

## 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.

O Aces Grande Lisboa V – Odivelas tem vindo a confrontar-se com uma baixa de recursos humanos em todos os extractos profissionais, com especial incidência (médicos de MGF, enfermeiros, assistentes técnicos e operacionais, ou seja nesta data apenas 60% do mapa de pessoal previsto está ocupado. Se aliarmos a este deficit o facto de estarmos posicionados geograficamente na periferia da grande cidade num concelho comum aumento demográfico, a pressão sobre os nossos serviços tem vindo a aumentar condicionando muito o Tempos Máximos de Resposta Garantidos previsto legalmente.

A nossa ligação em termos de referenciação via Alert aos hospitais de referência, principalmente ao Centro Hospitalar Lisboa Norte (CHLN), Maternidade Alfredo da Costa, Hospital de Júlio de Matos, Instituto Português de Oncologia, para onde são canalizadas a maior parte das referenciações não nos permitindo ter o total conhecimento do ponto exacto em que se encontra o pedido de consulta formulado pelo ACES, ao seu utente apenas há conhecimento da triagem efectuada e se o pedido foi aceite ou recusado.

São efectuadas revisões periódicas como CHLN tendo sido já manifestado por diversas vezes a pretensão de termos conhecimento dos tempos de espera à referenciação efectuada pelo ACES, o que não tem sido possível por dificuldades informáticas que até esta data não foram superadas.

No entanto tem-se recebido da ACSS, listagens dos hospitais de referência com que o ACES articula, verificando-se um atraso significativo.

## IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

Designação	Aces da Grande Lisboa V - Odivelas
Localização da sede Telefone e-mail Fax site	Av. Prof. Augusto Abreu Lopes, n.º36 – Odivelas  21 934 74 40 <a href="mailto:secretariado@csodivelas.min-saude.pt">secretariado@csodivelas.min-saude.pt</a>  21 934 74 59
Unidades de saúde integradas na entidade Localização Telefone e-mail	UCSP - ODIVELAS – R. Bombeiros Voluntários n.º7, Odivelas – Tel. 21 9348880 UCSP - OLAIO – R. Major Rosa Bastos n.º 2 , Odivelas – Tel 219347710 UCSP - PONTINHA / Av. São Pedro, Lt R-5, Pontinha – Tel214789850 / Urmeira B. Sta. Maria n.º35 Urmeira – Tel 214787810 UCSP – CANEÇAS/ R. Júlio Escrivanz, Caneças – Tel219809570 / Famões R. da Associação Lt- E 1- Casal do Bispo- 219809628 UCSP-Póvoa/ R. Alves Redol n.º 17 P. Sto Adrião Tel - 219379420 Quintinha R.Ferreira de Castro n.º10 P.Sto AdriãoTel .219388078 UCSP – Sede – Av. Prof. Augusto Abreu Lopes, n.º36 – Odivelas URAP - R. Major Rosa Bastos n.º 2 , Odivelas – Tel 219347710 USP - R. Bombeiros Voluntários n.º7, Odivelas – Tel. 21 9348880 USF Ramada – Escadinhas Vasco Santana N 2 – Ramada - 2675 Odivelas UCC Nostra Pontinha Av. São Pedro, Lt R-5, Pontinha – Tel214789850  Geral: <a href="mailto:secretariado@csodivelas.min-saude.pt">secretariado@csodivelas.min-saude.pt</a>

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

(preencher sempre que aplicável)

<b>Órgãos Administração, de Direcção, de Apoio Técnico e de Consulta</b>		
<b>Órgãos</b>	<b>Constituição / Nomeação</b>	<b>Referência e/ou Observações</b>
<b>Direcção / Administração</b>	ARSLVT.IP ACES- Director Executivo - Conselho Executivo - Conselho Clínico - Conselho da Comunidade	
<b>Fiscalização</b>	E.R.S. - Entidade Reguladora da Saúde	
<b>Participação/Consulta</b> (Ex: Comissão de utentes; Conselho consultivo; Conselho da comunidade; Comissão de trabalhadores)	C. Comunidade constituído por: 1 rep. indicado pela C.M.O. 1 rep. designado pela assembleia municipal 1 rep. centro distrital de S.Social 1 rep. das escolas ou agrupamentos de escolas 1 rep. das I.P.S.S. 1 rep. associação de utentes do ACES 1 rep. associação sindical c/assento na Comissão Permanente de Concertação Social (C.P.C.S) 1 rep. associação de empregadores c/assento na C.P.C.S. 1 rep hospital de referencia 1 rep de equipas de voluntariado social 1 rep de Comissão de Protecção de Crianças e Jovens	
<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)	Unidade Setentrional A CHLN MAC HJM- Unidade Psiquiátrica CDP IDT HCVP- Protocolo ARS	
<b>Outras Comissões (apoio à gestão)</b> (Ex: Comissões de ética, Unidades funcionais)	Comissão Controle Infecção e Resíduos Hospitalares	
<b>Gabinete do Utente</b> <b>Telefone</b> <b>e-mail</b>	Tec. Sup. de Acção Social Dra. Fernanda Horta	

**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	
7. SIES - Sistema de Informação dos Equipamentos de Saúde	
8. SICA - Sistema de Informação para a Contratualização e acompanhamento	X
9. SIARS – Sistema de Informação da ARS	X
10. SIGT – Sistema Integrado Gestão Transporte	X
11. GID – Gestão Integrada da Doença	X
12. SISO – Sistema Informação para Saúde Oral	X
13. Saúde 24	X
14. Registo Central de Vacinação	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. Regulamento Internos das Unidades Funcionais</p> <p>2. Regulamento Interno do Gabinete do Cidadão</p> <p>3. Manuais de enfermagem !!!!! Enf<sup>a</sup> Margarida</p> <p>4. ....</p> <p>5. ....</p> <p>6. ....</p>			

**D. IMPLEMENTAÇÃO DA CARTA DOS DIREITOS DE ACESSO**

<b>Medidas implementadas</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Referência e/ou Observações</b>
<b>1.1</b> Existe estrutura multidisciplinar interna tendo em vista a implementação da carta dos direitos de acesso? <ul style="list-style-type: none"> <li>Indicar os serviços envolvidos e constituição</li> </ul>	x		Em fase de implementação nas Unidade Funcionais com a colaboração dos respectivos Coordenadores
<b>1.2</b> No caso afirmativo, existe suporte de regulação de procedimentos para o efeito? <ul style="list-style-type: none"> <li>Indicar a data de deliberação do CA e Normativo Interno de publicitação</li> </ul>		X	
<b>1.3</b> 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"> <li>Apresentar em anexo os indicadores definidos</li> </ul>		X	
<b>1.4.</b> 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	
<b>1.5</b> Os indicadores de resultados direccionados ao acesso são utilizados a todos os níveis da instituição (verticais e horizontais)? Especificar		X	
<b>1.6</b> 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	
<b>1.7</b> Existem planos especiais de monitorização e correcção de desvios e/ou incumprimento de objectivos?		X	
<b>1.8</b> Verificam-se, com regularidade, processos de revisão crítica da relevância e actualidade dos indicadores utilizados e respectiva comunicação às entidades e organismos competentes?		X	
<b>1.9</b> 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	
<b>1.10</b> Foram fixados, nos termos da lei, os Tempos de Resposta Garantidos?		x	Tenta-se dar cumprimento com os recursos humanos disponíveis
<b>1.11</b> Quais os Tempos de Resposta Garantidos que foram estabelecidos nas diferentes áreas de prestação de cuidados? (apresentar em mapa anexo)			
<b>1.12</b> Os Tempos de Resposta Garantidos fixados constam dos Planos e Relatórios de Actividades?		x	Apenas a nível da ECCL e Plano Nacional de Vacinação
<b>1.13</b> 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? Indicar com que regularidade é actualizada.		x	Apenas disponíveis as áreas de actividades e serviços.
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	Não há possibilidade de estabelecer este tipo de procedimento atendendo que a resposta depende de outra entidade.
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		Todas as sugestões são tidas em conta.
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	Desconheço
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>			
<b>Cuidados prestados na unidade de saúde a pedido do utente</b>			
▪ Motivo relacionado com doença aguda	Atendimento no dia do pedido	Garantido	Garantido
▪ Motivo não relacionado com doença aguda	10 (dez) dias úteis a partir da data do pedido	C/ Médico caso se justifique. S/ Médico caso seja possível	Dados Não Disponíveis
▪ Renovação de medicação em caso de doença crónica	72 (setenta e duas) horas após a entrega do pedido	Com e sem médico sim	Dados Não Disponíveis
▪ 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	Com e sem médico dependendo da prioridade	
<b>Consulta no domicílio a pedido do utente</b>	24 (vinte e quatro) horas se a justificação do pedido for aceite pelo profissional	Com e sem Médico disponível	Dados Não Disponíveis
<i>HOSPITAIS DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE</i>			
<b>Primeira consulta de especialidade hospitalar referenciada pelos centros de saúde</b>			
▪ 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		
<b>Meios complementares de diagnóstico e terapêutica em doenças cardiovasculares</b>			
▪ Cateterismo cardíaco	30 (trinta) dias após a indicação clínica		

▪ <i>Pacemaker</i> cardíaco	30 (trinta) dias após a indicação clínica		
<b>Cirurgia programada</b>			
▪ 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 especialidade hospitalar	15 (quinze) dias após a indicação clínica		
▪ 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 <sup>as</sup> consultas 2010	nº 1 <sup>as</sup> consultas 2009	Varição 2010-2009 %	Nº Consultas subsequentes 2010	Nº Consultas subsequentes 2009	Varição 2010-2009 %
<b>Consultas de Medicina Geral e Familiar (MGF) <sup>1</sup></b>	63.411	64.344	-1.4%	162.199	165.077	-1.7%
<b>Consultas de Saúde Infantil</b>	11.766	11.027	6.7%	11.913	11.815	.8%
<b>Consultas de Saúde Materna <sup>2</sup></b>	1.458	1.410	3.4%	6.915	7.045	-1%
<b>Consultas de Planeamento Familiar</b>	6.658	6.475	2.8%	3.120	2.730	12.5%
<b>Vigilância de Doentes Diabéticos <sup>3</sup></b>	300	453	-33%	17	33	94%
<b>Vigilância de Doentes Hipertensos *</b>	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
<b>Consultas Médicas no Domicílio <sup>4</sup></b>	574	822	-30%		N/D	
<b>Consultas de Enfermagem no Domicílio</b>	3.400	3590	5.30%	25.845	20.426	26.5%

## **ANÁLISE ESPECÍFICA**

### **HOSPITAIS**

**(Centros hospitalares, Hospitais EPE, SPA e ULS)**









**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				