

Digitizar por todos  
nos CIA  
A CIA para a produção  
e testes subsequentes

INFORMAÇÃO

N. /2016, de 13 de junho

De: Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão  
2016/06/13  
Para: Exmo. Conselho de Administração da ULSNA, EPE da ULSNA, EPE

C/C:

ASSUNTO: Relatório de Acesso 2015

Acta 25/2016  
D.P. 14

PARECER

DESPACHO/DELIBERAÇÃO

O CA aprova o relatório de  
Acesso 2015  
Receber a ARS  
e publicitar a  
população de inter-  
net de ULSNA  
2016, 06/14

- ULSNA-EPE  
CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
- DORINDA CAVALHA, Presidente
- JORGE F. G. S., Diretor Clínico
- ANTÓNIO MIRANDA, Enfermeiro Diretor
- RAQUEL BACHAREL BILRO, Vogal Executivo
- JOAQUIM ARAÚJO, Vogal Executivo

Envio em anexo proposta de relatório de acesso de 2015 para vossa análise e aprovação.

Após aprovação o mesmo deverá ser enviado para a ARS Alentejo até dia 15/6/2016 e publicitado na página da internet da ULSNA, EPE.

À consideração superior.

Com os melhores cumprimentos,

JOÃO PEDRO RODOLFO  
Responsável do Serviço de  
Gestão da Produção

Anexo(s):

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO  
NORTE-ALENTEJO E.P.E.  
SECRETARIA  
Edifício Nº 010603803  
Data 13 de 06 de 2016  
d.jos



# O D. 20. PEDRO ROSADO

*[Handwritten signature]*  
2576/06/06

**Carminda Maria Candeias Arguelles**

**De:** Planeamento <planeamento@arsalentejo.min-saude.pt>  
**Enviado:** 3 de junho de 2016 12:28  
**Para:** Presidente do Conselho de Administração; Conselho Administração - Secretariado - ULSBA - Mail; Secretariado Administração; Secretariado do Conselho de Administração; sec.ca@hevora.min-saude.pt; Exec ACentral  
**Assunto:** Relatório Anual de Acesso a Cuidados de Saúde 2015

Exmos.(as) Srs.(as),

À semelhança dos anos anteriores, e em cumprimento do preconizado na Lei n.º 15/2014 de 21 de março, que determina que os estabelecimentos do SNS e do setor convencionado são obrigados a "publicar e divulgar, até 31 de março de cada ano, um relatório circunstanciado sobre o acesso aos cuidados que prestam", solicita-se a V. Exas. o envio do *relatório anual sobre o acesso a cuidados de saúde referente ao ano de 2015, até ao dia 15/06/2016*, para o endereço eletrónico [planeamento@arsalentejo.min-saude.pt](mailto:planeamento@arsalentejo.min-saude.pt), para que o mesmo possa, nos termos da legislação em vigor, ser divulgado no portal da ARS do Alentejo.

Agradecemos desde já a colaboração,

Com os melhores cumprimentos

Sandra Santos e Silva

Núcleo de Apoio Técnico - Áreas de Planeamento, Investimento e Estatística  
Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.  
Largo Jardim do Paraíso, n.º 1. 7000-864 Évora.  
Tel. +351 266 758 770 (Ext. 10046) Fax. +351 266 758 798  
E-mail: [planeamento@arsalentejo.min-saude.pt](mailto:planeamento@arsalentejo.min-saude.pt)  
Pag Web: [www.arsalentejo.min-saude.pt](http://www.arsalentejo.min-saude.pt)



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO  
NORTE ALGARVE  
E-mail: 201603630  
Data: 03.06.2016  
*Carminda*





## RELATÓRIO ANUAL SOBRE O ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE – ANO 2015

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 Atividades da Saúde, conforme o disposto na alínea f) do artigo 27.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março.

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.

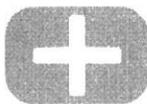
Os Hospitais, Centros Hospitalares, ULS e ACES deverão disponibilizar o relatório no seu *site*, quando exista.

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	Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E.
Localização da sede	Morada: Avenida de Santo António - 7300 Portalegre
Telefone	Telefone: 245 301 000
e-mail	Endereço Electrónico: <a href="mailto:admin@ulsna.min-saude.pt">admin@ulsna.min-saude.pt</a>
Fax	Fax: 245 330 359
site	<a href="http://www.ulsna.min-saude.pt">www.ulsna.min-saude.pt</a>
Unidades de saúde integradas na entidade	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Hospital Doutor José Maria Grande de Portalegre (HDJMG) (Tel. 245 301 000; E-mail: <a href="mailto:admin@ulsna.min-saude.pt">admin@ulsna.min-saude.pt</a>)</li><li>2) Hospital de Santa Luzia de Elvas (HSLE) (Tel. 268 637 200; E-mail: <a href="mailto:admin@ulsna.min-saude.pt">admin@ulsna.min-saude.pt</a>)</li><li>3) Agrupamento de Centros de Saúde de S. Mamede:<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Centro de Saúde de Alter do Chão (Tel. 245 619 160 E-mail: <a href="mailto:geral.cs.alterdochao@ulsna.min-saude.pt">geral.cs.alterdochao@ulsna.min-saude.pt</a>)</li><li>▪ Centro de Saúde de Arronches (Tel.: 245 589 100 E-mail: <a href="mailto:geral.cs.arronches@ulsna.min-saude.pt">geral.cs.arronches@ulsna.min-saude.pt</a>)</li><li>▪ Centro de Saúde de Avis (Tel. 242 410 170 E-mail: <a href="mailto:geral.cs.avis@ulsna.min-saude.pt">geral.cs.avis@ulsna.min-saude.pt</a>)</li><li>▪ Centro de Saúde de Campo Maior (Tel. 268 686 152 E-mail: <a href="mailto:geral.cs.campomaior@ulsna.min-saude.pt">geral.cs.campomaior@ulsna.min-saude.pt</a>)</li><li>▪ Centro de Saúde de Castelo de Vide (Tel. 245 900 160 E-mail: <a href="mailto:geral.cs.castelodevide@ulsna.min-saude.pt">geral.cs.castelodevide@ulsna.min-saude.pt</a>)</li><li>▪ Centro de Saúde do Crato (Tel. 245 990 090 E-mail: <a href="mailto:geral.cs.crato@ulsna.min-saude.pt">geral.cs.crato@ulsna.min-saude.pt</a>)</li><li>▪ Centro de Saúde de Elvas (Tel. 268 637 170 E-mail: <a href="mailto:geral.cs.elvas@ulsna.min-saude.pt">geral.cs.elvas@ulsna.min-saude.pt</a>)</li><li>▪ Centro de Saúde de Fronteira (Tel. 245 600 010 E-mail: <a href="mailto:geral.cs.fronteira@ulsna.min-saude.pt">geral.cs.fronteira@ulsna.min-saude.pt</a>)</li><li>▪ Centro de Saúde do Gavião (Tel. 241 630 011 E-mail: <a href="mailto:geral.cs.gaviao@ulsna.min-saude.pt">geral.cs.gaviao@ulsna.min-saude.pt</a>)</li><li>▪ Centro de Saúde de Marvão (Tel. 245 993 255 E-mail: <a href="mailto:geral.cs.marvao@ulsna.min-saude.pt">geral.cs.marvao@ulsna.min-saude.pt</a>)</li><li>▪ Centro de Saúde de Monforte (Tel.: 245 578 210 E-mail: <a href="mailto:geral.cs.monforte@ulsna.min-saude.pt">geral.cs.monforte@ulsna.min-saude.pt</a>)</li><li>▪ Centro de Saúde de Nisa (Tel. 245 410 160 E-mail: <a href="mailto:geral.cs.nisa@ulsna.min-saude.pt">geral.cs.nisa@ulsna.min-saude.pt</a>)</li><li>▪ Centro de Saúde de Ponte de Sôr (Tel. 242 292 000 E-mail: <a href="mailto:geral.cs.pontedesor@ulsna.min-saude.pt">geral.cs.pontedesor@ulsna.min-saude.pt</a>)</li><li>▪ Centro de Saúde de Portalegre (Tel.: 245 205 277 E-mail: <a href="mailto:geral.cs.portalegre@ulsna.min-saude.pt">geral.cs.portalegre@ulsna.min-saude.pt</a>)</li><li>▪ Centro de Saúde de Sousel (Tel.: 268 550 160 E-mail: <a href="mailto:geral.cs.sousel@ulsna.min-saude.pt">geral.cs.sousel@ulsna.min-saude.pt</a>)</li></ul></li></ol>
Localização	
Telefone	
e-mail	



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

Órgãos Administração, de Direção, de Apoio Técnico e de Consulta		
Órgãos	Constituição / Nomeação	Refª e/ou Observações
Direção / Administração	<b>Presidente do Conselho de Administração:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Dra. Dorinda Maria de Carvalho Gomes Calha</li></ul> <b>Vogais do Conselho de Administração:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Dr. Joaquim Filomeno Duarte Araújo;</li><li>- Dra. Raquel Maria Pinto Bacharel Bilé;</li></ul> <b>Director Clínico:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Dr. Jorge Fernandes Ferreira Gomes;</li></ul> <b>Enfermeiro Director:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Enf.º António José Chaves Miranda</li></ul>	
Fiscalização	<b>Fiscal Único</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Efectivo: Mariquito, Correia &amp; Associados (SROC n.º 31), representada pelo Dr. António Francisco Escameia Mariquito;</li></ul>	
Participação/Consulta (Ex: Comissão de utentes; Conselho consultivo; Conselho da comunidade; Comissão de trabalhadores)		
<b>Apoio Técnico no domínio do acesso aos cuidados de saúde</b> (Ex: Unidade Hospitalar de Gestão de Inscritos para Cirurgia; Unidade Hospitalar da Consulta a Tempo e Horas; Unidade Integrada para o Acesso a Cuidados de Saúde)	<b>UHGIC:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Dr. Jorge Gomes – Diretor Clínico dos Cuidados Hospitalares da ULSNA, E.P.E.;</li><li>- Dra. Ilda Barbosa – Diretora Departamento de Cirurgia e Anestesiologia da ULSNA, E.P.E.;</li><li>- Dr. Vasco Carvalho – Administrador Hospitalar e Gestor do SIGIC na ULSNA, EPE;</li><li>- Dr. Pedro Rodolfo – Responsável do Serviço de Gestão da Produção da ULSNA, E.P.E.;</li><li>- Dr.ª Ana Mafalda Roldão – Técnica Superior.</li></ul>	
<b>Outras Comissões (apoio à gestão)</b> (Ex: Comissões de ética, Unidades funcionais)	<b>Comissão de Ética:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Dr. Joaquim Barbas Pires;</li><li>- Dr.ª Maria de Lurdes Castro Miranda;</li><li>- Dr.ª Maria Luísa Nunes Lopes;</li><li>- Dr.ª Maria João Varela;</li></ul> <b>Comissão de Farmácia e Terapêutica</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Dr. Hugo Capote, que preside;</li><li>- Dra. Maria de Lurdes Miranda;</li><li>- Dr. Ricardo Silva;</li><li>- Dr. José António Segurado Seoane;</li><li>- Dra. Cândida Paula Martins;</li></ul> <b>Comissão de Coordenação Oncológica</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Dr. Jorge Gomes, Director Clínico, que preside;</li><li>- Dr. Sérgio Barroso, Oncologista do HES Évora;</li><li>- Dra. Fernanda Martins;</li><li>- Dra. Aida Cordero Botejara;</li><li>- Dr. Francisco Messias;</li><li>- Dra. Ilda Barbosa;</li><li>- Dr. Vitor Silva;</li><li>- Dr. Eduardo Soeiro;</li><li>- Dra. Cândida Paula Martins.</li></ul>	



	<p><b>Grupo Coordenador Local do Programa de Prevenção e Controlo da Infecção e de Resistência aos Antimicrobianos (GCL-PPCIRA)</b> <b>Coordenação Geral e de Enfermagem</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Dra. Ilse Fontes</li><li>- Enfª Pila Rasquilha</li></ul> <p><b>Núcleo Executivo do HDJMG:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Coordenador – Dr. Hugo Capote;</li><li>- ECI – Enfª Lina Rodrigues</li></ul> <p><b>Núcleo Executivo do HSLE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Coordenador – Dr. Manuel Neuparth;</li><li>- ECI – Enfª Pilar Rasquilha</li></ul> <p><b>Núcleo Executivo do ACES de S. Mamede:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Coordenador – Dra. Margarida Saudade e Silva</li><li>- ECI – Enfª Rui Farinha</li></ul> <p><b>Núcleo Executivo de Resistência aos Antimicrobianos</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Coordenadora – Dra. M.ª de Lurdes Gonçalves F. Santos C. Miranda</li><li>- Internista HDJMG – Dra. Ana Maria Costa</li><li>- Internista HSLE – Dr. Juan Urbano Galvez</li><li>- Pediatra – Dr. Abdurrachid Nurmamodo</li><li>- Infeciologista – Dr. Helder José Almeida</li><li>- Medicina Geral e Familiar – Dr. João António Cunha</li><li>- Médico UCI – Dr. José António Segurado Seoane</li></ul> <p><b>Internato Médico</b></p> <p><b>Cuidados de Saúde Primários:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Dr. Rui Caeiro</li></ul> <p><b>Hospital Elvas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Dr. Penalva Santos</li></ul> <p><b>Hospital Portalegre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Dr. Abdurrachid Nurmamodo</li></ul>	
Gabinete de Apoio ao Cidadão Telefone e-mail	- Dr.ª Maria Luísa Nunes Lopes 268 637 200 – Ext. 12118 <a href="mailto:gu.aces.caia@ulsna.min-saude.pt">gu.aces.caia@ulsna.min-saude.pt</a> <a href="mailto:gu.aces.saomamede@ulsna.min-saude.pt">gu.aces.saomamede@ulsna.min-saude.pt</a> <a href="mailto:gu.hsle@ulsna.min-saude.pt">gu.hsle@ulsna.min-saude.pt</a> <a href="mailto:gu.hdjpg@ulsna.min-saude.pt">gu.hdjpg@ulsna.min-saude.pt</a>	





### 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	X
2. SINUS	X
3. CTH	X
4. SIGLIC	X
5. SICA	X
6. WebRNU	X
7. PNPSO	X
8. PDS	X

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

1. BARCCU	X
2. GestCare	X
3. SGTD – TRANSPORTE DE DOENTES	X
4. SICTR	X
5. SICTRCSP	X
6. REMEDI	X

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

Toda a informação que se encontra em formato eletrónico encontra-se armazenada em equipamentos com mecanismos e tecnologias de redundância e tolerância a falhas. Esta informação encontra-se simultaneamente sujeita às políticas de *backup* em execução nesta instituição.

Todos os pedidos de informação clínica são encaminhados para o Serviço Jurídico e Contencioso se pronunciar.



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 Atividades 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		
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. Código de Ética da ULSNA, EPE. 2. Regulamento Interno do Serviço Social da ULSNA, EPE. 3. Regulamento Interno do ACES S. Mamede da ULSNA, EPE. (Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados) 4. Regulamento Interno de Acompanhamento de utentes dos Serviços Hospitalares 5. Regulamento do Circuito de Doentes do Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica do HDJMG de Portalegre			

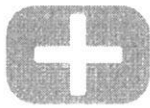


## E. IMPLEMENTAÇÃO DA CARTA DOS DIREITOS DE ACESSO

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? • Indicar os serviços envolvidos e constituição		X	
1.2. No caso afirmativo, existe suporte de regulação de procedimentos para o efeito? • Indicar a data de deliberação do CA e Normativo Interno de publicitação			
1.3. Estão definidos pela própria instituição, ou de acordo com a(s) instância(s) de contratualização, indicadores de resultados na componente do acesso e de produção? • Apresentar em anexo os indicadores definidos	X		Anexo I
1.4. 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		
1.5. Os indicadores de resultados direcionados ao acesso são utilizados a todos os níveis da instituição (verticais e horizontais)? Especificar	X		Anexo I
1.6. A instituição utiliza estes indicadores para efetuar relatórios periódicos de situação (para além do relatório anual previsto na Lein.º 41/2007, de 24 de Agosto)?	X		Anexo I
1.7. Existem planos especiais de monitorização e correção de desvios e/ou incumprimento de objetivos?	X		
1.8. Verificam-se, com regularidade, processos de revisão crítica da relevância e atualidade dos indicadores utilizados e respetiva comunicação às entidades e organismos competentes?	X		
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 Atividades?		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 atualizada relativa ao Tempos de Resposta Garantidos para os diversos tipos de prestações e por patologia ou grupos de patologias? Especificar	X		Anexo II
1.15. Está disponível, no sítio da internet, 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		
1.16. 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	
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 respetivos 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 Atividades e/ou do Plano de desempenho?	X		

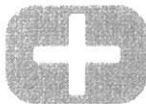


1.19. As reclamações e/ou sugestões relativas ao acesso são objeto de tratamento próprio, independentemente da sua génese/proveniência (Gabinete do Utente, Entidade Reguladora da Saúde, etc.)? • Apresentar quadro-resumo discriminando tipo de reclamação, origem, objeto, consequências (anexo)		X	
1.20. As sugestões e reclamações ou outras formas de participação dos utentes/cidadãos na melhoria do acesso são integradas na avaliação e medidas de correção?	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 Lei? Quantificar e caracterizar		X	
1.23. O Relatório sobre o Acesso foi objeto de auditoria pela Inspeção-geral das Atividades em Saúde?		X	
1.24. As reclamações, sugestões e comentários foram comunicados à Direcção Geral da Saúde, no âmbito do projeto "SIM Cidadão"? (anexar um mapa com resumo do tratamento das reclamações)	X		Todas as exposições são inseridas na base de dados do Sistema de Gestão de Sugestões e Reclamações (SGSR)



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

CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS | CUIDADOS HOSPITALARES  
(ACES, UES, Hospitais TPE, Hospitais SPA)



Tempos máximos de resposta garantidos (TMRG), Tempos de resposta garantidos (TRG) da entidade e tempos de resposta (TR) da ULSNA, EPE em 2015  
 (Decreto-Lei nº 21/2015 de 21 de março e Regulamento nº 29/2008 de 26 de dezembro)

CENTROS DE SAÚDE PRIMÁRIOS			
Nível de acesso e tipo de cuidados	TMRG	TRG da ULSNA, EPE	TR da ULSNA, EPE Ano 2015
Centros de saúde primários, unidades de saúde e centros de saúde			
▪ Motivo relacionado com doença aguda	Atendimento no dia do pedido	No próprio dia	No próprio dia
▪ Motivo não relacionado com doença aguda	10 (dez) dias úteis a partir da data do pedido	< 15 dias úteis	< 15 dias úteis
▪ Renovação de medicação em caso de doença crónica	72 (setenta e duas) horas após a entrega do pedido	≤ 72 horas	≤ 72 horas
▪ 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	≤ 48 horas	≤ 48 horas
▪ Consulta no domicílio a pedido do utente	24 (vinte e quatro) horas se a justificação do pedido for aceite pelo profissional	≤ 24 horas	≤ 24 horas
HOSPITAIS DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE			
Nível de acesso e tipo de cuidados	TMRG	TRG da ULSNA, EPE	TR da ULSNA, EPE Ano 2015
Primeira consulta de especialidade hospitalar referenciada pelos centros de saúde			
▪ De realização "muito prioritária" de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	30 (trinta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde	30 dias	31,65 dias
▪ De realização "prioritária" de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	60 (sessenta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde	60 dias	131,72 dias
▪ De realização com prioridade "normal" de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	150 (cento e cinquenta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde	150 dias	103,77 dias
Primeira consulta de especialidade hospitalar – Em situação Oncológica			
Prioridade 3	7 (sete) dias seguidos após referência		
Prioridade 2	15 (quinze) dias seguidos após referência		
Prioridade 1	30 (trinta) dias seguidos após referência		
Meios complementares de diagnóstico e terapêutica em doenças cardiovasculares			
▪ Cateterismo cardíaco	30 (trinta) dias após a indicação clínica		
▪ Pacemaker cardíaco	30 (trinta) dias após a indicação clínica		



Nível de acesso e tipo de cuidados	TMRG	TRG da ULSNA, EPE	TR da ULSNA, EPE Ano 2014
<b>Cirurgia programada em Oncologia</b>			
▪ Prioridade "de nível 4" de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	72 (setenta e duas) horas após a indicação clínica	72 horas	7,20 horas
▪ Prioridade "de nível 3" de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	15 (quinze) dias seguidos após a indicação clínica	15 dias	9,42 dias
▪ Prioridade "de nível 2" de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	45 (sessenta) dias seguidos após a indicação clínica	45 dias	13,63 dias
▪ Prioridade "de nível 1" de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	60 (sessenta) dias seguidos após a indicação clínica	60 dias	49,04 dias

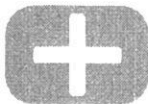
Notas

CTH - Consulta a Tempo e Horas

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





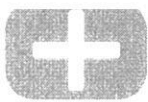


## Agupamento de Centros de Saúde / UNIDADE LOCAL DE SAÚDE

Centro de Saúde de Vila Verde

Área de cuidados	Volumo de consultas (por áreas)				
	Nº consultas 2015	Nº consultas 2014	Varição 2015/2014 (%)	Nº consultas 2013	Varição 2015/2013 (%)
Consultas de Medicina Geral e Familiar (MGF)	398.946	398.032	0,2%	417.549	-4,5%
Consultas de saúde infantil	45.252	42.699	6,0%	44.179	2,4%
Consultas de saúde materna	6.432	5.393	19,3%	5.962	7,9%
Consultas de planeamento familiar	18.343	19.272	-4,8%	20.842	-12,0%
Vigilância de doentes diabéticos*	-	-	-	-	-
Vigilância de doentes hipertensos*	-	-	-	-	-
Consultas médicas no domicílio	4.923	4.738	3,9%	5.256	-6,3%
Consultas de enfermagem no domicílio	55.177	54.995	0,3%	56.008	-1,5%

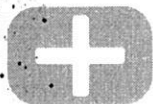
\*Não é possível obter estes dados



ANÁLISE ESPECÍFICA

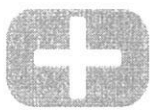
HOSPITAIS

(CENTROS HOSPITALARES, HOSPITAIS EPÉ, SPA E ULS)



HOSPITAIS CONSULIA EXTERNA  
Comparação da produção Ano 2015 e Ano 2014  
Consultas/A

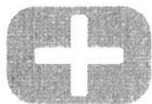
Valência	Consultas Realizadas					
	Nº 1 <sup>as</sup> consultas 2015	Nº 1 <sup>as</sup> consultas 2014	Variação 2015-2014 (%)	Total consultas 2015	Total consultas 2014	Variação 2015-2014 (%)
Anestesiologia	871	807	7,93%	874	813	7,50%
Angiologia e Cirurgia Vascular	369	356	3,65%	854	867	-1,50%
Cardiologia	880	808	8,91%	3.049	3.442	-11,42%
Cardiologia Pediátrica	60	41	46,34%	185	148	25,00%
Cirurgia Geral	4.744	4.856	-2,31%	12.473	12.850	-2,93%
Cirurgia Plástica e Reconstructiva e Estética	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
Dermato-Venereologia	175	166	5,42%	300	321	-6,54%
Diabetologia	351	240	46,25%	2.147	2.092	2,63%
Doenças Infecciosas (Infeciologia)	258	194	32,99%	1.650	1.029	60,35%
Doenças Autoimunes	309	187	65,24%	1.406	1.175	19,66%
Dor	122	89	37,08%	153	160	-4,38%
Ginecologia	1.125	1.401	-19,70%	3.095	3.795	-18,45%
Hematologia Clínica	49	24	104,17%	130	71	83,10%
Hipertensão	90	93	-3,23%	414	407	1,72%
Imuno-alergologia	349	253	37,94%	2.787	2.068	34,77%
Imuno-hemoterapia	1.570	1.359	15,53%	5.179	5.399	-4,07%
Medicina Física e Reabilitação	2.981	2.845	4,78%	6.009	6.218	-3,36%
Medicina Interna	2.072	1.897	9,23%	6.081	5.920	2,72%
Nefrologia	218	185	17,84%	1.495	1.340	11,57%
Obstetrícia	1.016	1.015	0,10%	3.018	3.164	-4,61%
Oftalmologia	1.934	2.157	-10,34%	11.725	9.913	18,28%
Oncologia Médica	1.057	912	15,90%	7.410	6.663	11,21%
Ortopedia	3.387	2.940	15,20%	6.639	5.976	11,09%
Otorrinolaringologia	1.208	1.006	20,08%	2.702	2.255	19,82%
Pediatria	870	1.170	-25,64%	3.647	5.716	-36,20%
Pneumologia	647	677	-4,43%	4.932	6.465	-23,71%
Psiquiatria	896	744	20,43%	4.805	5.743	-16,33%
Senologia	327	340	-3,82%	1.973	1.918	2,87%
Urologia	995	901	10,43%	3.064	2.563	19,55%
Consultas a pessoal (Medicina do Trabalho)	1.241	453	173,95%	1.357	1.279	6,10%
Outras	121	195	-37,95%	3.161	3.507	-9,87%
Psicologia	275	474	-41,98%	1.972	2.770	-28,81%
Apoio Nutricional e Dietética	336	267	25,84%	1.279	1.133	12,89%
Outras consultas por pessoal não médico	334	353	-5,38%	3.113	4.779	-34,86%
<b>TOTAL</b>	<b>31.237</b>	<b>29.405</b>	<b>6,23%</b>	<b>109.078</b>	<b>111.959</b>	<b>-2,57%</b>



PRIMEIRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDADE – SISTEMA CTH  
(Fonte: AIW CTH)

ESPECIALIDADE	Pedidos a aguardar consulta. Tempo previsto até à data da consulta em pedidos agendados.			Consultas Realizadas em 2015 Tempo até à realização da consulta por nível de prioridade				
	N.º Pedidos agendados	Tempo médio (dias)	Tempo máximo (dias)	N.º Cons. Realiz.	“Muito prioritária ”Realizad as até 30 dias	“Prioritária” Realizadas entre 31e 60 dias	“Normal” Realizadas entre 60 e 150 dias	Consultas Realizadas Fora TMRG
Angiologia	151	130,01	293,71	148	0	1	105	43
Cardiologia	113	114,50	489,02	347	7	103	92	145
Cardiologia Pediátrica	37	55,27	255,83	67	0	6	57	4
Cirurgia Geral	509	37,34	341,09	1423	19	145	1236	23
Cirurgia Plástica Reconstrutiva	2	–	–	–	–	–	–	–
Dermato-Venereologia	98	–	–	–	–	–	–	–
Doenças Infeciosas	1	26,19	50,96	13	0	3	10	0
Gastroenterologia	12	–	–	–	–	–	–	–
Ginecologia	315	91,18	481,80	396	10	19	247	120
Imunohemoterapia	3	20,61	49,00	36	5	6	25	0
Imunoalergologia	161	240,26	622,89	153	1	1	22	129
M.F.R.	370	41,64	1434,76	1298	52	227	1002	17
Medicina Interna	223	126,02	1170,26	511	7	22	313	169
Nefrologia	55	68,15	861,92	98	1	20	71	6
Obstetrícia	98	26,81	79,02	175	4	12	159	0
Oftalmologia	564	334,88	814,82	997	0	0	71	926
Oncologia Médica	2	19,37	32,96	16	9	4	2	1
Ortopedia	571	137,29	686,94	827	0	2	538	287
Otorrinolaringologia	194	125,52	677,68	587	3	19	239	326
Pediatria	45	40,72	201,09	132	4	6	119	3
Pneumologia	135	125,31	258,01	277	2	39	94	142
Psiquiatria – Consulta Geral	575	152,08	1494,89	241	9	0	135	97
Urologia	316	84,60	349,09	440	1	18	389	32
Psicologia	6	34,71	83,04	16	1	1	14	0

\* 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).

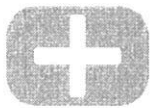


HOSPITAIS: ACTIVIDADE CIRURGICA: Comparação da produção em 2015 e 2014  
(Fonte: SIGDCC)

ESPECIALIDADE	Produção Cirurgias Programadas			Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC)			Mediana do Tempo de Espera (TE)		
	Nº cirurgias programadas 2015	Nº cirurgias programadas 2014	Varição 2015-2014 (%)	Nº entradas em LIC 2015	Nº entradas sem LIC 2014	Varição LIC 2015-2014 (%)	2015	2014	Varição 2015-2014 (%)
Cirurgia	1.434	1.333	7,58%	1.635	1.661	-1,57%	2,70	2,60	3,81%
Cirurgia Plástica	0	1	-100,00%	0	0	#DIV/0!	0,00	16,50	-100,00%
Ginecologia	203	204	-0,49%	239	235	1,70%	6,15	2,43	152,84%
Oftalmologia	1.818	1.317	38,04%	2.026	1.639	23,61%	2,90	1,73	67,59%
Ortopedia	892	628	42,04%	1.104	836	32,06%	5,00	2,26	121,47%
Urologia	260	199	30,65%	543	306	77,45%	6,70	2,46	172,36%
Otorrino	83	74	12,16%	123	114	7,89%	3,60	4,58	-21,37%

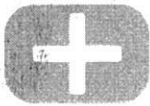
LIC - Lista de inscritos em cirurgia

TE - Tempo de espera



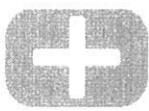
HOSPITALS: ACTIVIDADE CIRÚRGICA. Tempo de espera por nível de prioridade  
(Fonte: SIGIC)

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 2015	% 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)
Cirurgia	1.434	95,00%	92,86%	94,77%	91,45%	8,09%
Cirurgia Plástica	0	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Ginecologia	203	97,73%	50,00%	69,23%	85,37%	15,84%
Oftalmologia	1.818	100,00%	86,67%	81,01%	97,73%	3,08%
Ortopedia	892	66,67%	92,31%	91,92%	89,44%	16,37%
Urologia	260	100,00%	#DIV/0!	83,33%	65,97%	31,92%
Otorrino	83	#DIV/0!	100,00%	100,00%	76,62%	21,69%



HOSPITAIS: MÉTODOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA  
(Fonte: SABI/04)

Tipo de intervenção	Intervenções realizadas e tempo de resposta			
	Nº de exames realizados 2015	Nº de exames realizados 2014	Variação 2014-2013 (%)	% de exames realizados e relatados até 30 dias seguidos após indicação clínica - 2015
Cateterismo cardíaco	n/a	n/a	n/a	n/a
Pacemaker cardíaco	n/a	n/a	n/a	n/a
Colonoscopia	1.241	1.289	-3,72%	n/d
Endoscopia digestiva alta	2.054	2.045	0,44%	n/d
Colposcopia com citologia	52	44	18,18%	n/d
TAC	17.958	17.845	0,63%	n/d
RM	n/a	n/a	n/a	n/a
PET	n/a	n/a	n/a	n/a
Outras				
...				



## Anexo I

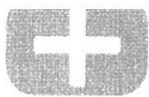
### Objetivos Contrato Programa 2015

Objetivos de Cuidados de Saúde Primários	Peso Relativo (%)
<b>Eixo Nacional</b>	
Taxa de domicílios enfermagem por 1.000 inscritos	1,20%
Taxa de utilização de consultas médicas - 3 anos	1,50%
Proporção utentes >= 14 A, c/ hábitos tabágicos	1,20%
Proporção idosos sem ansiol./sedat./hipnót.	1,20%
Proporção jovens 14 A com cons. méd. vig. e PNV	0,75%
Despesa medicamentos faturados por utilizador (PVP)	4,80%
Despesa MCDTs prescritos por utilizador SNS (p. conv.)	2,40%
Proporção cons. méd. presenciais, com ICPC-2	1,80%
Incidência de amputações major Minf. (DM), em residentes	0,90%
Proporção de RN de termo, de baixo peso	0,45%
Taxa internamento DCV, entre residentes < 65 A	0,90%
Índice de acompanhamento adequado em PF, nas MIF	1,80%
Proporção medicamentos prescritos, que são genéricos	1,80%
Proporção utilizadores satisfeitos ou muito satisfeitos	1,80%
<b>Eixo Regional</b>	
Proporção hipertensos com risco cardiovascular (3 anos)	0,72%
Proporção obesos > 14 anos, com consulta de vigilância de obesidade nos últimos 2 anos	2,19%
Proporção novos DM2 em terapêutica c/ metformina monot.	0,75%
Proporção de mulheres [25; 60[ anos, com colpocitologia (3 anos)	1,44%
<b>Eixo Local</b>	
Proporção de grávidas com consulta médica vigilância 1º trimestre	1,62%
Proporção DM com consulta enfermagem vigilância DM último ano	0,78%





Objetivos de Cuidados de Saúde Secundários	Peso Relativo (%)
<b>Eixo Nacional</b>	
<b>Acesso</b>	
% de primeiras consultas no total de consultas médicas	1,35%
% de utentes referenciados para consulta externa atendidos em tempo adequado	1,35%
Peso das consultas externas com registo de alta no total de consultas externas	1,35%
% inscritos em LIC (neoplasias malignas) com tempo de espera ≤ ao TMRG	1,35%
Permilagem de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes tratados	1,35%
<b>Desempenho Assistencial</b>	
<b>Demora Média</b>	
% de reinternamentos em 30 dias	1,80%
% de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo	1,80%
% de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas	1,80%
% de cirurgias realizadas em ambulatório no total de cirurgias programadas (GDH) - para procedimentos ambulatorizáveis	1,35%
% de consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos	1,35%
Taxa de registo de utilização da "Lista de Verificação de Actividade Cirúrgica" (Cirurgia Segura)	1,35%
<b>Eixo Regional</b>	
Proporção de Diabéticos Mellitus com exame oftalmológico no último ano	3,60%
Tx de crescimento dos custos com medicamentos facturados em farmácia de oficina	2,40%
% de casos com "Estado do tumor após tratamento" desconhecido	0,60%
Incidência de infeção hospitalar por staphylococcus aureus, por 1.000 doentes admitidos	1,05%
% de embalagens de quinolonas faturadas no total de embalagens de antibióticos faturados (em ambulatório)	1,05%
% consultas referenciadas pelos CSP no total de consultas externas	1,50%
Índice global de desempenho dos cuidados de saúde primários	1,80%



## Anexo II

Informação afixada pela ULSNA, E.P.E. em locais de fácil acesso e consulta relativa aos TMRG

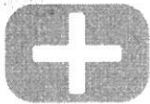


UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ALENQUER (ULSNA) - E.P.E.

Mais Saúde é Qualidade de Vida

### Tempo Medio de Espera - MCD1

Serviço / Grupo Exame	Média TE (dias) Dezembro.2015	N. Exames realizados (Jan-Dez/15)
<b>Cardiologia</b>	<b>10,83</b>	<b>25.610</b>
Ecocardiografia	8,79	5.133
Electrocardiologia	11,11	18.437
Outros Estudos	13,05	1.957
<b>Dermatologia</b>	-	<b>1.223</b>
<b>Gastroenterologia</b>	<b>9,14</b>	<b>5.192</b>
Técnicas Endoscópicas Diagnósticas	9,14	4.117
<b>Imagiologia</b>	<b>8,33</b>	<b>134.582</b>
Eco-Doppler	11,94	4.893
Ecografia	4,92	9.530
Mamografia	8,70	1.354
Procedimentos de Intervenção	3,55	680
Rx Convencional C/ Contraste	12,50	264
Rx Convencional S/ Contraste	7,96	92.531
TAC	12,51	19.496
<b>Obstetrícia - Ecografia</b>	<b>13,51</b>	<b>2.501</b>
<b>Pneumologia</b>	-	<b>12.666</b>



**ULSNA**

Mais Saúde e Qualidade de Vida

ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE

Tempos máximos de resposta garantidos (TMRG), Tempos de resposta (TR)

(Lei nº 41/2007 de 28 de Agosto; Portaria nº 1529/2008, de 26 de Dezembro; Portaria nº 87/2015, de 23 de Março)

Hospitais do serviço Nacional de saúde	Nível de acesso e tipo de cuidados		TMRG (Portaria nº 1529/2008 de 26 de Dezembro; Portaria nº 87/2015, de 23 de Março)	TR (médio) da ULSNA, E.P.E. (Dezembro.2015)
	- 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	31,65 dias
- De realização "prioritária" de acordo com a avaliação em triagem hospitalar		60 (sessenta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde	131,72 dias	
- De realização com prioridade "normal" de acordo com a avaliação em triagem hospitalar		150 (cento e cinquenta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde	103,77 dias	

**ULSNA**

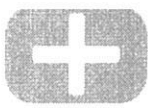
Mais Saúde e Qualidade de Vida

ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE

Tempos máximos de resposta garantidos (TMRG), Tempos de resposta (TR)

(Lei nº 41/2007 de 28 de Agosto; Portaria nº 1529/2008, de 26 de Dezembro; Portaria nº 87/2015, de 23 de Março)

Hospitais do serviço Nacional de saúde	Nível de acesso e tipo de cuidados		TMRG (Portaria nº 1529/2008 de 26 de Dezembro; Portaria nº 87/2015, de 23 de Março)	TR (médio) da ULSNA, E.P.E. (Dezembro.2015)
	- Cirurgia programada	- Prioridade "de nível 4" de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	72 (setenta e duas) horas após a indicação clínica	72,00 horas
- Prioridade "de nível 3" de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar		15 (quinze) dias após a indicação clínica	8,31 dias	
- Prioridade "de nível 2" de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar		60 (sessenta) dias após a indicação clínica	26,06 dias	
- Prioridade "de nível 1" de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar		270 (duzentos e setenta) dias após a indicação clínica	111,43 dias	



ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE  
Tempos máximos de resposta garantidos (TMRG), Tempos de resposta (TR)  
(Lei nº 41/2007 de 28 de Agosto; Portaria nº 1529/2008, de 26 de Dezembro; Portaria nº 87/2015, de 23 de Março)

Hospitais do serviço Nacional de saúde	Nível de acesso e tipo de cuidados		TMRG (Portaria nº 1529/2008 de 26 de Dezembro; Portaria nº 87/2015, de 23 de Março)	TR (médio) da ULSNA, E.P.E. (Dezembro.2015)
	• Cirurgia programada na doença Oncológica	- Prioridade "de nível 4" de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	72 (setenta e duas) horas após a indicação clínica	7,20 horas
- Prioridade "de nível 3" de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar		15 (quinze) dias após a indicação clínica	9,42 dias	
- Prioridade "de nível 2" de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar		45 (quarenta e cinco) dias após a indicação clínica	13,63 dias	
- Prioridade "de nível 1" de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar		60 (sessenta) dias após a indicação clínica	49,04 dias	

ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE  
Tempos máximos de resposta garantidos (TMRG), Tempos de resposta (TR)  
(Lei nº 41/2007 de 28 de Agosto; Portaria nº 1529/2008, de 26 de Dezembro; Portaria nº 87/2015, de 23 de Março)

CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS	Nível de acesso e tipo de cuidados		TMRG (Portaria nº 1529/2008 de 26 de Dezembro; Portaria nº 87/2015, de 23 de Março)	TR (médio) da ULSNA, E.P.E. (Dezembro.2015)
	• Cuidados prestados na unidade de saúde a pedido do utente	- Motivo relacionado com doença aguda	Atendimento no dia do pedido	No Próprio dia
- Motivo não relacionado com doença aguda		15 (quinze) dias úteis a partir da data do pedido	≤ 15 dias úteis	
• Necessidades expressas a serem resolvidas de forma indirecta	- Renovação de medicação em caso de doença crónica	72 (setenta e duas) horas após a entrega do pedido	≤ 72 horas	
	- 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	≤ 48 horas	
• Consultas programadas pelos profissionais	Sem TMRG geral aplicável; dependente da periodicidade definida nos programas nacionais de saúde e ou avaliação do clínico		-	
• Consulta no domicílio a pedido do utente	24 (vinte e quatro) horas, se a justificação do pedido for aceite pelo profissional		≤ 24 horas	