

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	ACES Alentejo Central II
Localização da sede	Rua Ferragial do Poço Novo
Telefone	266 739 310
e-mail	aces@alentejocentral2.min-saude.pt
Fax	266 744 341
site	
Unidades de saúde integradas na entidade	USF Eborae Rua Celestino David – Hospital do Patrocínio 266 785 618 admeborae@usfeborae.min-saude.pt
Localização	
Telefone	USF Planície Rua Celestino David – Hospital do Patrocínio 266 781 616 admplanicie@usfplanicie.min-saude.pt
e-mail	
	USF Salus Rua D. Manuel Conceição Santos, nº 62 266 748 910 USF.Salus@alentejocentral2.min-saude.pt
	USF Lusitânia Rua Ferragial do Poço Novo 266 760 010 USF.Lusitania@alentejocentral2.min-saude.pt
	USF Remo Rua Dr. Jacinto Fernandes da Palma, nº 2 266 509 150 USF.Remo@alentejocentral2.min-saude.pt
	USF Alcoides Rua Luís de Camões, nº 1 266 898 710 USF.Alcoides@alentejocentral2.min-saude.pt

UCSP Portas de Avis
Rua Ferragial do Poço Novo
266 760 010
ucsp.portasdeavis@alentejocentral2.min-saude.pt

UCSP Montemor-o-Novo
Rua Luís de Camões, nº 1
266 899 520
ucsp.montemor@alentejocentral2.min-saude.pt

UCSP Portel
Parque da Matriz
266 619 410
csportel@alentejocentral.min-saude.pt

UCSP Viana do Alentejo
Rua da Graça, nº 21
266 930 050
ucsp.viana@alentejocentral2.min-saude.pt

UCSP Vendas Novas
Av. 25 de Abril
265 809 000
csvnovas@alentejocentral2.min-saude.pt

UCC Évora
Rua Ferragial do Poço Novo
266 760 010
UCC.Evora@alentejocentral2.min-saude.pt

UCC Viana do Alentejo
Rua da Graça, nº 21
266 930 050
MJesus.Matias@alentejocentral2.min-saude.pt

UCC Monte Mor
Rua Luís de Camões, nº 1
266 899 520
Maria.Santos@alentejocentral2.min-saude.pt

UCC Portel
Parque da Matriz
266 619 410
Ana.Alves@alentejocentral2.min-saude.pt

UCC Almoreg

Rua Dr. Jacinto Fernandes da Palma, nº 2

266 509 150

UCC.Almoreg@alentejocentral2.min-saude.pt

UCC Vendas Novas

Av. 25 de Abril

265 809 000

UCC.VNovas@alentejocentral2.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		
<i>Órgãos</i>	<i>Constituição / Nomeação</i>	<i>Refª e/ou Observações</i>
Direcção / Administração	<p>Diretor Executivo – Dr. Martinho Vieira</p> <p>Conselho Clínico:</p> <p>Presidente – Drª Maria Queimado</p> <p>Vogal (Enfermagem) – Enfª Fernanda Marreiros</p> <p>Vogal (Saúde Pública) – Dr. José Carlos Vila</p> <p>Vogal (Psicologia) – Drª Micaela Silva</p>	
Fiscalização	Não aplicável	
<p>Participação/Consulta</p> <p>(Ex: Comissão de utentes; Conselho consultivo; Conselho da comunidade; Comissão de trabalhadores)</p>	<p>Conselho da Comunidade:</p> <p>Presidente – Drª Cláudia Sousa Pereira</p> <p>Aline Margarida Amaral Batista do Rosário – Assembleia Municipal de Mourão</p> <p>Drª Elsa Maria Faias Beijinha – Assembleia Municipal de Portel</p> <p>Prof. Maria Fernanda Testos Batista Pereira – Assembleia Municipal de Montemor-o-Novo</p> <p>Sustituto (interino) de Dr. Rui Manuel Varela Gusmão – Assembleia Municipal de Viana do Alentejo</p> <p>Dr. José Carlos Tavares Singéis – Assembleia Municipal de Reguengos de Monsaraz</p> <p>Drª Filomena Araújo – Assembleia Municipal de Évora</p> <p>Drª Maria Beatriz Antunes – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens</p> <p>Dr. Alexandre Pires – Direcção Regional de Educação do Alentejo</p> <p>Sr. Manuel António Conde Galante – Santa Casa da Misericórdia de Reguengos de Monsaraz</p> <p>Sr. Rui Augusto Rosado Ramos – CGTP-IN</p> <p>Representante de (Dr. José António Dias Ribeiro) - Conselho Económico e Social</p> <p>Dr. Manuel Carvalho – Representante do Hospital do Espírito Santo, EP</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)	UAG – Unidade de Apoio à Gestão Drª Carmen Mendes	
Outras Comissões (apoio à gestão) (Ex: Comissões de ética, Unidades funcionais)	Não	
Gabinete do Utente Telefone e-mail	Responsável – Drª Maria Fátima Lindo 266 760 010 MFatima.Lindo@alentejocentral2.min-saude.pt	

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. SIARS	X

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

1. TAO	X
2. BARCCU	X
3. RCCR	X
4. MARTA	X
5. SISO	X
6. BAS	X
7.	
8.	
9.	

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

Todos os funcionários / profissionais de saúde têm acesso aos sistemas de informação e conseqüentemente aos dados dos utentes através de palavra-passe, pessoal e intransmissível.

--

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

DOCUMENTOS DE ORIENTAÇÃO	S	N	<i>Refª e/ou Observações</i>
1.1 O Regulamento Interno (global) da instituição identifica as estruturas responsáveis pelo acesso a cuidados de saúde?	X		Em Aprovação
1.2. Os Planos e Relatórios de Actividades incluem pontos relacionados com a matéria do acesso?	-	-	
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)?	-	-	
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, ...) 1. Regulamento Interno do ACES / Unidades Funcionais 2. Regulamento Interno do gabinete do Cidadão 3. Regulamento Interno da USP 4. Normas Internas de Serviço			

E. IMPLEMENTAÇÃO DA CARTA DOS DIREITOS DE ACESSO

Medidas implementadas	Sim	Nã o	Ref^o 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	
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	
1.7 Existem planos especiais de monitorização e correcção de desvios e/ou incumprimento de objectivos?		X	
1.8 Verificam-se, com regularidade, processos de revisão crítica da relevância e actualidade dos indicadores utilizados e respectiva comunicação às entidades e organismos competentes?		X	
1.9 Estão definidos procedimentos de controlo para minimizar o risco de erros, insuficiência, inadequação e eventual desvirtuação de informação (que constitui fonte ou está associada aos indicadores de resultados)?		X	
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	

<p>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</p>		X	
<p>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?</p>		X	
<p>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.</p>		X	
<p>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.</p>		X	
<p>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?</p>		X	
<p>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)</p>	X		
<p>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?</p>		X	
<p>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?</p>		X	
<p>1.22 Foram constituídos/abertos processos sancionatórios em resultado de reclamação e/ou mero incumprimento da Lei? Quantificar e caracterizar</p>		X	
<p>1.23 O Relatório sobre o Acesso foi objecto de auditoria pela Inspeção-Geral das Actividades em Saúde ?</p>		X	
<p>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)</p>	X		

Tempos máximos de resposta garantidos (TMRG), Tempos de resposta garantidos (TRG) da entidade e tempos de resposta (TR) da entidade em 2012
(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 2012
CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS			
Cuidados prestados na unidade de saúde a pedido do utente			
▪ Motivo relacionado com doença aguda	Atendimento no dia do pedido	N/D	N/D
▪ Motivo não relacionado com doença aguda	10 (dez) dias úteis a partir da data do pedido	N/D	N/D
▪ Renovação de medicação em caso de doença crónica	72 (setenta e duas) horas após a entrega do pedido	N/D	N/D
▪ Relatórios, cartas de referência, orientações e outros documentos escritos (na sequência de consulta médica ou de enfermagem)	48 (quarenta e oito) horas após a entrega do pedido	N/D	N/D
Consulta no domicílio a pedido do utente	24 (vinte e quatro) horas se a justificação do pedido for aceite pelo profissional	N/D	N/D
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		
▪ 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		
▪ 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		
Meios complementares de diagnóstico e terapêutica em doenças cardiovasculares			
▪ Cateterismo cardíaco	30 (trinta) dias após a indicação clínica		
▪ <i>Pacemaker</i> cardíaco	30 (trinta) dias após a indicação clínica		
Cirurgia programada			
▪ Prioridade “de nível 4” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	72 (setenta e duas) horas após a indicação clínica		
▪ Prioridade “de nível 3” de acordo com a avaliação da	15 (quinze) dias após a indicação clínica		

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

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.

**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 2012	Nº 1 ^{as} consultas 2011	Variação 2012 –2011 (%)	Nº consultas subsequentes 2012	Nº consultas subsequentes 2011	Variação 2012 –2011 (%)
Consultas de Medicina Geral e Familiar (MGF)	96 799	106 224	< 8,9%	303 951	326 417	< 6,9%
Consultas de saúde infantil	13 843	15 057	< 8,1%	24 988	23 873	> 4,7%
Consultas de saúde materna	818	898	< 8,9%	4780	4789	< 0,2%
Consultas de planeamento familiar	10 162	10 900	< 6,8%	6 791	6 093	> 11,4%
Vigilância de doentes diabéticos	*					
Vigilância de doentes hipertensos	*					
Consultas médicas no domicílio	434	516	< 15,9%	2611	3330	< 21,6%
Consultas de enfermagem no domicílio	* 19 933	* 18 110	> 10,1%			
...						

* Vigilância de doentes diabéticos – Não é possível retirar dados das aplicações informáticas existentes.

* Vigilância de doentes hipertensos – Não é possível retirar dados das aplicações informáticas existentes.

* Consultas de enfermagem no domicílio – Os dados referem-se à taxa de visitas domiciliárias de enfermagem por 1000 inscritos, retirados da aplicação SIARS.

ANÁLISE ESPECÍFICA

HOSPITAIS

(Centros hospitalares, Hospitais EPE, SPA e ULS)

PRIMEIRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDADE - SISTEMA CTH

(Fonte: ADW-CTH *)

ESPECIALIDADE	Pedidos a aguardar consulta. Tempo previsto até à data da consulta em pedidos agendados.			Consultas Realizadas em 2012 Tempo até à realização da consulta por nível de prioridade				
	N.º Pedidos agendados	Tempo médio (dias)	Tempo máximo (dias)	N.º Consultas Realizadas	“Muito prioritária” Realizadas até 30 dias	“Prioritária” Realizadas entre 31e 60 dias	“Normal” Realizadas entre 60-150 dias	Consultas Realizadas Fora TMRG

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

HOSPITAIS: ACTIVIDADE CIRÚRGICA. Comparação da produção em 2012 e 2011

(Fonte: SIGLIC)

ESPECIALIDADE	Produção Cirurgias Programadas			Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC)			Mediana do Tempo de Espera (LIC)		
	Nº cirurgias programadas 2012	Nº cirurgias programadas 2011	Variação 2012 – 2011 (%)	Nº entradas em LIC 2012	Nº entradas em LIC 2011	Variação LIC 2012 – 2011 (%)	2012	2011	Variação 2012 – 2011 (%)

LIC – Lista de inscritos em cirurgia

TE – Tempo de espera

HOSPITAIS: ACTIVIDADE CIRÚRGICA. Tempo de espera por nível de prioridade
 (Fonte: SIGLIC)

Cirurgias programadas realizadas no ano <i>n</i> . Tempo até à realização da cirurgia após indicação clínica, por nível de prioridade						
ESPECIALIDADE	Total cirurgias programadas realizadas 2012	Cirurgias com prioridade "de nível 4" realizadas até 72 horas	Cirurgias com prioridade "de nível 3" realizadas até 15 dias	Cirurgias com prioridade "de nível 2" realizadas até 60 dias	Cirurgias com prioridade "de nível 1" realizadas até 270 dias	Cirurgias realizadas fora do TMRG (>270 dias)

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 2012	Nº de exames realizados 2012	Varição 2012-2012 (%)	Nº de exames realizados até 30 dias seguidos após indicação clínica 2012
Cateterismo cardíaco				
Pacemaker cardíaco				