

RELATÓRIO ANUAL SOBRE O ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE

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

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

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

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

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

A. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

Designação	Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Litoral
Localização da sede Telefone e-mail Fax site	Avenida José Saramago, 7580-206 Alcácer do Sal 265 610 500 aces@alentejolitoral.min-saude.pt 265 610 541
Unidades de saúde integradas na entidade Localização Telefone e-mail	<ul style="list-style-type: none"> • Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Alcácer do Sal Avenida José Saramago, 7580-206 Alcácer do Sal Tel: 265 610 500 Fax: 265 610 540 Email: ucsp.alcacer@alentejolitoral.min-saude.pt • Unidade de Cuidados na Comunidade de Alcácer do Sal Avenida José Saramago, 7580-206 Alcácer do Sal Tel: 265 610 500 Fax: 265 610 540 Email: ucc.alcacer@alentejolitoral.min-saude.pt • Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Grândola Rua Vítor Manuel Ribeiro da Rocha, 7570-256 Grândola Tel: 269 450 200 Fax: 269 450 191 Email: ucsp.grandola@alentejolitoral.min-saude.pt • Unidade de Cuidados na Comunidade Serra e Mar Rua Vítor Manuel Ribeiro da Rocha, 7570-256 Grândola Tel: 269 450 200 Fax: 269 450 191 Email: ucc.grandola@alentejolitoral.min-saude.pt • Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Santiago do Cacém Rua do Hospital Conde do Bracial, 7540-166 Santiago do Cacém Tel: 269 750 290 Fax: 269 750 291 Email: ucsp.santiago@alentejolitoral.min-saude.pt • Unidade de Cuidados na Comunidade de Santiago do Cacém Bairro dos Panteras, Rua dos Navegantes, 7500-140 Vila Nova de Santo André

	<p>Tel: 269 753 201 Fax: 269 708 459 Email: ucc.santiago@alentejolitoral.min-saude.pt</p> <ul style="list-style-type: none">• Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Sines Rua José Gomes da Silva, 1-A, 7520-236 Sines Tel: 269 870 440 Fax: 269 636 012 Email: ucsp.sines@alentejolitoral.min-saude.pt• Unidade de Cuidados na Comunidade de Sines Rua José Gomes da Silva, 1-A, 7520-236 Sines Tel: 269 870 440 Fax: 269 636 012 Email: ucc.sines@alentejolitoral.min-saude.pt• Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Odemira Vale de Pegas de Baixo, 7630-236 Odemira Tel: 283 320 130 Fax: 283 327 446 Email: ucsp.odemira@alentejolitoral.min-saude.pt• Unidade de Cuidados na Comunidade Saúde na Mira Vale de Pegas de Baixo, 7630-236 Odemira Tel: 283 320 130 Fax: 283 327 446 Email: ucc.odemira@alentejolitoral.min-saude.pt

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

(preencher sempre que aplicável)

Órgãos Administração, de Direcção, de Apoio Técnico e de Consulta		
Órgãos	Constituição / Nomeação	Refª e/ou Observações
Direcção / Administração	<p>Director Executivo: Paulo Jorge Espiga Alexandre</p> <p>Conselho Executivo: Paulo Jorge Espiga Alexandre Mário Paulino Pires Moreira Pedro Manuel Igrejas da Cunha Paredes</p> <p>Conselho Clínico: Presidente: Mário Paulino Pires Moreira Vogal: Mário Jorge Rêgo dos Santos Vogal: Ana Paula Palmeirinha Pinto Vogal: José Agostinho Pereira Grelha</p>	
Fiscalização		
<p>Participação/Consulta (Ex: Comissão de utentes; Conselho consultivo; Conselho da comunidade; Comissão de trabalhadores)</p>	<p>Conselho da Comunidade: Presidente: Pedro Manuel Igrejas da Cunha Paredes</p> <p>Outros membros: <i>Assembleia Municipal de Alcácer do Sal</i> Rui Carlos Moreira Cruz e Oliveira <i>Assembleia Municipal de Grândola</i> Carlos João da Conceição Rosa Coelho Pereira <i>Assembleia Municipal de Santiago do Cacém</i> Vitor Paulo de Jesus Miguel Barata <i>Assembleia Municipal de Sines</i> Paula Cristina de Brito Valeira Plácido Ledo <i>Assembleia Municipal de Odemira</i> Cláudia Isabel Neves Pacheco da Silva <i>Comissão de Utentes</i> Dinis Manuel da Graça Silva <i>Hospital do Litoral Alentejano</i> Maria José Seno <i>Voluntários do Centro de Saúde de Grândola</i> Maria Inês Guerreiro de Oliveira Santos Sousa <i>Confederações Patronais: Confederação do Comércio e Serviços de Portugal</i></p>	

	<p>Jorge Paulo B. Monteiro Telhada <i>Confederações Sindicais: União Geral de Trabalhadores</i></p> <p>Ana Paula Guarda Martins Grosso <i>Direção Regional Educação do Alentejo</i></p> <p>Sandra Santos <i>Centro Distrital Segurança Social de Setúbal</i></p> <p>Aura Duarte <i>Comissão de Proteção de Crianças e Jovens</i></p> <p>Ana Lince</p>	
<p>Apoio Técnico no domínio do acesso aos cuidados de saúde (Ex: Unidade Hospitalar de Gestão de Inscritos para Cirurgia; Unidade Hospitalar da Consulta a Tempo e Horas; Unidade Integrada para o Acesso a Cuidados de Saúde)</p>	Não existente	
<p>Outras Comissões (apoio à gestão) (Ex: Comissões de ética, Unidades funcionais)</p>	Unidade de Apoio à Gestão	
<p>Gabinete do Utente Telefone e-mail</p>	<p>Gabinete do Cidadão 269 450 200 gabcidadao@alentejolitoral.min-saude.pt</p>	

C. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

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

1. SONHO	
2. SINUS	X
3. SAM	X
4. SAPE	X
5. CTH	X
6. SIGIC	
7. SIES - Sistema de Informação dos Equipamentos de Saúde	
8. SICA	X
9. GID – Plataforma de Gestão Integrada da Doença	X

C.2. Outras aplicações informáticas utilizadas no(s) sector(es) que envolvem o acesso a cuidados de saúde

1. SIARSA – Sistema de Informação da Administração Regional de Saúde do Alentejo b)	
2. Taxas Moderadoras de MCDT b)	
3. Previsão de Horas Extraordinárias b)	
4. Conferência de Transporte de Doentes b)	
5. SIIACES – Sistema de Informação Integrada do ACESAL	
6. SGTD – Sistema de Gestão de Transporte de Doentes	

b) Sistemas de Informação desenvolvidos pela Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.

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

O acesso a todos os sistemas de informação referidos apenas é efectuado por utilizadores devidamente autorizados, com recurso a "login" e "password". A disponibilização destes sistemas de informação é efectuada apenas através da Rede Informática da Saúde.

--

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

DOCUMENTOS DE ORIENTAÇÃO	S	N	Refª e/ou Observações
1.1 O Regulamento Interno (global) da instituição identifica as estruturas responsáveis pelo acesso a cuidados de saúde?	X		
1.2 Os Planos e Relatórios de Actividades incluem pontos relacionados com a matéria do acesso?	X		
1.3 Os Planos e Relatórios apresentam avaliação da capacidade instalada/rentabilização dos recursos materiais e humanos disponíveis, designadamente ao nível das consultas e outras áreas de cuidados dos centros de saúde, consultas externas, MCDT, Bloco Operatório (qd. aplicável)?	X		
<p>1.4. Enumeração de Regulamentos/Manuais de Procedimentos de Sectores/Serviços fundamentais e/ou com afinidade temática com o acesso (gestão de doentes, Serviço Social, Gabinete do Utente, Serviços Financeiros/ Contratualização, ...)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Norma Interna n.º 01 de 2011 – Manual de Comunicação do ACES Alentejo Litoral 2. Norma Interna n.º 02 de 2011 – Manual de Acolhimento de profissionais do ACES Alentejo Litoral 3. Norma Interna n.º 07 de 2011 – Assistência Técnica no âmbito da manutenção de instalações, equipamentos e viaturas. 			

E. IMPLEMENTAÇÃO DA CARTA DOS DIREITOS DE ACESSO

Medidas implementadas	Sim	Não	Refª e/ou Observações
1.1 Existe estrutura multidisciplinar interna tendo em vista a implementação da carta dos direitos de acesso? <ul style="list-style-type: none"> Indicar os serviços envolvidos e constituição 		X	
1.2 No caso afirmativo, existe suporte de regulação de procedimentos para o efeito? <ul style="list-style-type: none"> Indicar a data de deliberação do CA e Normativo Interno de publicitação 			
1.3 Estão definidos pela própria instituição, ou de acordo com a(s) instância(s) de contratualização, indicadores de resultados na componente do acesso e de produção? <ul style="list-style-type: none"> Apresentar em anexo os indicadores definidos 	X		
1.4. Em caso afirmativo, os indicadores têm em conta os Tempos de Resposta Garantidos fixados pela instituição e integrados nos seus planos de actividades e de desempenho?		X	
1.5 Os indicadores de resultados direccionados ao acesso são utilizados a todos os níveis da instituição (verticais e horizontais)? Especificar	X		A nível horizontal sim, dado que são comuns a todas as unidades funcionais de cada agrupamento. A nível vertical também, dado que a proposta do QUAR 2011 da ARSA tem como uma das suas orientações estratégicas a “melhoria da acessibilidade dos cidadãos aos cuidados de saúde”.
1.6 A instituição utiliza estes indicadores para efectuar relatórios periódicos de situação (para além do relatório anual previsto na Lei n.º 41/2007, de 24 de Agosto?	X		Faz-se um acompanhamento trimestral dos indicadores de desempenho.
1.7 Existem planos especiais de monitorização e correcção de desvios e/ou incumprimento de objectivos?		X	
1.8 Verificam-se, com regularidade, processos de revisão crítica da relevância e actualidade dos indicadores utilizados e respectiva comunicação às entidades e organismos competentes?	X		Anualmente aquando da avaliação dos planos do ano anterior e elaboração dos planos do novo ano.
1.9 Estão definidos procedimentos de controlo para minimizar o risco de erros, insuficiência, inadequação e eventual desvirtuação de informação (que constitui fonte ou está associada aos indicadores de resultados)?	X		Monitorização da codificação e informação clínica.
1.10 Foram fixados, nos termos da lei, os Tempos de Resposta Garantidos?	X		

1.11 Quais os Tempos de Resposta Garantidos que foram estabelecidos nas diferentes áreas de prestação de cuidados? (apresentar em mapa anexo)			
1.12 Os Tempos de Resposta Garantidos fixados constam dos Planos e Relatórios de Actividades?		X	
1.13 Os Tempos de Resposta Garantidos foram integrados no Contratos-programa/ Plano de Desempenho?		X	
1.14 Está afixada, em locais de fácil acesso e consulta, informação actualizada relativa ao Tempos de Resposta Garantidos para os diversos tipos de prestações e por patologia ou grupos de patologias? Especificar		X	
1.15 Está disponível, no sítio da <i>internet</i> , informação actualizada das áreas de actividade/serviços disponíveis e a capacidade instalada e, mais concretamente, os respectivos Tempos de Resposta Garantidos, nas diversas modalidades de prestação de cuidados de Saúde?		X	
1.16 Existe comprovativo, mediante registo ou impresso próprio, da prestação de informação aos utentes no acto de pedido ou marcação de consulta, tratamento ou exame, sobre os Tempos de Resposta Garantidos para prestação dos cuidados de que necessita? Indicar.		X	
1.17 Em caso de referenciação para outra unidade de saúde, estão definidos procedimentos para informar os utentes sobre o tempo máximo de resposta garantido para lhe serem prestados os respectivos cuidados no estabelecimento de referência? Indicar.		X	
1.18 O relatório anual sobre o acesso foi divulgado e publicado em suporte autónomo ou consta do Relatório de Actividades e/ou do Plano de desempenho?		X	
1.19 As reclamações e/ou sugestões relativas ao acesso são objecto de tratamento próprio, independentemente da sua génese/proveniência (Gabinete do Utente, Entidade Reguladora da Saúde, etc.)? Apresentar quadro-resumo discriminando tipo de reclamação, origem, objecto, consequências (anexo)	X		
1.20 As sugestões e reclamações ou outras formas de participação dos utentes/cidadãos na melhoria do acesso são integradas na avaliação e medidas de correcção?	X		
1.21 A Entidade Reguladora da Saúde promoveu diligências, intervenções ou outras medidas junto da instituição, em resultado de reclamações relativas ao acesso a cuidados de saúde?		X	
1.22 Foram constituídos/abertos processos sancionatórios em resultado de reclamação e/ou mero incumprimento da		X	

Lei? Quantificar e caracterizar			
1.23 O Relatório sobre o Acesso foi objecto de auditoria pela Inspeção-Geral das Actividades em Saúde ?		X	
1.24 As reclamações, sugestões e comentários foram comunicados à Direcção Geral da Saúde, no âmbito do projecto "SIM Cidadão"? (anexar um mapa com resumo do tratamento das reclamações)	X		

Tempos máximos de resposta garantidos (TMRG), Tempos de resposta garantidos (TRG) da entidade e tempos de resposta (TR) da entidade em 2011
(Lei nº 41/2007 de 28 de Agosto e Portaria nº1529/2008, de 26 de Dezembro)

**ANÁLISE GLOBAL DE TEMPOS MÁXIMOS DE
RESPOSTA GARANTIDOS NO SNS**

**CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS
CUIDADOS HOSPITALARES**

(ACES, ULS, Hospitais EPE, Hospitais SPA)

Nível de acesso e tipo de cuidados	TMRG	TRG da entidade	TR da entidade Ano 2011
CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS			
Cuidados prestados na unidade de saúde a pedido do utente			
▪ Motivo relacionado com doença aguda	Atendimento no dia do pedido	1)	1)
▪ Motivo não relacionado com doença aguda	10 (dez) dias úteis a partir da data do pedido	1)	1)
▪ Renovação de medicação em caso de doença crónica	72 (setenta e duas) horas após a entrega do pedido	1)	1)
▪ Relatórios, cartas de referenciação, orientações e outros documentos escritos (na sequência de consulta médica ou de enfermagem)	48 (quarenta e oito) horas após a entrega do pedido	1)	1)
Consulta no domicílio a pedido do utente	24 (vinte e quatro) horas se a justificação do pedido for aceite pelo profissional	1)	1)
HOSPITAIS DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE			
Primeira consulta de especialidade hospitalar referenciada pelos centros de saúde			
▪ De realização "muito prioritária" de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	30 (trinta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde	1)	1)
▪ De realização "prioritária" de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	60 (sessenta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde	1)	1)
▪ De realização com prioridade "normal" de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	150 (cento e cinquenta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde	1)	1)
Meios complementares de diagnóstico e terapêutica em doenças cardiovasculares			
▪ Cateterismo cardíaco	30 (trinta) dias após a indicação clínica	1)	1)
▪ <i>Pacemaker</i> cardíaco	30 (trinta) dias após a indicação clínica	1)	1)
Cirurgia programada			
▪ Prioridade "de nível 4" de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	72 (setenta e duas) horas após a indicação clínica	1)	1)

▪ Prioridade “de nível 3” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	15 (quinze) dias após a indicação clínica	1)	1)
▪ Prioridade “de nível 2” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	60 (sessenta) dias após a indicação clínica	1)	1)
▪ Prioridade “de nível 1” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	270 (duzentos e setenta) dias após a indicação clínica	1)	1)

Notas

Existem especificações especiais para a doença oncológica - consultar a Portaria.

CTH - Consulta a Tempo e Horas

Para a realização de uma primeira consulta de infertilidade o TMRG é de 90 (noventa) dias.

- 1) Não existe capacidade de monitorização, no entanto é feito um esforço de cumprimento dos tempos estabelecidos por lei. Este esforço está patente na Norma Interna n.º 1/2010.

ANÁLISE ESPECÍFICA

UNIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS (ACES e ULS)

AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE / UNIDADE LOCAL DE SAÚDE

(centros de saúde, USF, extensões)

Área de cuidados	Volume de cuidados prestados					
	Nº 1 ^{as} consultas o 2011	Nº 1 ^{as} consultas 2010	Varição 2011 –2010 (%)	Nº consultas subsequentes 2011	Nº consultas subsequentes 2010	Varição 2011 –2010 (%)
Consultas de Medicina Geral e Familiar (MGF)	57.364	57.857	-0,85%	185.567	191.993	-3,35%
Consultas de saúde infantil	9.380	9.572	-2,01%	12.693	13.303	-4,59%
Consultas de saúde materna	957	941	1,70 %	5.363	5.104	5,07 %
Consultas de planeamento familiar	5.039	4.748	6,13%	1.720	2.288	-24,83%
Vigilância de doentes diabéticos 1)						
Vigilância de doentes hipertensos 1)						
Consultas médicas no domicílio	416	389	6,94%	1.991	4.572	-56,45%
Consultas de enfermagem no domicílio	19.405	19.469	-0,33%			
...						

1) A vigilância a diabéticos e hipertensos é efectuada nas consultas de Saúde Adultos (Medicina Geral e Familiar)

ANÁLISE ESPECÍFICA

HOSPITAIS

(Centros hospitalares, Hospitais EPE, SPA e ULS)

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

(Fonte: Registo de Doenças Cardiovasculares)

Tipo de intervenção	Intervenções realizadas e tempo de resposta			
	Nº de exames realizados 2011	Nº de exames realizados 2010	Varição 2011-2010 (%)	Nº de exames realizados até 30 dias seguidos após indicação clínica 2011
Cateterismo cardíaco				
Pacemaker cardíaco				