

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

<p>Designação</p>	<p>ACES/OEIRAS – AGRUPAMENTO CENTROS DE SAUDE OEIRAS - CARNAXIDE</p>
<p>Localização da sede Telefone e-mail Fax site</p>	<p>OEIRAS RUA SALVADOR ALLENDE – 2780 – 163 – OEIRAS <u>Telef: 214400100</u> VCARDOSO@CSCARNAXIDE.MIN-SAUDE.PT <input type="checkbox"/> <u>Fax: 214410947</u></p>

<p>Unidades de saúde integradas na entidade</p> <p>Localização</p> <p>Telefone</p> <p>e-mail</p>	<p><i>USCP – OEIRAS – Av. Salvador Allende-2780-183</i> <i>OEIRAS – Telef. 214400100</i> <i>E-mail – jacinta@cscarnaxide.min-saude.pt</i></p> <hr/> <p><i>USF – S. JULIÃO - Av. Salvador Allende-2780-183</i> <i>OEIRAS - - Telef. 214400100</i> <i>E-mail – usf.sjuliao@csoeiras.min-saude.pt</i></p> <hr/> <p><i>USF CONDE DE OEIRAS - Av. Salvador Allende-2780-183</i> <i>OEIRAS - - Telef. 214400100</i> <i>E-mail – Ana.isabel@csoeiras.min-saude.pt</i></p> <hr/> <p><i>USCP – PAÇO DE ARCOS – Av. Antº. Bernardo Cabral Macedo – 2770-219 –Paço Arcos –</i> <i>Telef. 244540800</i> <i>Email – parcos.ufb2@csoeiras.min-saude.pt</i></p> <hr/> <p><i>USF – DELTA - Av. Antº. Bernardo Cabral Macedo</i> <i>2770-219 –Paço Arcos – Telef: 214540811</i> <i>E –mail – catarina.cordeiro.min-saude.pt</i></p> <hr/> <p><i>USCP – BARCARENA – Largo 5 de Outubro</i> <i>2730-118 Barcarena – Telef: 214214947</i> <i>E –mail – roque.narciso@csoeiras.min-saude.pt</i></p> <hr/> <p><i>USCP – LINDA-A-VELHA – Largo Professor Fernando Fonseca</i> <i>Nº.10 – 2799-534 – Linda-a-Velha – Telef: 214153920</i> <i>e-mail – lvelha@cscarnaxide-min-saude.pt</i></p> <hr/> <p><i>USCP – CARNAXIDE- Praceta Teixeira Pascoais Lote 6</i> <i>2790- 155 Carnaxide – Telef: 214188812</i> <i>e-mail – Carnaxide@cscarnaxide.min-saude.pt</i></p> <hr/> <p><i>USCP – ALGES – Rua Damião de Góis – 20</i> <i>1400 – 043 Algés – Telef: 213010041</i> <i>e-mail –Alges@cscarnaxide.min-saude.pt</i></p> <hr/> <p><i>USF – DAFUNDO - Praceta Bombeiros Voluntários – 7</i> <i>1495-713 Dafundo – Telef. 214209960</i> <i>E –mail – dafundousf@gmail.com</i></p> <hr/> <p><i>USP - Av. Antº. Bernardo Cabral Macedo – 2770-219 –Paço Arcos – Telef: 214540800</i> <i>E –mail saúde.publica@csoeiras.min-saude.pt</i></p> <hr/> <p><i>URAP - Av. Salvador Allende</i> <i>-2780-183 – OEIRAS</i> <i>Email – Ana.morais@csoeiras.min-saude.pt</i></p> <hr/> <p><i>UCC CUIDAR+ - Rua Augusto Fraga, loja 3A - 2790 Queijas</i> <i>UCC SAUDAR- Av. Salvador Allende-2780-183 OEIRAS – Telef. 214400100</i></p>
--	--

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	Referência e/ou Observações
Direcção / Administração	<i>DIRECTOR EXECUTIVO</i> <i>CONSELHO CLINICO</i>	
Fiscalização		
Participação/Consulta (Ex: Comissão de utentes; Conselho consultivo; Conselho da comunidade; Comissão de trabalhadores)	CONSELHO EXECUTIVO - <i>DIRECTOR EXECUTIVO</i> - <i>PRESIDENTE CONSELHO CLINICO</i> - <i>PRESIDENTE – C.M.O.</i> CONSELHO DA COMUNIDADE - <i>COMISSÃO MUNICIPAL DE SAUDE DE OEIRAS</i> - <i>C. M. OEIRAS</i>	
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)		
Outras Comissões (apoio à gestão) (Ex: Comissões de ética, Unidades funcionais)		
Gabinete do Utente Telefone e-mail	<i>Dr.ª. Monica Santos</i> <i>Telefone - 214400168</i> <i>E-mail – Mónica@cscarnaxide.min-saude.pt</i>	

B. 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 – sistema de informação dos hospitais	
2. SINUS – Sistema de Informação Nacional de Utentes da Saúde	X
3. SAM – Sistema de Apoio ao Médico	X
4. SAPE – Sistema de Apoio à prática de enfermagem	X
5. SICTH – Sistema de Informação da Consulta a Tempo e Horas (“Alert p1”)	X
6. SIGIC – Sistema de Informação de Gestão de Inscritos para Cirurgia	X
7. SIES - Sistema de Informação dos Equipamentos de Saúde	
8. SICA - Sistema de Informação para a Contratualização e acompanhamento	X
9. Medicione	X

C.2. Outros aplicativos clínicos utilizadas no(s) sector(es) que envolvem o acesso a cuidados de saúde

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
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 (níveis de acesso, segurança física)

--

--

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

DOCUMENTOS DE ORIENTAÇÃO	S	N	Referência 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> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>4.</p> <p>5.</p> <p>6.</p>			

D. IMPLEMENTAÇÃO DA CARTA DOS DIREITOS DE ACESSO

Medidas implementadas	Sim	Não	Referência 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	
1.14 Está afixada, em locais de fácil acesso e consulta,		x	

informação actualizada relativa ao Tempos de Resposta Garantidos para os diversos tipos de prestações e por patologia ou grupos de patologias? Especificar			
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? Indicar com que regularidade é actualizada.		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 Lei? Quantificar e caracterizar		X	
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		

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

**CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS
CUIDADOS HOSPITALARES**

(ACES, ULS, Hospitais EPE, Hospitais SPA)

Tempos máximos de resposta garantidos (TMRG), Tempos de resposta garantidos (TRG) da entidade e tempos de resposta (TR) da entidade em 2010
(Lei nº 41/2007 de 28 de Agosto e Portaria nº1529/2008, de 26 de Dezembro)

Nível de acesso e tipo de cuidados	TMRG	TGR da entidade	TR da entidade Ano 2010
<i>CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS</i>			
Cuidados prestados na unidade de saúde a pedido do utente			
▪ Motivo relacionado com doença aguda	Atendimento no dia do pedido	Próprio Dia	Próprio Dia
▪ Motivo não relacionado com doença aguda	10 (dez) dias úteis a partir da data do pedido		
▪ Renovação de medicação em caso de doença crónica	72 (setenta e duas) horas após a entrega do pedido	72h	72h
▪ 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		
Consulta no domicílio a pedido do utente	24 (vinte e quatro) horas se a justificação do pedido for aceite pelo profissional	24h	24h
<i>HOSPITAIS DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE</i>			
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			

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prioridade “de nível 4” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar 	72 (setenta e duas) horas após a indicação clínica		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prioridade “de nível 3” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar 	15 (quinze) dias após a indicação clínica		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prioridade “de nível 2” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar 	60 (sessenta) dias após a indicação clínica		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 2010	Nº 1 ^{as} consultas 2009	Variação 2010 –2009 (%)	Nº consultas subsequentes 2010	Nº consultas subsequentes 2009	Variação 2010 –2009 (%)
Consultas de Medicina Geral e Familiar (MGF)	83559	87.968	- 5,01%	252958	244.224	3,58%
Consultas de saúde infantil	16154	18.125	-10,87%	25023	26.090	- 4,09%
Consultas de saúde materna	1725	1.541	11,94%	6602	6.699	-1,45%
Consultas de planeamento familiar	10645	9.823	8,37%	5130	4.345	18,07%
Vigilância de doentes diabéticos						
Vigilância de doentes hipertensos						
Consultas médicas no domicílio	344	378	- 8,99%	2108	1,932	9,11%
Consultas de enfermagem no domicílio						

ANÁLISE ESPECÍFICA

HOSPITAIS

(Centros Hospitalares, Hospitais EPE, SPA e ULS)

HOSPITAIS: CONSULTA EXTERNA: Produção 2010 e 2009

(Fonte: SICA)

ESPECIALIDADE	Consultas Realizadas					
	Nº 1ºs consultas 2010	Nº 1ºs consultas 2009	Varição 2010 – 2009 (%)	Total consultas 2010	Total consultas 2009	Varição 2010 – 2009 (%)

PRIMEIRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDADE em 2010 - SISTEMA CTH

(Fonte: ADW-CTH *)

ESPECIALIDADE	Pedidos a aguardar consulta a 31.12.2010	Consultas Realizadas em 2010, por nível de prioridade				
	N.º Pedidos agendados	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. Produção em 2010 e 2009

(Fonte: UCGIC)

ESPECIALIDADE	Produção Cirurgia Programada			Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC)		
	Operados 2010	Operados 2009	Varição 2010 – 2009 (%)	Mediana TE LIC 2010 (meses)	Mediana TE LIC 2009 (meses)	Varição Mediana TE LIC 2010 – 2009 (%)

LIC – Lista de inscritos em cirurgia TE – Tempo de espera

HOSPITAIS: ACTIVIDADE CIRÚRGICA. Tempo de espera por nível de prioridade em 2010 (Fonte: UCGIC)

Grupo patologia	Prioridade nível 1 Média TE (meses)	Prioridade nível 2 Média TE (meses)	Prioridade nível 3 Média TE (meses)	Prioridade nível 4 Média TE (meses)	Operados 2010	Média TE (meses) operados 2010
Cataratas						
Oncologia						
Outros						

HOSPITAIS: MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA EM DOENÇAS CARDIOVASCULARES em 2010 e 2009

(Fonte: Registo Nacional de Doenças Cardiovasculares)

Tipo de intervenção		Intervenções realizadas e tempo de resposta			
		Nº de exames realizados 2010	Nº de exames realizados 2009	Variação 2010-2009 (%)	Nº de exames realizados até 30 dias seguidos após indicação clínica 2010
Cateterismo cardíaco	Cateterismo de diagnóstico				
	Cateterismo de intervenção				
Pacemaker cardíaco	Primeiras implantações				
	Substituições				