2016
	<b>COMISSÃO DE CATÁSTROFE</b>	CI 210 de 03/06/2016
	<b>GRUPO DE COORDENAÇÃO LOCAL DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO E CONTROLO DE INFECÇÃO E DE RESISTÊNCIA AO ANTIMICROBIANOS</b>	CI 119 de 07/04/2016; nova composição da equipa hospitalar do HCC – CI 353 07/10/2016
	<b>GABINETE DE CODIFICAÇÃO E AUDITORIA CLÍNICA</b>	CI 473 de 14/09/2009
<b>GABINETE DO CIDADÃO</b>	<b>RESPONSÁVEL:</b> Isabel Guimarães	

Órgãos	Constituição / Nomeação	Refª e/ou Observações
Telefone	218 841 835/410	CI n.º 471 de
e-mail	<a href="mailto:gabinete.cidadao@chlc.min-saude.pt">gabinete.cidadao@chlc.min-saude.pt</a>	01/10/2010

### 1.3 Sistemas de Informação <sup>8</sup>

O CHLC, EPE tem vindo ao longo dos últimos anos a fazer um forte investimento na área das tecnologias da informação, no sentido de melhorar a eficácia/eficiência no atendimento à população que serve. Para tal, desenvolveu projetos de elevada dimensão que constitui, nos tempos de hoje, um elevado tráfego a circular pela rede informática.

A informatização de áreas consideradas estratégicas, nomeadamente ao nível da imagiologia, patologia clínica, gastroenterologia, anatomia patológica, pneumologia, electrocardiografia, otorrino, neurofisiologia, imunohemoterapia, cardiologia e farmácia, devidamente integradas com o processo clínico electrónico, por protocolos modernos e confiáveis nomeadamente HL7, são exemplos de mais valias na qualidade dos serviços prestados.

O CHLC, EPE ciente da importância dos dados informatizados existentes, implementou uma infra-estrutura constituída por dois datacenter's em replicação, redundantes, permitindo a existência de uma alta disponibilidade dos sistemas existentes.

A implementação do processo clínico electrónico totalmente informatizado é um alvo importante a atingir, no sentido de fazer do CHLC, EPE uma referência nacional ao nível do uso das novas tecnologias.

#### Aplicações informáticas Gerais

Indicam-se no quadro seguinte, as aplicações informáticas em uso no(s) setor(es) que envolvem o acesso a cuidados e disponibilizadas pelo Ministério da Saúde/Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E. / Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. no âmbito de contratos celebrados pelos serviços centrais.

**Quadro 2. Aplicações informáticas gerais em uso**

Aplicações informáticas		Em uso
1. SONHO	Sistema Administrativo para os Cuidados de Saúde Primários e Cuidados Hospitalares	X
2. SCLINICO	Sistema informático para registos clínicos a realizar por médicos e enfermeiros	X
3. SI CTH	Sistema Informática para a Consulta a Tempo e Horas	X
4. SIGLIC	Sistema Informático de Gestão das Listas de Inscritos para Cirurgia	X

<sup>8</sup> Intranet/Estrutura de Apoio e Logística/AGSTI



Aplicações informáticas		Em uso
5. GESTCARE CCI	Sistema Informático para registo e monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados	X
6. RNU	Registo Nacional de Utentes	X
7. PDS	Plataforma de Dados da Saúde (registo de cirurgia segura, Prescrição eletrónica e outros)	X
8. SICA	Sistema de Informação de Contratualização e Acompanhamento	X
9. PEM	Prescrição Eletrónica de Medicamentos	X
10. SICO	Sistema de Informação dos Certificados de Óbito	X
11. SINAVE	Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica	X
12. SIMH	Sistema de Informação para a Morbilidade Hospitalar	X

### Aplicações informáticas Específicas

Indicam-se no quadro seguinte, as aplicações informáticas utilizadas no(s) sector(es) que envolvem o acesso a cuidados de saúde.

**Quadro 3. Aplicações informáticas específicas em uso**

NOME COMERCIAL DA APLICAÇÃO	Descrição das funcionalidades da aplicação	Serviços/unidades Funcionais que usam a aplicação
1. ASIS	A aplicação ASIS (Aplicação de um Sistema de Informação a Serviços de sangue), permite gerir todas as atividades relacionadas com a promoção e colheita de sangue (planeamento de brigadas de colheita, registo de dadas e de dados clínicos de dadores), processamento (separação de componentes sanguíneos, realização de análises laboratoriais, qualificação das dadas), integração de resultados analíticos processados a partir de amostras, validação de componentes e finalmente a sua distribuição pelos hospitais do país.	Imunohemoterapia
2. RADIO/MCDT'S	Sistema Informático de Suporte ao Agendamento e registo de MCDT por parte do Assistente Técnico, Validação e realização do Exame por parte do Técnico ou Médico e realização de Relatório por parte do Médico	Imagiologia; Neurofisiologia; EEG
3. ANAPAT	Sistema Informático de Suporte à Anatomia Patológica com a realização de análises (Citologias, histologias, ...) e de autopsias.	Anatomia Patológica
4. GIACH	Sistema Informático de Suporte à Gestão Integrada de Aproveitamento, Dietética (prescrição e distribuição de Alimentação a doentes) e Circuito do Medicamento no âmbito da Prescrição em âmbito hospitalar. Comtempla a Prescrição Interna (Médicos) e Administração (Enfermeiros)	Aproveitamento; Circuito do Medicamento; Dietética
5. SICC	Sistema de Informação Centralizado de Contabilidade	Financeiros

<b>6. HCIS</b>	Sistema Informático de Suporte à assistência de Doentes em âmbito de Urgência. Aplicação utilizada por Assistentes Técnicos, Enfermeiros e Médicos que suporta os registos Administrativos e Clínicos desde a admissão à alta de um doente urgente.	Informatização da Urgência
<b>7. SIGUS</b>	Sistema Informático de Suporte à atividade da Especialidade de Cardiologia	Cardiologia
<b>8. CLINIDATA</b>	É um sistema de gestão global de laboratórios de análises clínicas e de diagnóstico, nos aspetos técnicos e financeiro	Patologia Clínica; Imunohemoterapia; Hematologia; Dermatologia
<b>9. DOCBASE</b>	Sistema Informático de Suporte à atividade de vários Serviços executantes de MCDT. Permite o agendamento, execução e realização de relatórios de exames.	Gastroenterologia; Pneumologia; ORL; Electrocardiografia; Imunoalergologia; CTG; MCDT Exterior
<b>10. EIS</b>	Sistema Informático de Suporte à atividade dos Gestores da Instituição. Disponibiliza indicadores estatísticos.	Apoio à Gestão
<b>11. CONEXALL</b>	É uma plataforma de gestão de eventos e gestão de alarmes em nível corporativo. Utilizada para comunicação entre profissionais para distribuição de tarefas	Gestão de Recursos
<b>12. SMS</b>	É uma aplicação que alerta o utente para a actividade programada que tem no CH. São, por exemplo, enviadas mensagens por telemóvel a recordar o agendamento de consultas.	Envio de mensagens aos utentes
<b>13. QUIOSQUE ELECTRÓNICO</b>	É um terminal de autoatendimento ligado a uma rede de informações, que interage com o utente permitindo realizar várias acções administrativas como por exemplo a efectivação de consultas, pagamento de taxas moderadoras e emissão de Declarações de Presença.	Check in automático
<b>14. PACS</b>	Sistema de Comunicação e Arquivo de Imagens. É uma tecnologia de imagiologia médica que oferece armazenamento e acesso conveniente a imagens de várias modalidades, como por exemplo TAC, Ecografia,	Distribuição Imagem
<b>15. MAXPRO</b>	É uma aplicação para Gestão de Escalas e Horários	Gestão Escalas e Horários
<b>16. SAAS</b>	Sistema Informático de Suporte à actividade do Serviço Social. O Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social (SAAS) é um serviço que assegura o atendimento e o acompanhamento de pessoas e famílias em situação de vulnerabilidade e exclusão social, bem como de emergência social.	Serviço Social
<b>17. PORTAL DO COLABORADOR</b>	Sistema Informático de Suporte à actividade do SRH onde os colaboradores da Instituição podem efectuar pedidos de marcações de plano de férias, trocas de férias, trocas de horários, justificação de ausências, acesso a recibos de vencimentos, etc.	Gestão Férias, Faltas e Licenças
<b>18. PEOPLENET</b>	Gestão Objetivos e Avaliação de Desempenho	
<b>19. ASTRAIA</b>	É uma aplicação de armazenamento de imagens e relatórios da área da Ginecologia/Obstetria	Diagnóstico Pré-Natal

<b>20. GID (GESTÃO INTEGRADA DA DOENÇA RENAL CRÓNICA)</b>	Sistema Informático de Suporte ao registos de doentes em Hemodiálise e Dialise Peritoneal.	GID
<b>21. NEFRUS – NEFROLOGIA</b>	O NEFRUS permite a gestão completa do processo de Diálise dos Serviços de Nefrologia. Tem ligação com os dispositivos de diálise e permite o envio automático da prescrição de tratamento, assim como a recolha automática de dados, de forma online.	
<b>22. HER</b>	Sistema Informático de Suporte à Gestão do risco Hospitalar.	Gestão Risco
<b>23. PIXYS</b>	Sistema de distribuição de medicamentos	Farmácia
<b>24. SINGAP</b>	Sistema Informático de Suporte à Gestão de Património	Gestão Património
<b>25. PORTAL UTENTE</b>	Sistema Informático que permite ao utente o registo no SITE do CH para efeito de consulta de informação, marcação de consultas, verificação de taxas em dívida, etc.	
<b>26. CRM</b>	Sistema Informático que permite o relacionamento do Utente com a Instituição com base na troca de email .	Gestão Workflow
<b>27.PPCIRA</b>	Avaliação do Risco de Infecção do Doente Internado	Risco Infecção
<b>28. ANTIBIOTERAPIA</b>	Histórico gráfico de Antibioterapia (6 meses)	
<b>29. GABCID</b>	Gestão de reclamações/sugestões/elogios	Gabinete Cidadão
<b>30. SGITRANSPORTES</b>	Gestão de Transportes Internos	
<b>31. ARPAT</b>	Gestão de Workflow (SONHO)	
<b>32. GESPARQUE</b>	Gestão Parque Automóvel	
<b>33. FORMUS –</b>	Sistema Informático de Suporte à Gestão do Serviço de formação.	Formação
<b>34. SISCONT</b>	Sistema Informático de Suporte à Gestão do Imobilizado	Imobilizado

## Segurança da informação

### Quadro 4. Descrição dos métodos e parâmetros de segurança da informação dos utentes

As aplicações em funcionamento estão registadas na CNPD.

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

O CHLUC possui dois *data-center* (redundantes) em funcionamento e efetua cópias de seguranças diariamente, através das aplicações Data Protetor/VEAM

## 2. Regulação, organização e controlo interno

### 2.1 Documentos de orientação

Descrição de outros aspetos de regulação, organização e controlo interno com reflexo no acesso a cuidados de saúde.

**Quadro 5. Descrição dos métodos e parâmetros de segurança da informação dos utentes**

DOCUMENTOS DE ORIENTAÇÃO	Sim	Não	Ref <sup>a</sup> e/ou Observações
1.1 O Regulamento Interno (global) da instituição identifica as estruturas responsáveis pelo acesso a cuidados de saúde?	X		A ULGA – Unidade Local de Gestão do Acesso (Unidades Hospitalar de Gestão de Inscritos para a Cirurgia e Unidades Hospitalares de Consulta a Tempo e Horas) constam nos artigos 43.º, 59.º e 65.º do Regulamento Interno do CHULC
1.2. Os Planos e Relatórios de Atividades incluem pontos relacionados com a matéria do acesso?	X		O Plano de Desempenho contratualizado entre a Tutela e o CHLUC inclui indicadores de acesso (consultas e cirurgia). Os indicadores são internamente contratualizados com as Áreas e Especialidades Assistenciais. Para efeitos de acompanhamento dos indicadores contratualizados no âmbito do Contrato-programa 2018, 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 idêntico acompanhamento através de recolha, pela extração 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 efetuada monitorização mensal da utilização do BO e da gestão da LIC e atividade cirúrgica realizada. São disponibilizados indicadores de desempenho e da capacidade instalada nas aplicações NetSIG-IE e TBCA. É efetuada monitorização do desempenho ao nível do acesso pela divulgação dos dados do ADW CTH.

#### 1.4. Enumeração de Regulamentos/Manuais de Procedimentos de Sectores/Serviços fundamentais e/ou com afinidade temática com o acesso (Gestão de Doentes, Serviço Social, Gabinete do Utente, Serviços Financeiros/Contratualização)

No CHULC são desenvolvidas políticas e procedimentos, ou seja, normas de boas práticas, para cada uma das áreas operacionais de acordo com as necessidades e recomendações da estrutura de coordenação da qualidade.

As políticas e procedimentos são elaborados com a participação dos profissionais das áreas respetivas e incluem mecanismos de divulgação, implementação, monitorização e atualização, tendo por base um procedimento específico.

Em 2018 foi criado um modelo de gestão documental, baseado nas ISO 9000, e que define os processos de elaboração, verificação, aprovação, indexação, controlo, revisão e divulgação dos seus documentos.

O sistema documental está organizado segundo grandes dimensões/ temas que pretendem orientar o profissional para as melhores práticas.

Dentro de cada dimensão/tema estão definidas as políticas da organização que descrevem grandes linhas de orientação, estabelecem estratégias e enquadram os 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.

Relativamente ao acesso podemos enumerar as seguintes políticas e procedimentos:

**1. A Política de Admissão** do CHULC, EPE define as linhas orientadoras subjacentes à referenciação e à admissão de doentes, assente em princípios de: equidade no acesso dos utentes, atendendo às necessidades identificadas e à transparência dos processos associados; respeito pela dignidade e direitos dos utentes; estrito cumprimento das disposições estabelecidas na legislação aplicável.

A Política é operacionalizada através dos vários Procedimentos Multisectoriais e Sectoriais, entre os quais se incluem:

#### ADD - Política de Admissão de Utentes e sua Referenciação

ADD.102	Procedimentos de registo no SIH dos exames periciais e juntas médicas
ADD.103	Identificação do Utente na Admissão ao CHULC
ADD.104	Referenciação e admissão à primeira consulta e alta de especialidade
ADD.107	Identificação dos Processos Clínicos - Fusão de Processos
ADD.110	Referenciação e admissão do doente à urgência do CHULC
ADD.111	Entrega dos Resultados dos Exames de Imagem aos Utentes
ADD.113	Admissão ao Internamento
ADD.114	Monitorização do agendamento de atos clínicos em ambulatório programado
ADD.115	Referenciação de doentes à equipa de cuidados paliativos
ADD.116	Consulta multidisciplinar oncologia_urologia
ADD.117	Via verde AVC - critérios de ativação
ADD.118	Atendimento ao doente neurovascular agudo
ADD.119	Referenciação e Resgate de Doentes para Oxigenação por Membrana Extra-corpórea (ECMO)
ADD.120	Critérios de organização da cirurgia programada adicional nos blocos operatórios
ADD.122	Gestão de Doentes Vitimas de queimaduras Resultantes de um incidente Grave

**2. A Política de Gestão da Informação** do CHULC tem por objetivo 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 CHULC, EPE.

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

#### GIN - Política de governação da informação

GIC.103	Desmarcação de Exames
---------	-----------------------

GIN.101	Acesso à Informação Clínica
GIN.102	Documentação dos cuidados de enfermagem no processo clínico
GIN.103	Confidencialidade e Segurança da Informação Clínica
GIN.104	Requisição de meios complementares de diagnóstico e terapêutica
GIN.105	Especificidades dos pedidos de exames à patologia clínica e transmissão de resultados
GIN.106	Princípios orientadores na documentação dos cuidados de enfermagem
GIN.107	Eliminação de Documentos
GIN.109	Especificidade dos pedidos e marcação de exames, receção de amostras e transmissão de resultados
GIN.111	Conteúdo e organização do processo clínico único do CHULC
GIN.113	Gestão do processo clínico único do utente do CHULC

3. **A Política de Tratamento e Cuidados aos Doentes** do CHULC tem como finalidade promover uma prestação efetiva 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 Multissetoriais e Sectoriais entre os quais se inclui:

#### TRC - Política de Tratamento e Cuidados

TRC.101	Transferência de doentes pediátricos para UCI's
TRC.104	Consentimento Informado e Esclarecido para Procedimentos Clínicos
TRC.108	Pedido de Transusão Urgente_Emergente
TRC.109	Aplicação de produtos sanguíneos
TRC.111	Avaliação da Dor Enquanto 5º Sinal Vital
TRC.113	Atendimento multidisciplinar integrado à doente crítica de Ginecologia e Obstetrícia
TRC.116	Diagnóstico de morte cerebral em pediatria
TRC.119	Avaliação do Doente
TRC.121	Informação relevante para o planeamento da intervenção cirúrgica do doente
TRC.122	Avaliação da Qualidade de Referência Cirúrgica
TRC.123	Cirurgia programada - agendamento
TRC.124	Construção de práticas sustentadas na diversidade cultural
TRC.125	Realização de MCDT's em Doentes Críticos
TRC.127	Triagem e Assistência aos Doentes Adultos Neurocríticos
TRC.129	Avaliação sócio-familiar para atribuição de apoios aos doentes em bens e serviços pelo CHULC
TRC.130	Abordagem Integrada ao Doente Adulto Traumatizado_Politraumatizado
TRC.132	Diagnóstico de Morte Cerebral no adulto
TRC.133	Doação de Órgãos e Tecidos
TRC.134	Percurso do Doente em Hospital de Dia
TRC.135	Percurso do Utente em Cirurgia Ambulatória
TRC.137	Acompanhamento e visitas a utentes internados
TRC.144	Direito de acompanhamento dos utentes nas urgências do CHULC
TRC.156	Doação de órgãos de dador vivo para transplante
TRC.157	Circuito do doente cirúrgico com indicação operatória urgente_emergente no CHLC

TRC.158	Percurso do doente na unidade de tratamento cirúrgico da obesidade e doenças endócrinas (UTCODE)
TRC.159	Via verde coronária
TRC.160	Respeitar a vontade expressa do doente
TRC.168	Mutilação genital feminina

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

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

#### ALT - Política de Alta Hospitalar

ALT.101	Falecimento de Doentes
ALT.102	Alta do doente
ALT.107	Alta de doentes internados em UCI's
ALT.109	Referenciação para a rede nacional de cuidados continuados integrados

5. **A Política de Comunicação** visa promover a comunicação efetiva entre o CHULC e os doentes/utentes, familiares/acompanhantes, profissionais e comunidade em geral, mediante a melhoria contínua do acesso à informação, quer do ponto de vista qualitativo, quer quantitativo, bem como assegurar a correta transmissão dos valores e da missão do CHULC, EPE.

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

#### COM - Política de Comunicação

COM.101	Tratamento de Exposições
COM.102	Articulação com os Órgãos de Comunicação Social
COM.103	Pedidos de Visita Com_Sem Recolha de Imagens no CHULC
COM.104	Materiais de informação destinados a utentes
COM.105	Serviços de Intérprete Disponíveis
COM.107	Divulgação de Serviços Externos e Campanhas
COM.108	Comunicação de más notícias
COM.109	Comunicação de incidentes com dano a doentes e familiares_acompanhantes
COM.110	Tratamento das exposições das caixas de sugestões
COM.112	Orientações e informação ao utente sobre alimentação
COM.113	Informação ao doente sobre medicação de ambulatório
COM.115	Transmissão de informação na transição de cuidados
COM.116	Receção e Encaminhamento de Utentes

6. **A Política de Gestão do Risco** visa definir uma estratégia da gestão do risco para o CHULC que promova e implemente uma metodologia que permita identificar, avaliar e prevenir as situações que possam comprometer a segurança dos doentes, acompanhantes, profissionais, fornecedores, visitantes e do património da Instituição. A estratégia de gestão do risco contribuirá para uma maior consciencialização dos profissionais sobre a existência dos riscos e para a responsabilização individual e coletiva na gestão e controlo dos fatores causais, de forma a desenvolver sistemas de trabalho, práticas e instalações mais seguras.

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

#### GRI - Política de Gestão do Risco

GRI.101	Relato de Incidentes de segurança do doente e segurança geral
GRI.102	Utilização de equipamentos móveis de comunicação no CHULC,EPE



GRI.104	Metodologias de Identificação e Avaliação de Risco
GRI.105	Avaliação do risco no doente
GRI.107	Análise da Causa Raiz do Incidente de Segurança do Doente
GRI.108	Avaliação e Registo de Incidentes Transfusoriais

**7. A Política de Gestão Financeira** visa definir uma estratégia para a governação dos recursos económico-financeiros do CHLC, estabelecendo as regras que permitam uma gestão mais eficaz e eficiente, de forma a contribuir para a sustentabilidade financeira, associada à prestação de cuidados aos utentes do CHULC, EPE, numa ótica de gestão hospitalar de natureza empresarial.

#### FIN - Política de Gestão Financeira

FIN.101	Cobrança de Taxas Moderadoras
FIN.104	Faturação das Prestações de Saúde
FIN.107	Cobrança de Créditos Referentes a Prestação de Cuidados
FIN.110	Fundos de Maneio e de Caixa
FIN.111	Conferência de Faturas
FIN.112	Fundos Comunitários- Candidaturas aprovadas

**9- Processos assistenciais integrados** visam definir a atuação do CHULC em matéria de prestação de cuidados assistenciais em função da carteira de serviços autorizada (divulgada na INTERNET do CHULC para consulta do cidadão) e estabelece uma estratégia para a respetiva implementação.

#### Processo Assistencial Integrado - PAI

PAI.3001	Percurso do doentes no transplante pulmonar	A
PAI.3002	Percurso do doente no transplante cardíaco	A
PAI.3003	Percurso do doente no transplante reno-pancreático	A
PAI.3004	Percurso do doente na cardiologia de intervenção estrutural	A
PAI.3005	Percurso do doente nas cardiopatias congénitas	A
PAI.3006	Percurso do doente no transplante renal	A
PAI.3007	Percurso do doente no CR CHBP	A
PAI.3008	O circuito do doente com neoplasia do reto no CHULC	A
PAI.3009	Percurso do doente no transplante hepático	A

**10- Área de Apoio Social** desenvolveu procedimentos setoriais que regulam e orientam a prática dos quais se destacam os que estão relacionados com o acesso, nomeadamente:

#### Procedimentos setoriais

ADD.1002	Intervenção social no CHULC	D
ADD.1064	Intervenção social - em contexto de ambulatório	A
ADD.1065	Intervenção social no programa de transplante pulmonar	A
ADD.1085	Atuação do assistente social em EIHSCP	A
ADD.1086	Assistente social no centro de medicina reprodutiva (CMR) – MAC	A
ADD.1087	Atuação do assistente social na urgência geral - HSJ	A
ADD.1088	Intervenção social na MAC-CHULC	A
ALT.1003	Doentes protelados	C
COM.1056	Comunicação interna	B
DOV.1001	Intervenção social em contexto de violência doméstica	B
DOV.1002	Assistente social no núcleo hospitalar de apoio à criança e jovem em risco- HDE	A
DOV.1003	Intervenção social – centro de referência transplante pulmonar e cardíaco	A



DOCUMENTOS DE ORIENTAÇÃO	Sim	Não	Refª e/ou Observações
SDO.1072			B
SIS.1010			C
TRC.1285			B
TRC.1547			B

## 2.2 Implementação da carta dos direitos de acesso

### Quadro 6. Medidas realizadas para a implementação da carta dos direitos de acesso

Medidas implementadas	Sim	Não	Refª e/ou Observações
2.2.1 Existe estrutura multidisciplinar interna tendo em vista a implementação da carta dos direitos de acesso? Indicar os serviços envolvidos e constituição	X		A ULGA é uma estrutura multidisciplinar de apoio técnico, que acompanha e promove a efetiva implementação da carta dos direitos de acesso. Todos os serviços assistenciais (cirúrgicos, consultas e mcdts)
2.2.2 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		Manual e Regulamento do SIGIC e da CTH A ULGA foi constituída através da CI n.º 342/2018 de 29 de Maio de 2018
2.2.3 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		Estão definidos no Contrato-Programa de 2018, os indicadores de produção e de acesso globais (consulta, cirurgia programada) bem como pelos planos dos serviços assistenciais Vide Anexo 1
2.2.4. Em caso afirmativo, os indicadores têm em conta os Tempos de Resposta Garantidos fixados pela instituição e integrados nos seus planos de atividades e de desempenho?	X		Sim. Os Indicadores do CHULC encontram-se refletidos no Plano de Desempenho e nos serviços assistenciais, pese 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.

Medidas implementadas	Sim	Não	Refª e/ou Observações
2.2.5 Os indicadores de resultados direcionados 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, e em sede de acompanhamento da atividade dos serviços. Os planos anuais são objeto de discussão/aprovação pelo Conselho de Administração com o envolvimento dos responsáveis das áreas e das especialidades. São realizadas reuniões de monitorização de atividade com envolvimento de todos os profissionais.
2.2.6 A instituição utiliza estes indicadores para efetuar relatórios periódicos de situação (para além do relatório anual previsto na Lei n.º 15/2014, de 21 de Março)?	X		O CHULC elabora relatório com periodicidade mensal (até dia 10 do mês seguinte) de monitorização de atividade e dos resultados, de modo a implementar planos de correção dos mesmos e do cumprimento dos objetivos, enviando para a ARS e ACSS. Mensalmente é enviada, aos responsáveis de Especialidade e de Área, informação referente à evolução da Lista de Espera para primeira consulta da especialidade e da Lista de Inscritos para Cirurgia.
2.2.7 Existem planos especiais de monitorização e correção de desvios e/ou incumprimento de objetivos?			A informação da produção está acessível aos Responsáveis das Especialidades através de um tableau de bord (TBCA), possibilitando a introdução de medidas corretivas dos desvios detetados
2.2.8 Verificam-se, com regularidade, processos de revisão crítica da relevância e atualidade dos indicadores utilizados e respetiva comunicação às entidades e organismos competentes?	X		

Medidas implementadas	Sim	Não	Refª e/ou Observações
2.2.9 Estão definidos procedimentos de controlo para minimizar o risco de erros, insuficiência, inadequação e eventual desvirtuação de informação (que constitui fonte ou está associada aos indicadores de resultados)?	X		A Área de Gestão de Doentes procede ao levantamento da qualidade dos registos dos dados, quinzenal e mensalmente (qualidade de registos no SIH em todas as áreas assistenciais), e remete-o para os responsáveis com o objetivo de garantir as correções adequadas. Mensalmente a ULGA analisa os dados do SIGLIC e da CTH com os do Sistema de Informação interno de forma a identificar a sintonia da informação e detetar erros de integração dos dados.
2.2.10 Foram fixados, nos termos da lei, os Tempos de Resposta Garantidos?	X		Foram assumidos os tempos de referencia definidos na Portaria n 153 de 04/05/2017
2.2.11 Foram estabelecidos Tempos de Resposta Garantidos para as diferentes áreas de prestação de cuidados? Apresentar os tempos em mapa anexo	X		
2.2.12 Os Tempos de Resposta Garantidos fixados constam dos Planos e Relatórios de Atividades?	X		No Contrato Programa e Plano de Desempenho constam indicadores de acesso.
2.2.13 Os Tempos de Resposta Garantidos foram integrados no Contratos-programa/ Plano de Desempenho?	X		
2.2.14 Está afixada, em locais de fácil acesso e consulta, informação atualizada 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.
2.2.15 Está disponível, no sítio da <i>internet</i> , informação atualizada das áreas de atividade/serviços disponíveis e a capacidade instalada e, mais concretamente, os respetivos Tempos de Resposta Garantidos, nas diversas modalidades de prestação de cuidados de Saúde?	X		Existe informação sobre Acesso no <i>site</i> da Instituição respeitante ao tempo de acesso para cirurgia e à primeira consulta externa de especialidade e ainda tempos de resposta para <b>MCDT</b> , que são publicados trimestralmente na <i>internet</i> , dando-se cumprimento ao nº 6 do Despacho 10430/2011, de 18 de Agosto do Sr. Ministro da Saúde.

Medidas implementadas	Sim	Não	Refª e/ou Observações
2.2.16 Existe comprovativo, mediante registo ou impresso próprio, da prestação de informação aos utentes no ato 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 aquando do seu agendamento. O CHULC tem um sistema de alerta por SMS para lembrar o utente da data da respetiva consulta e de alguns exames. Nos secretariados da Consulta pode ser facultada, a pedido do utente, informação sobre o estado de espera do pedido de primeira consulta enviado eletronicamente pelo SICTH. O utente recebe o certificado de inscrição na LIC com indicação dos TMRG, assim como os seus Direitos e Deveres.
2.2.17 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 respetivos cuidados no estabelecimento de referência? Indicar	X		O CHLC dá resposta às 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. Foi elaborado procedimento que regula esta matéria: ADD 104.
2.2.18 O relatório anual sobre o acesso foi divulgado e publicado em suporte autónomo ou consta do Relatório de Atividades e/ou do Plano de desempenho?	X		O último relatório publicado no site do CHLC,EPE, é o relatório do acesso de 2017.
2.2.19 As reclamações e/ou sugestões relativas ao acesso são objeto de tratamento próprio, independentemente da sua génese/proveniência (Gabinete do Utente, Entidade Reguladora da Saúde, etc.)? Apresentar quadro-resumo discriminando tipo de reclamação, origem, objeto, consequências (anexo)	X		As exposições relativas ao acesso são objeto de tratamento, independentemente da sua génese/proveniência. <b>Ver anexo 2</b>
2.2.20 As sugestões e reclamações ou outras formas de participação dos utentes/cidadãos na melhoria do acesso são integradas na avaliação e medidas de correção?	X		<b>Ver anexo 2</b>
2.2.21 A Entidade Reguladora da Saúde promoveu diligências, intervenções ou outras medidas junto da instituição, em resultado de reclamações relativas ao acesso a cuidados de saúde?	X		A ERS encaminhou para o GC exposições que, após a sua receção e análise, seguiram o procedimento instituído para o tratamento de todas as exposições recebidas no CHLC, EPE - COM 101.

Medidas implementadas	Sim	Não	Refª e/ou Observações
2.2.22 Foram constituídos/abertos processos sancionatórios em resultado de reclamação e/ou mero incumprimento da Lei?			Foram abertos 6 processos inquérito/disciplinares:
Quantificar e caracterizar	X		1163/2018
			1233/2018
			1319/2018
			2533/2018
			417/2018
			485/2018
2.2.23 O Relatório sobre o Acesso foi objeto de auditoria pela Inspeção-geral das Atividades em Saúde?		X	

## *Parte II*

# **Análise Global de Tempos Máximos de Resposta Garantidos no SNS Cuidados Hospitalares (ACES, ULS, Hospitais EPE, Hospitais SPA)**

O Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, EPE assume como referência os tempos definidos na Portaria nº 153 de 04-05-2017, privilegiando uma resposta dos aos cuidados de saúde atempado, que assegure a excelência da prestação de cuidados e a satisfação do utente,

Da análise dos tempos de resposta do CHULC, conclui-se que na sua maioria, a resposta do CHULC cumpre o determinado pela Tutela.

Entende-se no entanto que a melhoria dos tempos de resposta é um objetivo contínuo e constante quer ao nível do tempo útil em que esta resposta deve ser dada, como também ao nível da qualidade dos cuidados que são prestados ao utente.

Para tal é fundamental o aperfeiçoamento de instrumentos de monitorização e o desenho de ferramentas informáticas que sejam facilitadoras do acompanhamento e cumprimento deste objetivo.

## 1. Tempos Máximos de Resposta

Neste capítulo são apresentados os Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG), regulados pela Lei nº 14/2014 de 21 de março, alterada pelo Decreto-Lei nº44/2017, de 20 de abril e pela Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio, assim como os Tempos de Resposta Garantidos (TRG) determinados para a entidade e Tempos de Resposta (TR) efetivos praticados pela entidade em 2018.

**Quadro 7. TMRG, TRG e TR da entidade para 2018 para primeira consulta de especialidade hospitalar**

Tipo de Cuidados de Saúde e Nível de Acesso	TMRG	TRG	TR 2018
<b>Referenciação para primeira consulta em situação de doença oncológica suspeita ou confirmada (NM)</b>			
Urgência diferida (nível 4)	Encaminhamento para urgência ou unidade de atendimento permanente	Encaminhamento para urgência ou unidade de atendimento permanente	n.d.
Restantes níveis de prioridade	Primeira consulta em situação de doença oncológica suspeita ou confirmada (NM)	Primeira consulta em situação de doença oncológica suspeita ou confirmada (NM)	n.d.
Urgência (nível 3)	Encaminhamento para serviço de urgência	Encaminhamento para serviço de urgência	n.d.
Restantes níveis de prioridade	24 horas contadas da receção do pedido	24 horas contadas da receção do pedido	n.d.
<b>Primeira consulta de especialidade hospitalar referenciada pelas unidades funcionais do ACES</b>			
Muito prioritária	30 dias	30 dias	17,6 dias
Prioritária	60 dias	60 dias	34,4 dias
Prioridade «normal»	120 dias	120 dias	125,9 dias
<b>Primeira consulta em situação de doença oncológica suspeita ou confirmada (NM)</b>			
Urgência diferida (nível 4)	Imediato	Imediato	n.d.
Muito prioritária (nível 3)	7 dias	7 dias	n.d.
Prioritária (nível 2)	15 dias	15 dias	n.d.
Prioridade normal (nível 1)	30 dias	30 dias	n.d.
<b>Primeira consulta em situação de doença cardíaca suspeita ou confirmada</b>			
Urgência (nível 3)	Imediato	Imediato	imediato
Doentes prioritários (nível 2)	15 dias	15 dias	23
Doentes eletivos (nível 1)	30 dias	30 dias	39

**Quadro 7. TMRG, TRG e TR da entidade para 2018 nos Cuidados de Saúde Hospitalares**

<b>Tipo de Cuidados de Saúde e Nível de Acesso</b>	<b>TMRG</b>	<b>TRG</b>	<b>TR 2018</b>
<b>Avaliação para realização de planos de cuidados de saúde programados (patologia geral e doença oncológica)</b>			
Urgência diferida (prioridade 4)	24 horas	n.d.	n.d.
Muito Prioritário (prioridade 3)	7 dias	n.d.	n.d.
Prioritário (prioridade 2)	30 dias	n.d.	n.d.
Normal (prioridade 1)	60 dias	n.d.	n.d.
<b>Avaliação para realização de planos de cuidados de saúde programados (doença cardíaca)</b>			
Urgência diferida (prioridade 4)	24 horas	24 horas	n.d.
Muito Prioritário (prioridade 3)	7 dias	7 dias	n.d.
Prioritário (prioridade 2)	15 dias	15 dias	n.d.
Normal (prioridade 1)	45 dias	45 dias	n.d.
<b>Realização procedimentos hospitalares cirúrgicos programados (patologia geral)</b>			
Urgência diferida (nível 4)	3 dias	3 dias	1,32 dias
Muito Prioritário (prioridade 3)	15 dias	15 dias	6,99 dias
Prioritário (prioridade 2)	60 dias	60 dias	29,79 dias
Normal (prioridade 1)	270 dias	180 dias	120,09 dias
<b>Realização procedimentos hospitalares cirúrgicos programados (doença oncológica)</b>			
Urgência diferida (nível 4)	3 dias	3 dias	1,32 dias
Muito Prioritário (prioridade 3)	15 dias	15 dias	6,99 dias
Prioritário (prioridade 2)	45 dias	45 dias	34,11 dias
Normal (prioridade 1)	60 dias	60 dias	40,68 dias
<b>Realização procedimentos hospitalares cirúrgicos programados (doença cardíaca)</b>			
Urgência diferida (nível 4)	3 dias	3 dias	n.d.
Muito Prioritário (prioridade 3)	15 dias	15 dias	4,21 dias
Prioritário (prioridade 2)	45 dias	45 dias	8,53 dias
Normal (prioridade 1)	90 dias	90 dias	82,04 dias
<b>Realização procedimentos hospitalares cirúrgicos programados (cirurgias de correção morfológica)</b>			
Normal (prioridade 1)	270 dias	270 dias	n.d.
<b>Realização procedimentos hospitalares não cirúrgicos programados prestação de cuidados (doença oncológica)</b>			
Normal (prioridade 1)	30 dias	30 dias	n.d.
Específico	De acordo com as orientações e normas emitidas pela Direção-Geral da Saúde	De acordo com as orientações e normas emitidas pela Direção-Geral da Saúde	n.d.



Tipo de Cuidados de Saúde e Nível de Acesso	TMRG	TRG	TR 2018
<b>Realização de 2ºs procedimentos cirúrgicos ou não cirúrgicos (modalidades combinadas de prestação de cuidados de saúde)</b>			
Normal (prioridade 1)	30 dias	30 dias	n.d.
Específico	De acordo com as orientações e normas emitidas pela Direção-Geral da Saúde	De acordo com as orientações e normas emitidas pela Direção-Geral da Saúde	n.d.

### Quadro 8. TMRG, TRG e TR da entidade para 2018 para realização de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT)

Tipo de Cuidados de Saúde	TMRG	TRG	TR 2018
Cateterismo cardíaco	30 dias	30 dias	n.d.
Pacemaker cardíaco	30 dias	30 dias	n.d.
Exames de Endoscopia Gastroenterológica	90 dias	90 dias	n.d.
Exames de Medicina Nuclear	30 dias	30 dias	n.d.
Exames de Tomografia Computorizada	90 dias	90 dias	n.d.
Ressonâncias Magnéticas	90 dias	90 dias	n.d.
Angiografia diagnóstica	30 dias	30 dias	n.d.
Tratamentos de Radioterapia	15 dias	15 dias	n.d.
Restantes MCDT integrados e em programas de seguimento	A realizar dentro do TMRG definido para a realização do plano de cuidados programados (<270 dias para situações com resolução cirúrgica)	A realizar dentro do TMRG definido para a realização do plano de cuidados programados (<270 dias para situações com resolução cirúrgica)	n.d.

### *Parte III*

## ANÁLISE ESPECÍFICA DE UNIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE

Em 2018, foram redefinidos os tempos máximos de resposta garantidos (TMRG), os quais pretendem melhorar o acesso atempado aos cuidados de saúde e alargar a sua aplicação às prestações de cuidados de saúde programados.

Esta revisão dos TMRG, numa conjuntura de maior procura de utentes doutras áreas de residência (por consequência do Livre Acesso e Circulação) em simultâneo com a diminuição da carga horária semanal dos grupos profissionais, e uma paragem da atividade por força das diversas greves ocorridas, tiveram um impacto expressivo no CHULC, conforme se poderá constatar neste relatório.

Para responder de forma sustentada a estes objetivos, CHULC tem implementado diversas medidas que visam **melhorar a capacidade resolutiva dos cuidados de saúde** que presta, nas várias áreas assistenciais, procurando assim, **dar resposta em tempo útil** ao aumento crescente da procura.

# 1. Unidades de Cuidados de Saúde Hospitalares (Hospitais, Centros Hospitalares e ULS)

Neste capítulo, são apresentada os números de consultas e vigilâncias realizadas pela entidade dos cuidados de saúde hospitalares, em 2018, por área de cuidados, independentemente da origem da referenciação

## 1.1 Consulta externa

**Quadro 9. Número total de consultas externas por valência, em 2018**

Valência	2016	2017	2018	Δ 2017/2018		Δ 2016/2018	
				(valor)	(%)	(valor)	(%)
Anestesiologia	17 993	16 980	17 377	397	2%	-616	-4%
Angiologia e Cirurgia Vascular	12 819	12 574	12 203	-371	-3%	-616	-5%
Cardiologia	36 161	35 538	35 286	-252	-1%	-875	-2%
Cardiologia Pediátrica	7 631	7 421	8 030	609	8%	399	5%
Cirurgia Cardio-Torácica	6 278	6 369	6 660	291	4%	382	6%
Cirurgia Geral	54 021	48 377	47 903	-474	-1%	-6 118	-13%
Cirurgia Maxilo-Facial	5 241	5 827	5 686	-141	-2%	445	8%
Cirurgia Pediátrica	13 644	14 350	13 346	-1 004	-8%	-298	-2%
Cirurgia Plástica e Reconstructiva	7 177	7 466	7 894	428	5%	717	9%
Dermato-Venereologia	30 667	33 087	30 599	-2 488	-8%	-68	0%
Diabetologia	7 172	6 895	7 891	996	13%	719	9%
Doenças Infecciosas (Infecciologia)	20 201	20 419	20 461	42	0%	260	1%
Dor	4 204	4 397	4 513	116	3%	309	7%
Endocrinologia e Nutrição	20 690	20 907	21 231	324	2%	541	3%
Estomatologia	15 764	16 244	15 187	-1 057	-7%	-577	-4%
Gastroenterologia	10 077	9 552	9 564	12	0%	-513	-5%
Genética Médica	3 192	3 875	4 603	728	16%	1 411	31%
Ginecologia	18 265	18 769	18 046	-723	-4%	-219	-1%
Hematologia Clínica	13 790	13 177	13 245	68	1%	-545	-4%
Hepatologia	5 111	4 473	4 448	-25	-1%	-663	-15%
Hipertensão	4 505	4 194	3 392	-802	-24%	-1 113	-33%
Imuno-alergologia	15 164	15 734	14 852	-882	-6%	-312	-2%
Imuno-Hemoterapia	13 611	12 740	12 037	-703	-6%	-1 574	-13%
Imunologia	3 056	3 284	3 547	263	7%	491	14%
Medicina Física e Reabilitação	30 740	25 782	25 430	-352	-1%	-5 310	-21%
Medicina Interna	23 640	23 596	22 892	-704	-3%	-748	-3%
Nefrologia	16 998	17 221	17 658	437	2%	660	4%
Neonatologia	4 883	4 447	3 488	-959	-27%	-1 395	-40%
Neurocirurgia	15 581	15 833	15 338	-495	-3%	-243	-2%
Neuroftalmologia	1 512	1 632	1 818	186	10%	306	17%
Neurologia	16 700	17 636	18 477	841	5%	1 777	10%

Neurologia Pediátrica	5 811	6 448	6 468	20	0%	657	10%
Obstetrícia	28 284	27 776	24 660	-3 116	-13%	-3 624	-15%
Oftalmologia	65 730	60 401	56 121	-4 280	-8%	-9 609	-17%
Oncologia Médica	12 916	13 198	13 753	555	4%	837	6%
Ortopedia	38 158	38 623	40 839	2 216	5%	2 681	7%
Otorrinolaringologia	23 798	22 769	22 898	129	1%	-900	-4%
Pediatria	31 231	31 272	32 397	1 125	3%	1 166	4%
Pneumologia	12 827	13 055	14 005	950	7%	1 178	8%
Psiquiatria	1 878	1 978	2 275	297	13%	397	17%
Psiquiatria da Infância e Adolescência	19 287	19 724	18 495	-1 229	-7%	-792	-4%
Reumatologia			15	-	-	-	-
Senologia	3 777	11 451	10 959	-492	-4%	7 182	66%
Urologia	20 449	19 851	18 193	-1 658	-9%	-2 256	-12%
Consultas a pessoal (Medicina do Trabalho)	6 921	7 065	6 599	-466	-7%	-322	-5%
Outras Consultas Médicas	23 825	22 262	20 824	-1 438	-7%	-3 001	-14%
<b>Total CHLC</b>	<b>751 380</b>	<b>744 669</b>	<b>731 603</b>	<b>-13 066</b>	<b>-2%</b>	<b>-19 777</b>	<b>-3%</b>

Fonte: Dados disponibilizados pela APACG

Verificamos uma diminuição foi mais significativa nas Especialidades de Oftalmologia (-4280) Dermatologia (-2488), Urologia (-1658), Estomatologia (-1057), Cirurgia Pediátrica (-1004) e Neonatologia (-959).

No entanto, será de salientar um aumento do nº de consultas nas Especialidades de Ortopedia (+2216), Pediatria (+1125), Pneumologia (+950), Diabetologia (+996), Neurologia (+841), Cardiologia Pediátrica (+609), Nefrologia (+437), e Cirurgia Cardio-Torácica (+291).

#### Quadro 10. Número total de primeiras consultas externas por valência, em 2018

Valência	2016	2017	2018	Δ 2017/2018		Δ 2016/2018	
				(valor)	(%)	(valor)	(%)
Anestesiologia	16 033	14 743	15 190	447	3%	-843	-6%
Angiologia e Cirurgia Vascular	3 437	3 553	3 231	-322	-10%	-206	-6%
Cardiologia	4 763	5 392	5 576	184	3%	813	15%
Cardiologia Pediátrica	3 024	3 082	3 500	418	12%	476	14%
Cirurgia Cardio-Torácica	1 329	1 356	1 411	55	4%	82	6%
Cirurgia Geral	11 211	11 883	11 478	-405	-4%	267	2%
Cirurgia Maxilo-Facial	2 079	2 318	2 347	29	1%	268	11%
Cirurgia Pediátrica	4 591	5 274	4 674	-600	-13%	83	2%
Cirurgia Plástica e Reconstructiva	2 250	2 191	2 341	150	6%	91	4%
Dermato-Venereologia	15 175	17 465	15 601	-1 864	-12%	426	3%
Diabetologia	690	611	766	155	20%	76	10%

Doenças Infecciosas (Infeciologia)	1 793	2 065	2 304	239	10%	511	22%
Dor	562	512	570	58	10%	8	1%
Endocrinologia e Nutrição	3 875	4 139	4 077	-62	-2%	202	5%
Estomatologia	4 425	4 902	4 245	-657	-15%	-180	-4%
Gastrenterologia	2 869	2 722	2 745	23	1%	-124	-5%
Genética Médica	1 304	1 598	2 084	486	23%	780	37%
Ginecologia	7 233	7 557	6 670	-887	-13%	-563	-8%
Hematologia Clínica	1 730	1 594	1 930	336	17%	200	10%
Hepatologia	789	653	686	33	5%	-103	-15%
Hipertensão	450	432	315	-117	-37%	-135	-43%
Imuno-alergologia	2 857	2 909	2 576	-333	-13%	-281	-11%
Imuno-Hemoterapia	1 765	1 727	1 556	-171	-11%	-209	-13%
Imunologia	313	346	365	19	5%	52	14%
Medicina Física e Reabilitação	8 096	7 575	7 706	131	2%	-390	-5%
Medicina Interna	4 351	4 833	4 831	-2	0%	480	10%
Nefrologia	2 047	2 040	1 960	-80	-4%	-87	-4%
Neonatologia	1 363	1 330	1 164	-166	-14%	-199	-17%
Neurocirurgia	1 066	7 085	6 704	-381	-6%	5 638	84%
Neuroftalmologia	6 582	478	500	22	4%	-6 082	-1216%
Neurologia	395	4 251	4 081	-170	-4%	3 686	90%
Neurologia Pediátrica	3 799	1 122	1 143	21	2%	-2 656	-232%
Obstetrícia	8 219	8 224	7 451	-773	-10%	-768	-10%
Oftalmologia	17 660	16 137	15 565	-572	-4%	-2 095	-13%
Oncologia Médica	829	781	837	56	7%	8	1%
Ortopedia	13 725	14 722	15 144	422	3%	1 419	9%
Otorrinolaringologia	6 305	6 101	6 464	363	6%	159	2%
Pediatria	6 495	6 863	7 343	480	7%	848	12%
Pneumologia	2 869	2 832	2 887	55	2%	18	1%
Psiquiatria	1 862	484	541	57	11%	-1 321	-244%
Psiquiatria da Infância e Adolescência	1 493	1 665	1 546	-119	-8%	53	3%
Reumatologia			14	-	-	-	-
Senologia	441	1 739	1 912	173	9%	1 471	77%
Urologia	4 063	4 112	3 830	-282	-7%	-233	-6%
Consultas a pessoal (Medicina do Trabalho)	789	562	596	34	6%	-193	-32%
Outras Consultas Médicas	1 920	1 841	2 128	287	13%	208	10%
<b>Total CHLC</b>	<b>188 916</b>	<b>193 801</b>	<b>190 585</b>	<b>-3 216</b>	<b>-2%</b>	<b>1 669</b>	<b>1%</b>

Fonte: Dados disponibilizados pela UGA

Em relação às primeiras consultas de especialidade, verificamos uma diminuição - 1,69% (que corresponde a - 3216 consultas do que em 2017, isto é, -13 consultas por dia útil).

As Especialidades com maior diminuição de primeiras consultas são a Dermatologia (-1864), a Obstetrícia (-773), Estomatologia (-657), a Cirurgia Pediátrica (-600), a

Oftalmologia (-572), a Cirurgia Geral (-405) e a Neurocirurgia (-381). No entanto, verificamos um incremento do nº de primeiras consultas nas Especialidades de Genética Médica (+486), Ortopedia (+422), Hematologia Clínica (+336), Cardiologia Pediátrica (+418), Infecçologia (+239), Pediatria (+480), Otorrinolaringologia (+363), Cirurgia Plástica e Reconstructiva (+150) e Senologia (+173).

## 1.2 Primeira Consulta Hospitalar (SIGA 1ª Consulta)

**Quadro 11. Pedidos a aguardar de primeiras consultas de especialidade hospitalar via SI CTH, a 31.12.2017 e 31.12.2018**

Especialidade	Pedidos a aguardar consulta			Tempo médio dos pedidos pedidos a aguardar (dias)			Tempo máximo dos pedidos a aguardar (dias)		
	2017	2018	Δ 2017/2018	2017	2018	Δ 2017/2018	2017	2018	Δ 2017/2018
Angiologia/Cirurgia Vascular	986	857	-13%	98,8	97,7	-1%	421,0	649,0	54%
Cardiologia	372	373	0%	44,5	45,5	2%	363,0	700,0	93%
Cardiologia Pediátrica	74	90	22%	92,5	69,3	-25%	1 327,0	379,0	-71%
Cirurgia Geral	505	16	-97%	36,5	23,8	-35%	140,0	54,0	-61%
Cirurgia Geral - Obesidade	107	564	427%	101,5	49,8	-51%	302,0	674,0	123%
Cirurgia Maxilofacial	197	105	-47%	45,8	86,5	89%	340,0	286,0	-16%
Cirurgia Pediátrica	262	203	-23%	48,6	57,8	19%	368,0	677,0	84%
Cirurgia Plástica Reconstructiva	268	547	104%	67,8	72,1	6%	242,0	701,0	190%
Dermatologia - Rastreio Tele dermatológico	6	415	6817%	1,7	82,0	4818%	4,0	523,0	12975 %
Dermato-Venerologia	2 405	234	-90%	88,1	81,3	-8%	629,0	840,0	34%
Diabetologia	54	783	1350%	44,9	99,2	121%	104,0	800,0	669%
Doenças Infecciosas	33	52	58%	23,2	47,2	104%	74,0	110,0	49%
Dor	49	30	-39%	79,9	112,3	41%	152,0	589,0	288%
Endocrinologia	616	42	-93%	62,3	52,4	-16%	378,0	93,0	-75%
Estomatologia	235	644	174%	49,2	58,2	18%	480,0	707,0	47%
Gastroenterologia	490	188	-62%	75,6	45,8	-39%	596,0	506,0	-15%
Genética Médica	20	554	2670%	34,7	80,6	133%	75,0	569,0	659%
Ginecologia	600	38	-94%	63,9	57,0	-11%	299,0	295,0	-1%
Ginecologia - Apoio à Fertilidade	186	914	391%	79,9	77,1	-3%	516,0	727,0	41%
Hematologia Clínica	273	379	39%	73,7	118,0	60%	400,0	387,0	-3%
Imunoalergologia	420	132	-69%	74,1	59,4	-20%	431,0	657,0	52%
Imuno-Hemoterapia	2	620	30900%	50,0	91,9	84%	75,0	342,0	356%
Medicina Física e de Reabilitação - Fisiatria	182	2	-99%	59,8	15,0	-75%	292,0	16,0	-95%
Medicina Interna	29	86	197%	43,9	62,5	42%	659,0	653,0	-1%

Medicina Interna - Doenças Auto-Imunes	2	45	2150%	22,5	44,6	98%	34,0	608,0	1688%
Medicina Interna - Hepatites	4	9	125%	20,8	89,8	333%	39,0	300,0	669%
Nefrologia	76	3	-96%	57,5	21,3	-63%	431,0	29,0	-93%
Neurocirurgia	1 931	91	-95%	71,5	40,3	-44%	435,0	467,0	7%
Neurologia	424	2 819	565%	56,3	93,6	66%	207,0	723,0	249%
Neuropediatria	25	530	2020%	36,4	67,8	86%	92,0	363,0	295%
Obstetrícia	147	23	-84%	63,3	46,2	-27%	504,0	107,0	-79%
Obstetrícia-diagnóstico pré-natal	13	187	1338%	89,9	116,9	30%	400,0	723,0	81%
Oftalmologia	7 551	13	-100%	137,7	130,2	-5%	643,0	554,0	-14%
Oftalmologia - Rastreamento da Retinopatia Diabética	2	7 454	372600%	360,5	167,8	-53%	377,0	734,0	95%
Oftalmologia - Retinopatia Diabética Seguimento	194	175	-10%	116,3	126,6	9%	344,0	530,0	54%
Ortopedia	2 756	2 101	-24%	114,1	90,1	-21%	852,0	769,0	-10%
Otorrinolaringologia	1 330	1 430	8%	105,9	102,2	-3%	452,0	723,0	60%
Pediatria	271	302	11%	74,9	82,0	9%	312,0	593,0	90%
Pneumologia	194	309	59%	58,4	64,1	10%	384,0	371,0	-3%
Psiquiatria da infância e da adolescência	89	149	67%	39,5	48,8	23%	365,0	699,0	92%
Senologia	10	76	660%	19,2	36,8	92%	49,0	400,0	716%
Urologia	663	671	1%	64,1	77,9	22%	459,0	593,0	29%
<b>Total Geral</b>	<b>24 053</b>	<b>24 255</b>	<b>1%</b>	<b>99,3</b>	<b>109,6</b>	<b>10%</b>	<b>1 327,0</b>	<b>840,0</b>	<b>-37%</b>

Fonte: Dados disponibilizados pela UGA

### Quadro 13. Primeiras consultas de especialidade hospitalar realizadas via SI CTH, em 2017 e 2018

Especialidade	Total Pedidos Inscritos			Total Consultas			Consultas realizadas fora TMRG			Tempo médio de Resposta (dias)		
	2017	2018	$\Delta$ 2017 / 2018	2017	2018	$\Delta$ 2017 / 2018	2017	2018	$\Delta$ 2017 / 2018	2017	2018	$\Delta$ 2017 / 2018
Anestesiologia	0	0	-	9	-	-	1		-100%	136,0	-	-
Angiologia/Cirurgia Vascular	2 882	2 609	-9%	1 712	1 895	11%	675	1 225	81%	116,9	138,0	18%
Cardiologia	2 267	2 334	3%	1 926	1 965	2%	49	10	-80%	79,3	60,0	-24%
Cardiologia pediátrica	302	313	4%	212	201	-5%	31	30	-3%	79,0	85,0	8%

Cirurgia Cardio-Torácica	39	142	264%	31	97	213%	0	1	-	44,1	32,1	- 27%
Cirurgia Geral	3 269	3 244	-1%	2 629	2 549	-3%	17	11	-35%	43,9	57,9	32%
Cirurgia Geral - Obesidade	345	347	1%	260	257	-1%	5	13	160%	118,1	105,0	- 11%
Cirurgia Maxilofacial	1 184	1 238	5%	951	1 013	7%	14	48	243%	54,3	71,5	32%
Cirurgia pediátrica	1 245	1 572	26%	893	882	-1%	111	58	-48%	99,6	87,8	- 12%
Cirurgia Plástica Reconstrutiva	1 209	1 238	2%	887	829	-7%	64	124	94%	90,1	103,2	14%
Dermato-Venerologia	8 161	6 884	-16%	6 852	5 729	-16%	2 527	472	-81%	145,6	103,7	- 29%
Dermatologia - rastreio tele dermatológico	492	1 607	227%	354	767	117%	0	0	-	16,7	13,5	- 19%
Diabetologia	217	237	9%	166	182	10%	6	5	-17%	87,3	76,0	- 13%
Doenças Infecciosas	259	231	-11%	190	152	-20%	4	5	25%	31,8	43,4	36%
Dor	178	194	9%	124	154	24%	18	6	-67%	113,8	86,1	- 24%
Endocrinologia	2 686	2 569	-4%	2 147	1 925	-10%	84	32	-62%	107,5	89,3	- 17%
Estomatologia	1 996	1 909	-4%	1 379	1 175	-15%	18	67	272%	54,1	53,0	-2%
Gastrenterologia	2 042	2 210	8%	1 603	1 554	-3%	345	243	-30%	98,7	92,5	-6%
Genética Médica	159	220	38%	101	152	50%	1	1	0%	56,1	55,4	-1%
Ginecologia	3 548	3 297	-7%	2 601	2 106	-19%	139	226	63%	70,8	79,4	12%
Ginecologia - Apoio à Fertilidade	773	837	8%	322	252	-22%	164	90	-45%	147,3	141,2	-4%
Hematologia Clínica	1 226	1 303	6%	703	924	31%	9	83	822%	57,1	75,9	33%
Imuno-hemoterapia	20	26	30%	15	19	27%	0	0	-	14,3	15,6	9%
Imunoalergologia	1 343	1 404	5%	1 057	865	-18%	14	215	1436%	113,8	123,2	8%
Medicina Física e de Reabilitação - Fisiatria	1 151	1 041	-10%	874	859	-2%	100	49	-51%	70,2	54,1	- 23%
Medicina interna	754	719	-5%	534	500	-6%	3	7	133%	28,6	33,7	18%
Medicina Tropical	26	36	38%	11	20	82%	0	0	-	39,6	37,4	-6%
Nefrologia	722	733	2%	494	472	-4%	6	6	0%	44,4	49,1	11%
Neurocirurgia	6 708	7 133	6%	4 953	4 489	-9%	232	1 045	350%	104,1	128,8	24%
Neurologia	1 934	1 930	0%	1 404	1 351	-4%	74	119	61%	68,5	84,8	24%
Neuropediatria	140	155	11%	103	109	6%	5	2	-60%	36,8	59,9	63%



Obstetrícia	2 435	2 650	9%	1 653	1 705	3%	20	30	50%	23,5	22,8	-3%
Obstetrícia-diagnóstico pré-natal	376	347	-8%	120	108	-10%	6	0	-100%	22,6	17,7	-21%
Oftalmologia	13 754	12 046	-12%	5 114	7 519	47%	1 572	6 983	344%	139,3	278,4	100%
Oftalmologia - Rastreo da Retinopatia Diabética	164	0	-100%	90	299	232%	20	168	740%	127,2	182,8	44%
Oftalmologia - Retinopatia Diabética Seguimento	396	468	18%	68	-	-	43	-	-100%	120,3	-	-
Ortopedia	9 406	8 409	-11%	6 727	6 848	2%	2 338	1 964	-16%	125,2	122,2	-2%
Otorrinolaringologia	4 520	4 052	-10%	3 141	2 609	-17%	545	687	26%	110,3	135,4	23%
Pediatria	1 580	1 260	-20%	1 228	716	-42%	470	111	-76%	120,4	92,7	-23%
Pneumologia	1 236	1 214	-2%	876	820	-6%	88	47	-47%	86,0	74,6	-13%
Psiquiatria da infância e da adolescência	1 152	1 204	5%	634	564	-11%	5	6	20%	39,7	45,7	15%
Senologia	433	791	83%	350	626	79%	4	8	100%	20,8	26,5	27%
Urologia	3 071	2 638	-14%	2 525	2 039	-19%	209	173	-17%	96,4	85,9	-11%
<b>Total</b>	<b>85 800</b>	<b>82 791</b>	<b>-4%</b>	<b>58 023</b>	<b>57 297</b>	<b>-1%</b>	<b>10 036</b>	<b>14 370</b>	<b>43%</b>	<b>100,2</b>	<b>117,4</b>	<b>17%</b>

Fonte: Dados disponibilizados pela UGA

O nº de consultas realizadas a utentes com proveniência da **Unidades de Cuidados de Saúde Primários** (via CTH), representam **30,06% do total de pedidos** e registam uma **diminuição de -1,25% face a 2017**, traduzindo um abrandamento na referenciação via CTH.

#### Quadro 12. Primeiras consultas de especialidade hospitalar realizadas via SI CTH, em 2017 e 2018

Especialidade	Consultas P3 TE≤30 dias			Consultas P2 TE≤60 dias			Consultas P1 TE≤150 dias		
	2017	2018	Δ 2017/2018	2017	2018	Δ 2017/2018	2017	2018	Δ 2017/2018
Anestesiologia	0	-	-	0	-	-	9	-	-
Angiologia/Cirurgia Vascular	60	64	7%	649	622	-4%	1 003	1 209	21%
Cardiologia	0	0	-	218	231	6%	1 708	1 734	2%
Cardiologia pediátrica	0	3	-	0	12	-	212	186	-12%
Cirurgia Cardio-Torácica	0	1	-	0	2	-	31	94	203%
Cirurgia Geral	82	48	-41%	235	241	3%	2 312	2 260	-2%
Cirurgia Geral - Obesidade	1	0	-100%	7	38	443%	252	219	-13%
Cirurgia Maxilofacial	0	0	-	49	51	4%	902	962	7%
Cirurgia pediátrica	2	1	-50%	11	8	-27%	880	873	-1%

Cirurgia Plástica Reconstrutiva	2	0	-100%	12	17	42%	873	812	-7%
Dermato-Venerologia	93	40	-57%	1 186	789	-33%	5 573	4 900	-12%
Dermatologia - rastreo teledermatológico	0	1	-	3	10	233%	351	756	115%
Diabetologia	5	3	-40%	17	22	29%	144	157	9%
Doenças Infecciosas	7	9	29%	12	18	50%	171	125	-27%
Dor	1	0	-100%	4	2	-50%	119	152	28%
Endocrinologia	59	62	5%	209	191	-9%	1 879	1 672	-11%
Estomatologia	0	5	-	60	87	45%	1 319	1 083	-18%
Gastrenterologia	59	41	-31%	284	297	5%	1 260	1 216	-3%
Genética Médica	6	0	-100%	1	2	100%	94	150	60%
Ginecologia	3	4	33%	332	181	-45%	2 266	1 921	-15%
Ginecologia - Apoio à Fertilidade	0	0	-	0	0	-	322	252	-22%
Hematologia Clínica	5	7	40%	35	76	117%	663	841	27%
Imuno-hemoterapia	0	0	-	7	1	-86%	8	18	125%
Imunoalergologia	3	0	-100%	33	12	-64%	1 021	853	-16%
Medicina Física e de Reabilitação - Fisiatria	6	2	-67%	34	17	-50%	834	840	1%
Medicina interna	10	4	-60%	166	129	-22%	358	367	3%
Medicina Tropical	0	4	-	5	6	20%	6	10	67%
Nefrologia	11	12	9%	51	57	12%	432	403	-7%
Neurocirurgia	54	56	4%	222	236	6%	4 677	4 197	-10%
Neurologia	6	7	17%	88	69	-22%	1 310	1 275	-3%
Neuropediatria	31	26	-16%	23	20	-13%	49	63	29%
Obstetrícia	129	46	-64%	486	263	-46%	1 038	1 396	34%
Obstetrícia-diagnóstico pré-natal	36	2	-94%	31	6	-81%	53	100	89%
Oftalmologia	3	1	-67%	102	87	-15%	5 009	7 431	48%
Oftalmologia - Rastreo da Retinopatia Diabética	0	0	-	6	25	317%	84	274	226%
Oftalmologia - Retinopatia Diabética Seguimento	0	-	-	27	-	-	41	-	-
Ortopedia	16	9	-44%	176	129	-27%	6 535	6 710	3%
Otorrinolaringologia	0	0	-	141	109	-23%	3 000	2 500	-17%
Pediatria	10	2	-80%	166	83	-50%	1 052	631	-40%
Pneumologia	42	24	-43%	129	109	-16%	705	687	-3%
Psiquiatria da infância e da adolescência	3	2	-33%	36	17	-53%	595	545	-8%
Senologia	80	145	81%	121	191	58%	149	290	95%
Urologia	20	3	-85%	179	153	-15%	2 326	1 883	-19%
<b>Total</b>	<b>845</b>	<b>634</b>	<b>-25%</b>	<b>5 553</b>	<b>4 616</b>	<b>-17%</b>	<b>51 625</b>	<b>52 047</b>	<b>1%</b>

Legenda: P1 – Prioridade Clínica Normal;  
disponibilizados pela UGA  
P2 – Prioridade Clínica Prioritária;  
P3 – Prioridade Clínica Muito Prioritária

Fonte: Dados

### 1.3 Atividade Cirúrgica (SIGA CSH Cirúrgicos)

**Quadro 13. Lista de Inscritos para Cirurgia a 31.12.2017 e 31.12.2018**

Serviço/Unidade Funcional	LIC			Mediana Tempo de Espera em LIC (em dias)			% LIC TE > TMRG		
	2017	2018	Δ 2017/2018	2017	2018	Δ 2017/2018	2017	2018	Δ 2017/2018
HDE-CIRURGIA PEDIATRICA	579	697	20,4%	195	218	11,8%	166	412	148,2%
HDE-CIR. PLASTICA RECONSTRUTIVA	157	159	1,3%	167	172	3,0%	36	76	111,1%
HDE-UROLOGIA	556	674	21,2%	213	297	39,4%	233	461	97,9%
HDE-U. QUEIMADOS	3	3	0,0%	2	4	100,0%	0	0	-
HDE-ESTOMATOLOGIA	160	167	4,4%	122	251	105,7%	0	112	-
HDE-OTORRINOLARINGOLOGIA	293	390	33,1%	124	109	-12,1%	43	110	155,8%
HDE-OFTALMOLOGIA	63	64	1,6%	104	159	52,9%	16	20	25,0%
HDE-ORTOPEDIA	621	791	27,4%	207	245	18,4%	291	533	83,2%
HDE-NEUROCIRURGIA	6	9	50,0%	269	145	-46,1%	4	5	25,0%
HSAC-OFTALMOLOGIA	1739	121	-93,0%	72	54	-25,0%	91	126	38,5%
HSAC-DERMATOLOGIA	162	1716	959,3%	47	38	-19,1%	58	31	-46,6%
HSJ-CIRURGIA GERAL	449	428	-4,7%	257	213	-17,1%	217	254	17,1%
HSJ-UF PATOLOGIA MAMARIA	40	61	52,5%	32	42	31,3%	0	5	-
HSJ-UROLOGIA	625	661	5,8%	89	97	9,0%	41	196	378,0%
HSJ-CIRURGIA MAXILO FACIAL	426	526	23,5%	207	174	-15,9%	181	268	48,1%
HSJ-CIRURGIA PLÁSTICA RECONSTRUTIVA	1353	1370	1,3%	213	254	19,2%	568	858	51,1%
HSJ-U. QUEIMADOS	0	2	-	0	21	-	0	2	-
HSJ-ESTOMATOLOGIA	386	398	3,1%	45	45	0,0%	22	54	145,5%
HSJ-OTORRINOLARINGOLOGIA	380	423	11,3%	169	171	1,2%	95	207	117,9%
HSJ-NEUROCIRURGIA	824	846	2,7%	206	193	-6,3%	312	455	45,8%
HSJ-NEURORADIOLOGIA	0	0	-	0	0	-	0	0	-
HSJ-UNIDADE VERTEBRO MEDULAR	63	44	-30,2%	206	138	-33,0%	24	18	-25,0%
HSJ-UNIDADE FRACTURAS	7	7	0,0%	9	49	444,4%	3	3	0,0%
HSM- CIRURGIA VASCULAR	1093	1501	37,3%	205	216	5,4%	302	875	189,7%
HSM-CIRURGIA CARDÍACA	210	230	9,5%	132	105	-20,5%	1	39	3800,0%
HSM CIRURGIA TORÁCICA	64	123	92,2%	130	102	-21,5%	11	57	418,2%
HCC-CIRURGIA GERAL	903	1080	19,6%	111	137	23,4%	145	379	161,4%
HCC-UF CIRURGIA ENDOCRINA	214	240	12,1%	110	117	6,4%	33	55	66,7%
HCC-UF HEPATO BILIAR	60	132	120,0%	48	16	-66,7%		26	-
HCC-UF COLO RECTAL	75	66	-12,0%	84	113	34,5%	19	28	47,4%
HCC-UF ESOFAGO GASTRICA	8	9	12,5%	39	54	38,5%		1	-
HCC-UT CIRURGIA OBESIDADE	235	157	-33,2%	227	123	-45,8%	90	34	-62,2%
HCC-NEFROLOGIA	13	5	-61,5%	360	70	-80,6%	9	2	-77,8%
HCC-ORTOPEDIA	1362	1667	22,4%	143	137	-4,2%	232	592	155,2%
HCC- UF DEFORMIDADES DA COLUNA	0	71	-		152	-		34	-
MAC-GINECOLOGIA	192	221	15,1%	69	102	47,8%	1	28	2700,0%
MAC-GINECOLOGIA HISTERO./LASER	210	154	-26,7%	52	42	-19,2%	2	2	0,0%
MAC-INFERTILIDADE	5	6	20,0%	45	64	42,2%	0	1	-
MAC-SENOLOGIA	7	1	-85,7%	3	91	2933,3%	0	1	-
MAC-ONCOLOGIA	4	7	75,0%	18	59	227,8%	0	3	-

MAC-OBSTETRICIA	4	4	0,0%	8	8	0,0%	0	0	-
<b>Total Entidade</b>	<b>13551</b>	<b>15231</b>	<b>12,4%</b>	<b>132</b>	<b>140</b>	<b>6,1%</b>	<b>3246</b>	<b>6363</b>	<b>96,0%</b>

Fonte: Indicadores da LIC –SIGLIC

### Quadro 14. Operados em 2017 e 2018

Serviço/Unidade Funcional	Operados			Media do Tempo de Espera dos Operados (em dias)			% Operados TE>TMRG		
	2017	2018	Δ 2017/2018	2017	2018	Δ 2017/2018	2017	2018	Δ 2017/2018
HCC-CIRURGIA GERAL	1758	1712	-2,6%	116	110	-4,9%	121	479	295,9%
HCC-NEFROLOGIA	213	193	-9,4%	1	2	60,0%	0	0	-
HCC-ORTOPEDIA	2453	2487	1,4%	143	129	-9,5%	422	968	129,4%
HCC-UF CIRURGIA ENDOCRINA	394	355	-9,9%	228	162	-28,9%	159	163	2,5%
HCC-UF HEPATO BILIAR	674	641	-4,9%	29	29	-1,6%	5	34	580,0%
HCC-UF COLO RECTAL	240	228	-5,0%	59	72	21,9%	27	54	100,0%
HCC-UF ESOFAGO GASTRICA	144	126	-12,5%	40	31	-22,6%	6	7	16,7%
HCC-UT CIRURGIA OBESIDADE	261	321	23,0%	301	263	-12,6%	181	246	35,9%
HCC-UF DEFORMIDADES DA COLUNA	0	19	-	-	559	-		18	-!
HDE-CIRURGIA PEDIATRICA	545	548	0,6%	141	182	28,9%	102	289	183,3%
HDE-CIR. PLASTICA RECONSTRUTIVA	237	206	-13,1%	176	185	5,0%	57	95	66,7%
HDE-UROLOGIA	420	386	-8,1%	219	220	0,3%	152	205	34,9%
HDE-U. QUEIMADOS	206	250	21,4%	2	3	6,4%	1	2	100,0%
HDE-ESTOMATOLOGIA	176	144	-18,2%	157	240	53,0%	8	97	1112,5%
HDE-OTORRINOLARINGOLOGIA	500	511	2,2%	171	135	-21,1%	143	179	25,2%
HDE-OFTALMOLOGIA	120	121	0,8%	138	160	16,0%	29	51	75,9%
HDE-ORTOPEDIA	492	469	-4,7%	187	214	14,1%	223	297	33,2%
HDE-NEUROCIRURGIA	96	77	-19,8%	9	15	67,5%	0	1	-
HDE-BRONCOLOGIA	3	2	-33,3%	2	2	-1,4%	0	0	-!
HSAC-OFTALMOLOGIA	6699	7279	8,7%	80	72	-10,5%	152	510	235,5%
HSAC-DERMATOLOGIA	1222	1051	-14,0%	44	44	-0,5%	253	468	85,0%
HSJ-CIRURGIA GERAL	370	451	21,9%	187	177	-5,4%	98	196	100,0%
HSJ-UF PATOLOGIA MAMARIA	292	322	10,3%	41	50	22,6%	0	40	-
HSJ-UROLOGIA	1442	1476	2,4%	104	109	5,3%	120	482	301,7%
HSJ-CIRURGIA MAXILO FACIAL	584	504	-13,7%	158	160	1,6%	141	174	23,4%
HSJ-CIRURGIA PLÁSTICA RECONSTRUTIVA	1145	1351	18,0%	195	191	-2,1%	278	579	108,3%
HSJ-U. QUEIMADOS	594	682	14,8%	1	1	31,3%	3	33	1000,0%
HSJ-ESTOMATOLOGIA	3484	3408	-2,2%	22	27	24,4%	30	96	220,0%
HSJ-OTORRINOLARINGOLOGIA	448	476	6,3%	152	155	1,7%	64	162	153,1%
HSJ-NEUROCIRURGIA	974	1157	18,8%	77	115	49,9%	81	286	253,1%
HSJ-NEURORADIOLOGIA	231	283	22,5%	3	1	-51,6%	1	0	-100,0%
HSJ-UNIDADE VERTEBRO MEDULAR	211	179	-15,2%	25	70	187,2%	16	45	181,3%
HSJ-UNIDADE FRACTURAS	525	473	-9,9%	6	4	-32,6%	78	125	60,3%
HSM- CIRURGIA VASCULAR	1360	1216	-10,6%	182	133	-27,0%	439	463	5,5%
HSM-CIRURGIA CARDÍACA	747	707	-5,4%	47	90	91,5%	21	128	509,5%
HSMCIRURGIA TORÁCICA	312	321	2,9%	49	46	-6,8%	13	36	176,9%

MAC-GINECOLOGIA	446	495	11,0%	56	95	70,4%	3	59	1866,7%
MAC-GINECOLOGIA HISTERO./LASER	1103	1012	-8,3%	42	61	45,7%	3	21	600,0%
MAC-INFERTILIDADE	28	48	71,4%	34	38	9,3%	0	1	-
MAC-SENOLOGIA	134	117	-12,7%	3	8	207,1%	0	0	-
MAC-ONCOLOGIA	89	90	1,1%	20	23	15,2%	0	5	-
MAC-OBSTETRICIA	335	268	-20,0%	5	7	40,2%	0	0	-!
<b>Total Entidade</b>	<b>31707</b>	<b>32162</b>	<b>1,4%</b>	<b>93</b>	<b>92</b>	<b>-1,1%</b>	<b>3430</b>	<b>7094</b>	<b>106,8%</b>

Fonte: Indicadores da LIC –SIGLIC

### Quadro 15. Lista de Inscritos para Cirurgia com Neoplasias Malignas a 31.12.2017 e 31.12.2018

Serviço/Unidade Funcional	LIC NM			Mediana do Tempo de Espera em LIC NM (em dias)			% LIC NM TE>TMRG		
	2017	2018	Δ 2017/2018	2017	2018	Δ 2017/2018	2017	2018	Δ 2017/2018
HDE-CIRURGIA PEDIATRICA	0	-	-	0	-	-	0	0	0,0%
HDE-ORTOPEDIA	0	1	-	0	20,6	-	0	1	-
HSAC-OFTALMOLOGIA	3	-	-100,0%	17		-100,0%	0	0	0,0%
HSAC-DERMATOLOGIA	127	108	-15,0%	41	35	-14,6%	58	31	-46,6%
HSJ-CIRURGIA GERAL	4	4	0,0%	20	68	240,0%	1	2	100,0%
HSJ-UF PATOLOGIA MAMARIA	15	28	86,7%	13	23	76,9%	0	2	0,0%
HSJ-UROLOGIA	56	77	37,5%	25	39	56,0%	4	23	475,0%
HSJ-CIRURGIA MAXILO FACIAL	1	1	0,0%	81	80	-1,2%	1	1	0,0%
HSJ-CIRURGIA PLÁSTICA RECONSTRUTIVA	7	11	57,1%	10	44	340,0%	0	5	0,0%
HSJ-NEUROCIRURGIA	0		-	0	-	-	0	0	-
HSM-CIRURGIA TORÁCICA	4	21	425,0%	14	88	528,6%	1	15	1400,0%
HCC-CIRURGIA GERAL	0	-	-	0		-	0	0	0,0%
HCC-UF CIRURGIA ENDOCRINA	2	10	400,0%	20	15	-25,0%	0	0	0,0%
HCC-UF HEPATO BILIAR	13	63	384,6%	4	12	200,0%	0	2	0,0%
HCC-UF COLO RECTAL	21	17	-19,0%	26	32	23,1%	4	5	25,0%
HCC-UF ESOFAGO GASTRICA	0	-	-	0		-	0	0	0,0%
MAC-GINECOLOGIA	2	1	100,0%	20	32	100,0%	0	0	0,0%
MAC-GINECOLOGIA HISTERO./LASER	5	10	100,0%	34	22	-35,3%	1	0	100,0%
MAC-SENOLOGIA	0	1	-	-	91	-	0	1	-
MAC-ONCOLOGIA	4	1	-75,0%	18	19	5,6%	0	0	-
<b>Total Entidade</b>	<b>264</b>	<b>354</b>	<b>34,1%</b>	<b>27</b>	<b>31,5</b>	<b>16,7%</b>	<b>70</b>	<b>88</b>	<b>25,7%</b>

Fonte: Indicadores da LIC –SIGLIC

**Quadro 16. Operados com Neoplasias Malignas em 2017 e 2018**

Serviço/Unidade Funcional	Operados NM			Média Tempo de Espera dos Operados NM (em dias)			% Operados NM TE>TMRG		
	2017	2018	Δ 2017/2018	2017	2018	Δ 2017/2018	2017	2018	Δ 2017/2018
HDE-CIRURGIA PEDIATRICA	17	15	-11,8%	18	14	-22,9%	6%	0%	-100,0%
HDE-OTORRINOLARINGOLOGIA	0	1	-	0	7	-	-	0%	-
HDE-ORTOPEDIA	3	0	-100,0%	6	0	-100,0%	0%	-	-
HDE-NEUROCIRURGIA	3	4	33,3%	3	5	57,0%	0%	0%	-
HDE-GINECOLOGIA	0	0	-	0	0	-	-	-	-
HSAC-CIRURGIA 6	0	0	-	0	0	-	-	-	-
HSAC-OFTALMOLOGIA	29	31	6,9%	15	20	32,2%	0%	6%	-
HSAC-DERMATOLOGIA	1029	920	-10,6%	41	42	1,5%	41%	49%	17,9%
HSJ-CIRURGIA GERAL	45	54	20,0%	12	21	73,3%	2%	6%	150,0%
HSJ-UF PATOLOGIA MAMARIA	221	234	5,9%	30	37	22,3%	5%	14%	174,7%
HSJ-UROLOGIA	459	363	-20,9%	54	54	0,4%	40%	39%	-2,0%
HSJ-CIRURGIA MAXILO FACIAL	1	4	300,0%	8	40	396,5%	0%	25%	-
HSJ-CIRURGIA PLÁSTICA RECONSTRUTIVA	66	54	-18,2%	24	26	9,7%	18%	28%	52,8%
HSJ-OTORRINOLARINGOLOGIA	5	3	-40,0%	40	18	-54,5%	20%	0%	-100,0%
HSJ-NEUROCIRURGIA	39	37	-5,1%	3	4	37,0%	0%	0%	-
HSJ-UNIDADE VERTEBRO MEDULAR	1	1	0,0%	2	8	322,0%	0%	0%	-
HSM- CIRURGIA VASCULAR	0	2	-	0	6	-	-	0%	-
HSM-CIRURGIA TORÁCICA	64	78	21,9%	20	32	61,4%	2%	19%	1130,8%
HCC-CIRURGIA GERAL	20	11	-45,0%	13	6	-56,9%	10%	0%	-100,0%
HCC-NEFROLOGIA	-	1	-	-	8	-	-	0%	-
HCC-UF CIRURGIA ENDOCRINA	43	29	-32,6%	70	28	-60,5%	44%	10%	-76,6%
HCC-UF HEPATO BILIAR	376	394	4,8%	13	15	14,9%	2%	3%	19,3%
HCC-UF COLO RECTAL	147	141	-4,1%	40	38	-4,1%	35%	22%	-37,8%
HCC-UF ESOFAGO GASTRICA	36	38	5,6%	7	8	20,9%	0%	0%	-
HCC-ORTOPEDIA	5	5	0,0%	6	7	20,2%	0%	0%	-
MAC-GINECOLOGIA	9	11	22,2%	38	27	-29,8%	11%	9%	-18,2%
MAC-GINECOLOGIA HISTERO./LASER	70	81	15,7%	29	29	1,6%	3%	10%	245,7%
MAC-SENOLOGIA	61	64	4,9%	2	5	131,0%	0%	0%	-
MAC-ONCOLOGIA	46	42	-8,7%	20	18	-8,1%	4%	2%	-45,2%
Total Entidade	2795	2618	-6,3%	34	34	0,1%	26%	27%	5,4%

Fonte: Indicadores da LIC –SIGLIC

## 1.4 Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (SIGA MCDT)

**Quadro 17. Lista de pedidos de MCDT a aguardar e MCDT realizados em 2017 e 2018**

MCDT	Pedidos de MCDT a aguardar			MCDT realizados		
	31.12.2017	31.12.2018	$\Delta$ 31.12.2017/ 31.12.2018	2017	2018	$\Delta$ 2017/ 2018
Cateterismo cardíaco	n.d	n.d	n.d	100	76	-32%
Pacemaker cardíaco	n.d	n.d	n.d	0	0	0%
Colonoscopia	n.d	n.d	n.d	3 471	3 300	-5%
Endoscopia digestiva alta	n.d	n.d	n.d	4 279	4 149	-3%
Colposcopia com citologia	n.d	n.d	n.d	872	712	-0,2
Exames de Tomografia Computorizada	n.d	n.d	n.d	97 501	97 279	0%
Ressonâncias Magnéticas	n.d	n.d	n.d	23 451	25 572	8%
Tomografia de Emissão de positrões (PET)	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d
Angiografia diagnóstica	n.d	n.d	n.d	12 747	14 101	10%
Tratamentos de Radioterapia	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d
<b>Outras</b>	<b>n.d</b>	<b>n.d</b>	<b>n.d</b>	<b>n.d</b>	<b>n.d</b>	<b>n.d</b>

### Lista códigos de exames abrangidos pelo Acesso a MCDT (Portaria n.º153/2017, de 4 de maio)

Ressonâncias Magnéticas			Exames de Tomografia Computorizada			Exames de Med. Nuclear	Cateterismo cardíaco	Angiografia Diagnóstica
13094	18030	18190	16330	16110	16060	58000	40880	14024
18238	18041	18081	16340	16211	16111	58150	40680	14026
18245	18042	18084	16325	16230	16061	58335	40670	14241
18246	18043	18210	13093	16301	16062	58155	40902	14030
18240	18044	18236	16347	13230	16070	58020	40695	14031
18242	18060	18113	16351	16025	16350	58160	Pacemaker cardíaco	14035
18243	18111	18121	16353	16010	16352	58015	41390	14033
18244	18112	18247	16080	16020	16354	58319	41385	14036
18232	18100	18054	16101	16030	16073	58324	41387	14034
18248	18070	18123	16102	16045	16103	58305		14032
18010	18080	18234	16210	16065	16072	58315	Ex de Endoscopia Gastrent.	14090

18021	18051	18082	16270	16041	16085	Tratamentos de Radiologia	52125	
18022	18052	18083	16031	16042	16064	10930	50910	
18023	18053	18237	16240	16043	16071	10935	50940	
18024	18055		16220	16044	16063	10920	50970	
18025	18120					10955	52281	
Colposcopias com citologias: 48180+30510(citologia) 48180+ 30650(citologia)								



## 1.5 Projetos que contribuíram para a melhoria do Acesso

O CHULC procura responder ao aumento crescente da procura, implementando diversas medidas de reorganização interna que permitam obter melhores resultados em saúde para os utentes e que promovam elevados níveis de eficácia e eficiência na gestão e na governação clínica, com maior transparência, responsabilização, prestação de contas e centralidade no cidadão e na sua família.

Neste sentido, têm vindo a ser desenvolvidas, ao longo dos últimos anos, várias ações e implementados procedimentos visando a simplicidade dos circuitos do doente e a melhoria do acesso e resposta prestada pelo CHLC, de que destacamos:

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

## Anexo 1. Indicadores do Contrato- Programa 2018

### APÊNDICE II Objetivos de Acesso, Desempenho Assistencial e Eficiência



Instituição:

Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE

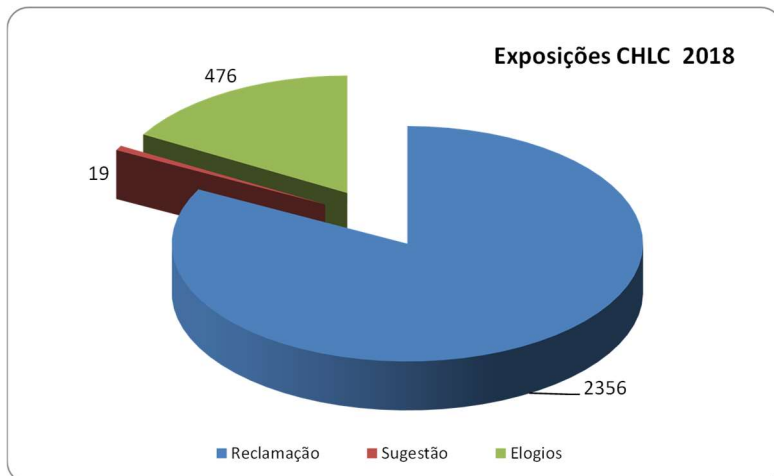
Contratualização 2018

Objetivos Nacionais	Pesos Relativos (%)	Meta
	60,00	
<b>A. Acesso</b>	15,00	
A.1 Percentagem das primeiras consultas médicas no total de consultas médicas	3,00	26,5
A.2 Peso das consultas externas médicas com registo de alta no total de consultas externas médicas (%)	3,00	8,6
A.3 Mediana de tempo de espera da LIC, em meses	3,00	3,8
A.4 Percentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem	3,00	83,0
A.5 Percentagem de doentes referenciados para a RNCCI, avaliados/confirmados pela EGA até 2 dias úteis após a referência, no total de doentes referenciados para a RNCCI	3,00	80,0
<b>B. Desempenho Assistencial</b>	25,00	
B.1 Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo	3,00	2,20
B.2 Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis	3,00	15,0
B.3 Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas	3,00	34,1
B.4 Índice de risco e segurança do doente	2,00	25
B.5 Índice PPCIRA	8,00	10
B.6 Quota de Biossimilares em unidades, por DCI (Infliximab, Rituximab, Etanercept), em 2018		
B.6.1 Quota Biossimilares por DCI (Infliximab)	2,00	30
B.6.2 Quota Biossimilares por DCI (Rituximab)	2,00	15
B.6.3 Quota Biossimilares por DCI (Etanercept)	2,00	15
<b>C. Eficiência</b>	20,00	
C.1 Percentagem dos custos com horas extraordinárias, suplementos e fornecimentos de serviços externos III (selecionados) no total de custos com pessoal	5,00	10,9
C.2 Custos com pessoal por doente padrão	5,00	valor do melhor do grupo
C.2 Custos com produtos farmacêuticos por doente padrão	5,00	valor do melhor do grupo
C.2 Custos com material consumo clínico por doente padrão	5,00	valor do melhor do grupo
Objetivos Regionais	Pesos Relativos (%)	Meta
	40,00	
Percentagem de utentes referenciados dos cuidados de saúde primários para consulta externa atendidos em tempo adequado	10,00	90,00
Percentagem doentes cirúrgicos inscritos em LIC com tempo de espera > TMRG	5,00	18,20
Despesa de medicamentos faturados por utilizador (PVF)	10,00	126,63
N.º de projectos de articulação implementados com os CSP	10,00	2,00
Demora média antes da cirurgia	5,00	1,00

## Anexo 2. Indicadores do Gabinete do Cidadão

### Exposições

No ano de 2018 foram registadas 2356 reclamações, 476 elogios e 18 sugestões.



Comparativamente ao ano de 2018, verifica-se um aumento de 2,81% para o qual contribuiu o acréscimo das reclamações (78).

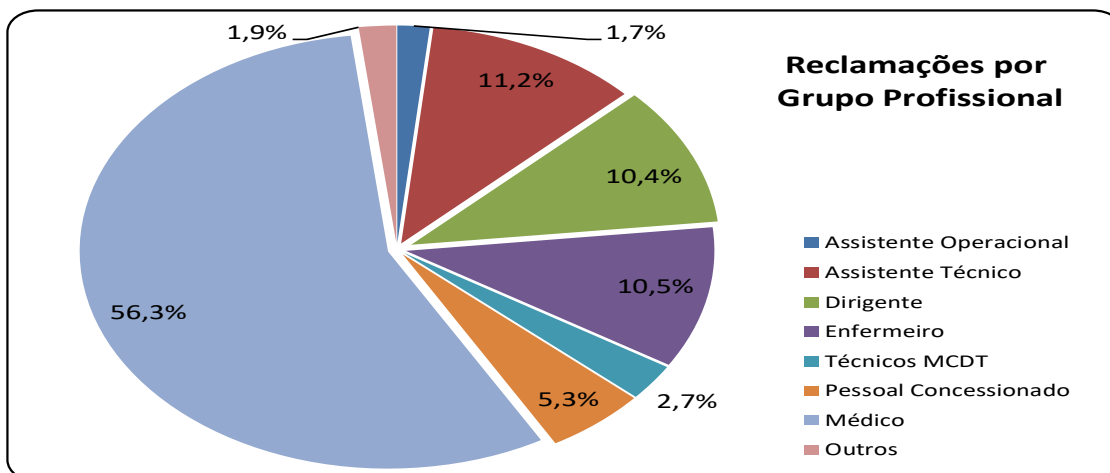
Tipo de Exposição	2017	2018	Δ 2017/2018		
Reclamação	2338	2356	18	0,77%	↑
Sugestão	25	19	-6	-24,00%	↓
Elogios	410	476	66	16,10%	↑
<b>Total</b>	<b>2773</b>	<b>2851</b>	<b>78</b>	<b>2,81%</b>	<b>↑</b>

## Reclamações por grupo profissional

As reclamações registadas no decorrer do período em análise incluíram 2208 referências a diferentes grupos profissionais, nomeadamente, 1243 à classe médica, 248 a assistentes técnicos, 232 a enfermeiros entre outras classes profissionais. De referir que foram contabilizados 125 registos sem quaisquer dados referentes a qualquer grupo profissional.

Grupo Profissional	2017	2018	Δ 2017/2018		
Assistente Operacional	54	37	-17	-45,95%	↓
Assistente Técnico	247	248	1	0,40%	↑
Dirigente	367	229	-138	-60,26%	↓
Enfermeiro	256	232	-24	-10,34%	↓
Técnicos MCDT	---	60	66	100,00%	↑
Pessoal Concessionado	---	116	116	100,00%	↑
Médico	1208	1243	35	2,82%	↑
Outros	280	43	-237	-551,16%	↓
<b>Total</b>	<b>2412</b>	<b>2208</b>	<b>-204</b>	<b>-9,24%</b>	<b>↓</b>

Os grupos profissionais mais visados nas reclamações no ano de 2018 são o médico e o assistente técnico, com 56.3% e 11.2% respectivamente, sendo o menos visado o assistente operacional com apenas 1.7%. No ano em análise considerou-se conveniente desagregar a categoria “outros”, tendo sido destacados os grupos profissionais *Técnicos MCDT* e *Pessoal Concessionado*, motivo pelo qual não é possível apresentar dados do ano transacto.



É tipificado como *Dirigente* sempre que uma reclamação se refira a situações da responsabilidade de directores de serviço, enfermeiros chefes, administradores hospitalares, orientações do CA e orientações emanadas pela Tutela.

É tipificado como *Outros* sempre que uma reclamação se refira técnicos superiores, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos entre outros.

## Os 20 assuntos mais mencionados nas reclamações

O quadro seguinte apresenta os 20 assuntos mais mencionados nas reclamações registadas no ano de 2018.

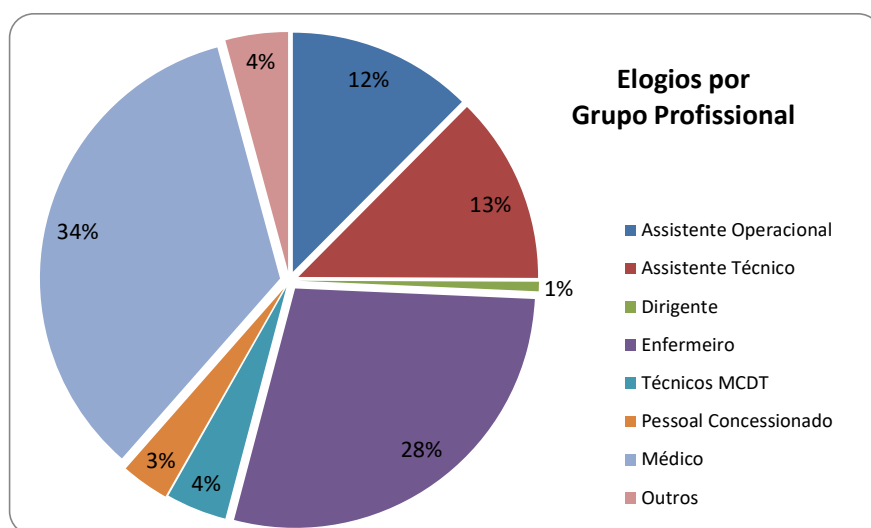
Tipificação da Reclamação	Total
Direito a tratamento pelos meios adequados, humanamente, com prontidão, correcção técnica, privacidade e respeito	425
Tempo de espera para atendimento médico clínico não programado (superior a 1h)	395
Resposta em tempo útil/razoável	252
Delicadeza/urbanidade do pessoal clínico	219
Adequação e pertinência dos cuidados de saúde/procedimentos	215
Qualidade da informação institucional disponibilizada	202
Tempo de espera para atendimento médico clínico programado (superior a 1h)	191
Delicadeza/urbanidade do pessoal administrativo, auxiliar ou de apoio	132
Qualidade da informação de saúde disponibilizada	113
Dispensa de medicação/dispositivos de apoio	95
Adequação das instalações	64
Confirmação prévia de agendamentos	62
Taxas moderadoras	61
Atendimento telefónico	54
Direito de acesso ao processo clínico/informação clínica	46
Regras do SIGIC	45
Greve	37
Qualidade técnica dos cuidados de saúde/procedimentos	34
Sistema de Triagem	33
Furto/Extravio/Não devolução de objecto pessoal	32

## Elogios

Os elogios registados no ano de 2018 incluíram 926 referências a diferentes grupos profissionais, nomeadamente, 318 à classe médica, 263 a enfermeiros e 115 a assistentes operacionais, entre outros. De referir que foram contabilizados 6 registos sem quaisquer dados referentes a qualquer grupo profissional

Grupo Profissional	2017	2018	Δ 2017/2018		
Assistente Operacional	148	115	-33	-28,70%	↓
Assistente Técnico	106	117	11	9,40%	↑
Dirigente	3	6	3	50,00%	↑
Enfermeiro	255	263	8	3,04%	↑
Técnicos MCDT	---	38	38	100,00%	↑
Pessoal Concessionado	---	30	30	100,00%	↑
Médico	321	318	-3	-0,94%	↓
Outros	63	39	-24	-61,54%	↓
Total	896	926	30	3,24%	↑

Os grupos profissionais que em 2018 registaram o maior número de elogios foram a classe médica e os enfermeiros, com 34% e 28% do total dos elogios, sendo a classe menos visada a dirigente. No ano em análise considerou-se conveniente desagregar a categoria “outros”, tendo sido destacados os grupos profissionais *Técnicos MCDT* e *Pessoal Concessionado*, motivo pelo qual não é possível apresentar dados do ano transacto.



## Medidas de Melhoria Implementadas

O CHULC encara as reclamações e sugestões como um instrumento essencial para uma análise das situações problemas e/ou disfunções no funcionamento do normal funcionamento da Instituição e sua eventual correcção.

Assim sendo as **reclamações/sugestões foram encaradas como oportunidades de melhoria** motivo pelo qual, ao longo do ano de 2018 o CHULC desenvolveu acções que representam um investimento, em termos de melhoria das condições de atendimento, condições de privacidade e conforto para os nossos utentes e acompanhantes entre outras.

As reclamações trabalhadas ao longo do período em análise e as medidas de melhoria implementadas contribuíram para uma maior:

- **Consciência da necessidade de facultar melhor informação ao Utente;**
- **Consciência para tratar o Utente pelos meios adequados, humanamente, com prontidão, correcção técnica, privacidade e respeito.**

Como exemplo, foram registadas reclamações que alertaram para a necessidade de melhorar a qualidade da informação institucional disponibilizada quer ao nível da informação presencial/pessoal prestada pelos diferentes profissionais quer ao nível da informação disponível nos folhetos e cartazes existentes. Como exemplo podemos destacar a manifestação das equipas em *realizarem folhetos específicos sobre a Obesidade na Gravidez ou Analgesia no Trabalho de Parto*.

Na procura de colocar utente no centro da nossa actividade e existindo uma preocupação para que o utente possa ser tratado com delicadeza e urbanidade algumas reclamações alertaram as chefias para a necessidade de frequência de Acções de Formação por parte de alguns profissionais, por exemplo toda a equipa da Central Telefónica frequentou a formação de “Atendimento ao Público”.

Destacamos também a centralização da Central Telefónica nas Instalações do Hospital de São José, no ano de 2018, que contribuiu para um atendimento uniforme por parte de toda a equipa.

Verificou-se ainda a necessidade de colocação nos Sistemas informáticos/ listagem de patologias abrangidas por legislação específica referente por exemplo aos

utentes/pensionistas da indústria de lanifícios de modo a poderem ter benefícios ao nível das taxas moderadoras.

- **Contributos para a alteração de procedimentos**

Foram algumas as reclamações que alertaram para a necessidade de serem alterados/revistos os procedimentos existentes e práticas em vigor.

Como exemplo podemos destacar o contributo das reclamações para a alteração do Procedimento *TRC120 que foi revogado pelo Procedimento SEG129 – Guarda e Devolução de Bens e Valores dos Utentes* ou o alerta para a necessidade de realização de uma *Auditoria Interna ao trabalho desenvolvido no âmbito da Chek List de Contagem Obrigatória de Compressas em Todos os Tipos de Parto*.

- **Contributos ao nível das Instalações/Equipamentos/ Serviços Concessionados**

Ao longo do ano transacto foram várias as reclamações que nos alertaram para o incumprimento por parte da Empresa concessionada de transporte de doentes pelo que as mesmas serviram como uma das provas para rescisão e aplicação de penalização à empresa tendo sido aberto novo concurso público para encontrar novo prestador.

Também tivemos reclamações a alertar para o uso excessivo de plástico pelo que uma das empresas concessionadas no âmbito da alimentação procedeu à substituição dos copos descartáveis de plástico para copos de cartão adequados.

As reclamações recepcionadas constituem matéria de análise e avaliação por parte dos Órgãos Dirigentes uma vez que o CHULC encontra-se aberto à participação de todos na identificação de factores de perturbação, sempre tratados na qualidade de instrumentos de melhoria.

### ***Considerações Finais***

Podemos apresentar, de forma sucinta, as principais conclusões relativas ao tratamento das exposições, identificadas pelo GC, ao longo do ano de 2018:

- **Total de exposições por tipologia** –foram registadas 2356 reclamações, 476 elogios e 19 sugestões.





- **Assuntos mais mencionados nas reclamações** – direito a tratamentos pelos meios adequados, humanamente, com prontidão, correcção técnica, privacidade e respeito é o assunto mais assinalado (425 vezes) seguido do tempo de espera para atendimento clínico não programado (superior a 1hora) registado 395 vezes
- **Grupos profissionais** - os profissionais mais visados nas reclamações e nos elogios são os médicos (1243 referências em reclamações e 318 em elogios)
- **Média de resposta** – foi registado um tempo médio de resposta às exposições de 146.4 dias.

O GC procurou e procurará sempre investir, desenvolver e potenciar os demais actores: utentes, familiares/acompanhantes e os profissionais, na participação de um processo único de melhoria contínua dos cuidados de Saúde deste Centro Hospitalar bem como potenciar o GC como um espaço de relacionamento reparador do utente/exponente e um espaço promotor de reflexão interna e melhoria dos Serviços prestadores de cuidados.

O GC tem trabalhado com o objectivo de que as exposições (em especial as reclamações) possam ser encaradas, por todos os colaboradores do CHULC, como uma oportunidade de melhoria e uma forma de participação activa e de construção de uma Instituição que é feita para e com os nossos Utentes.

A responsável do Gabinete do Cidadão

(Isabel Guimarães)