

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 Médio Tejo II - Zêzere
Localização da sede	Rua do Bairro Novo nº 8 2250-024 Constância
Telefone	249 730 110
e-mail	aceszezere@cconstancia.srssantarem.min-saude.pt
Fax	249 739 943
site	

<p>Unidades de saúde integradas na entidade</p> <p>Localização</p> <p>Telefone</p> <p>e-mail</p>	<p>- UF Abrantes</p> <p>Lrg. Eng.º Biucas</p> <p>2200-202 Abrantes</p> <p>T: 249 360 781</p> <p>Fax: 241 360 788</p> <p>e-mail: csabt@csabrantes.srssantarem.min-saude.pt</p> <p>- UF Constância</p> <p>Rua do Bairro Novo nº 8</p> <p>2250-024 Constância</p> <p>T: 249 730 110</p> <p>Fax: 249 739 943</p> <p>e-mail: cconst@csconstancia.srssantarem.min-saude.pt</p> <p>- UCSP Ferreira do Zêzere</p> <p>Rua Dr. António Godinho, Ap. 13</p> <p>2240-377 Ferreira do Zêzere</p> <p>T: 249 360 090</p> <p>Fax: 249 360 092</p> <p>e-mail: csfz@csfzezere.srssantarem.min-saude.pt</p> <p>- UCSP Mação</p> <p>Av.ª Vicente Mendes Mirrado</p> <p>6120-725 Mação</p> <p>T: 241 577 020</p> <p>Fax: 241 577 022</p> <p>e-mail: csmac@csmacao.srssantarem.min-saude.pt</p> <p>- UF Sardoal</p> <p>Av.ª Heróis do Ultramar, Lte 7</p> <p>2230-123 Sardoal</p> <p>T: 241 850 072</p> <p>Fax: 241 851 611</p> <p>e-mail: cssrd@cssardoal.srssantarem.min-saude.pt</p> <p>- UCSP Tomar</p> <p>Rua da Nabância nº 14</p> <p>2300-469 Tomar</p> <p>T: 249 329 714</p> <p>Fax: 249 329 735</p> <p>e-mail: cstom@cstomar.srssantarem.min-saude.pt</p> <p>- UCSP Barquinha</p> <p>Rua Dissay nº 14</p> <p>2260-434 Vila Nova da Barquinha</p> <p>T: 249 720 900</p>
--	---

Fax: 249 720 916

e-mail: csvnb@csvnbarquinha.srssantarem.min-saude.pt

USF Marmelais

Rua Alfredo Maia Pereira

2300-449 Tomar

T: 249 328 400

Fax: 249 324 705

e-mail: admusfmarm@cstomar.srssantarem.min-saude.pt

USF Santa Maria

Rua da Nabância nº 14

2300-469 Tomar

T: 249 329 720

Fax: 249 329 734

e-mail: usf.s.maria@gmail.com

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

(preencher sempre que aplicável)

Órgãos Administração, de Direcção, de Apoio Técnico e de Consulta		
Órgãos	Constituição / Nomeação	Referência e/ou Observações
Direcção / Administração	- Director Executivo - Conselho Executivo - Conselho Clínico	- Desp. nº 9525/2009, de 06/04/2009 - Delib. Nº 2337/2009, de 11/08/2009
Fiscalização		
Participação/Consulta (Ex: Comissão de utentes; Conselho consultivo; Conselho da comunidade; Comissão de trabalhadores)	- Conselho da Comunidade	
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)	- Unidade de Apoio à Gestão	
Gabinete do Utente Telefone e-mail	- GU Abrantes T: 249 360 781 e-mail: gu@csabrantes.srssantarem.min-saude.pt - GU Constância T: 249 730 110 e-mail: gu@cscconstancia.srssantarem.min-saude.pt	

	<p>- GU Ferreira do Zêzere T: 249 360 090 e-mail: gu@csfzezere.srssantarem.min-saude.pt</p> <p>- GU Mação T: 241 577 020 e-mail: gu@csmacao.srssantarem.min-saude.pt</p> <p>-GU Sardoal T: 241 850 072 e-mail: gu@cssardoal.srssantarem.min-saude.pt</p> <p>-GU Tomar T: 249 329 714 e-mail: gu@cstomar.srssantarem.min-saude.pt</p> <p>-GU Vila Nova da Barquinha T: 249 720 900 e-mail: gu@cstomar.srssantarem.min-saude.pt</p> <p>- Gabinete do Cidadão do ACES T: 249 730 127 e-mail: gu@csconstancia.srssantarem.min-saude.pt</p>	
--	---	--

C. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

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

1. SONHO – 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 – Sistemas de Informação da ARS	X
10. SGTD – Sistema de Gestão de Transporte de Doentes	
11. SISO – Sistema de Informação em Saúde Oral	

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

1. Medicine One	X
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)

--

--

D. 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>			

E. 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? • Indicar os serviços envolvidos e constituição	X		Gabinete do Cidadão
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	X		Gabinete do Cidadão
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		3.15 – Taxa de utilização global de consultas médicas
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? Indicar com que regularidade é actualizada.</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		

**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		
▪ 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		
▪ 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		
<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			
▪ 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 ^{as} consultas o 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) a)	85.130	95.544	- 10,89%	266.818	300.232	- 11,12%
Consultas de Saúde Adultos	72.663	79.100	- 8,13%	244.399	275.231	- 11,20%
Consultas de saúde infantil	11.468	9.509	+ 17,08%	15.943	16.376	+ 2,64%
Consultas de saúde materna	740	755	- 1,98%	3.191	4.225	-24,47%
Consultas de planeamento familiar	5.592	6.180	-9,51%	3.285	4.400	-25,34%
Vigilância de doentes diabéticos b)				63.471 c)	20.759 c)	+67,29%
Vigilância de doentes hipertensos b)				162.577 c)	49.131 c)	+69,77%
Consultas médicas no domicílio b)				2.591	3.146	-17,64%
Consultas de enfermagem no domicílio b)				47.193	50.560	- 6,65%

a) Nestas Consultas estão incluídas as consultas de Saúde Adultos, Saúde Infantil, Saúde Materna e Planeamento Familiar;

b) Não é possível quantificar as 1^{as} consultas dado que só nos é dado o registo total;

c) Dados indisponíveis referentes a Mação.

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				