

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 Atividades 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 respetivo *site* os relatórios das instituições hospitalares, ULS e ACES da sua região.

A. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

Designação	Aces Arco Ribeirinho
Localização da sede Telefone e-mail Fax site	Rua D. José Cárcamo Lobo 21 2059300 aces.arcoribeirinho@arslvt.min-saude.pt 21 2059320
Unidades de saúde integradas na entidade Localização Telefone e-mail	<p>Barreiro</p> <p>USF Lavradio Rua D. José Cárcamo Lobo - 2835-143 Lavradio 212 059 300 212 059 320 usf.lavradio@arslvt.min-saude.pt</p> <p>USF Eça Rua Eça de Queirós, 38 - 2830 Barreiro 212 069 600 212 069 601 usf.eca@arslvt.min-saude.pt</p> <p>UCSP Av. Bocage Av. do Bocage, 34 - 2830 Barreiro 212 170 800 212 141 060 ucsp.bocage@arslvt.min-saude.pt</p> <p>USF Ribeirinha Terminal Rodo-Ferro-Fluvial do Barreiro Av. da Liberdade, Edifício Pingo Doce, 1º andar 2830-245 BARREIRO 212 069 900 212 069 901 usf.ribeirinha@arslvt.min-saude.pt</p> <p>USF Quinta da Lomba Rua Jornal Heraldo - 2835 Santo André - Barreiro 212 170 840 212 170 885 usf.glomba@arslvt.min-saude.pt</p>

UCSP Quinta da Lomba

Rua Jornal Heraldo - 2835 Santo André Barreiro
212 170 840
212 170 885
ucsp.qlomba@arslvt.min-saude.pt

Ext Palhais

Largo da Liberdade, 2 - 2830 Palhais - Barreiro
212 147 660
212 147 661
ucsp.qlomba@arslvt.min-saude.pt

Ext Coina

Rua Real Fábrica do Vidro - 2830 Coina - Barreiro
212 107 780
212 107 785
ucsp.qlomba@arslvt.min-saude.pt

Moita

UCSP Moita

Largo Dr. Joaquim Marques Elias - 2860 Moita
212 806 460
212 801 018
ucsp.moita@arslvt.min-saude.pt

UCSP Alhos Vedros

Largo da Graça - 2860 Alhos Vedros
212 029 470
212 029 471
ucsp.avedros@arslvt.min-saude.pt

UCSP da Baixa da Banheira

Estrada Nacional, 246 - 2835 Baixa da Banheira
212 059 800
212 094 025
ucsp.bxbanheira@arslvt.min-saude.pt

USF QUERER MAIS

Rua João Villaret - 2835 Vale da Amoreira
212 029 040
212 029 092
usf.querermas@arslvt.min-saude.pt

Montijo

UCSP Montijo

Av. Luís de Camões, 21 - 2870 Montijo
212 307 910
212 307 911
ucsp.montijo@arslvt.min-saude.pt

UCSP Montijo Oriental

Ext Canha

Rua Professor Manuel Maurício - 2985 Pegões Velhos

265 897 949

265 897 949

ucsp.canha@arslvt.min-saude.pt

Ext Pegões

Cruzamento de Pegões - 2985 Pegões Velhos

265 898 730

265 898 739

ucsp.canha@arslvt.min-saude.pt

Ext Santo Isidro

Santo Isidro - 2985 Pegões Velhos

265 896 322

ucsp.canha@arslvt.min-saude.pt

USF Afonsoeiro

Rua D. Francisco Manuel de Melo, n.º 71 - 2870 Montijo

212 309 870

212 309 907

usf.afonsoeiro@arslvt.min-saude.pt

Alcochete

UCSP Alcochete

Rua Capitão Salgueiro Maia - 2890 Alcochete

212 349 320

212 342 853

ucsp.alcochete@arslvt.min-saude.pt

Ext. Samouco

Praça do MFA, n.º 11 - 2890 Alcochete

212 329 600

ucsp.alcochete@arslvt.min-saude.pt

Ext. Passil

Passil - 2890 Alcochete

212 319 134

ucsp.alcochete@arslvt.min-saude.pt

Unidade Saúde Pública -SEDE

Av. Henrique Galvão, 39 – 2830-308 Barreiro

212 069 810

212 069 819

usp.arcoribeirinho@arslvt.min-saude.pt

<p>Pólo da Unidade de Saúde Pública de Alcochete Rua Capitão Salgueiro Maia - 2890 Alcochete 212 349 320 212 342 853</p> <p>Pólo da Unidade de Saúde Pública da Moita Largo Dr. Joaquim Marques Elias - 2860 Moita 212 806 460 212 898 072</p> <p>Pólo da Unidade de Saúde Pública do Montijo Av. Luís de Camões, 21 - 2870 Montijo 212 309 872 212 309 907</p> <p>URAP (Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados) Rua José Cárcamo Lobo 2835-423 Lavradio 212 059 300 212 059 320 urap.arcoribeirinho@arslvt.min-saude.pt</p> <p>UCC Barreiro Rua Jornal Herald, Santo André/ 2830 Barreiro 212 170 840 212 170 885 ucc.barreiro@arslvt.min-saude.pt</p> <p>UCC A Saúde na Rua Rua João Villaret / 2835 Vale da Amoreira 212 029 040 212 029 092 ucc.sauderua@arslvt.min-saude.pt</p> <p>UCC Saúde à Beira Tejo Largo Dr. Joaquim Marques Elias - 2860 Moita 212 806 460 212 801 018 ucc.sbeiratejo@arslvt.min-saude.pt</p> <p>UCC Montijo/Alcochete Rua Capitão Salgueiro Maia - 2890 Alcochete 212 349 320 212 342 853 ucc.alcochete@arslvt.min-saude.pt</p>
--

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	Refª e/ou Observações
Direcção / Administração	<p>- Director executivo (artigo 19º do DL 28/2008, de 22 de Fevereiro) – Licenciado Paulo Jorge Espiga Alexandre, designado pelo Ministro da Saúde, com efeitos a 1 de Dezembro de 2012, através do Despacho n.º 15390-E/2012, publicado no DR, 2ª série, n.º 233, de 3 de Dezembro de 2012;</p> <p>- Conselho clínico (artigo 25º do DL 28/2008, de 22 de Fevereiro) - Presidente e 3 vogais:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Presidente – Maria José Branco Cercas, médica, assistente graduada da carreira especial médica, designado pelo Presidente da ARSLVT, IP, através da Deliberação n.º 719/2013, publicada no DR, 2ª série, nº 47, de 07 de março de 2013; . Vogais – Licenciada Rosa Maria Santos Pereira Freitas, Médica, Assistente Graduada de Saúde Pública; Licenciado Américo Freitas, Enfermeiro Chefe; Licenciada Renata Gabriela Amante Rocha Giraldo Rosário, Psicóloga, <p>- Conselho executivo (artigo 23º do DL 28/2008, de 22 de Fevereiro) - diretor executivo, que preside; presidente do conselho clínico; e presidente do conselho da comunidade (aguarda constituição o conselho da comunidade);</p> <p>- Conselho da comunidade (artigo 31º do DL 28/2008, de 22 de Fevereiro) - (em constituição)</p>	
Fiscalização		
Participação/Consulta (Ex: Comissão de utentes; Conselho consultivo; Conselho da comunidade; Comissão de trabalhadores)	- Conselho da comunidade (artigo 31º do DL 28/2008, de 22 de Fevereiro) - Em constituição	

<p>Apoio Técnico no domínio do acesso aos cuidados de saúde (Ex: Unidade Hospitalar de Gestão de Inscritos para Cirurgia; Unidade Hospitalar da Consulta a Tempo e Horas; Unidade Integrada para o Acesso a Cuidados de Saúde)</p>		
<p>Outras Comissões (apoio à gestão) (Ex: Comissões de ética, Unidades funcionais)</p>	<p><u>UAG – Unidade de Apoio à Gestão</u> Licenciada Arlete da Fonseca Mendes, Técnica Superior, designada pelo Diretor Executivo do ACES Arco Ribeirinho, através do despacho Nº 2/2013, de 25 de março (artigo 36º do DL 28/2008, de 22 de Fevereiro)</p>	
<p>Gabinete do Utente Telefone e-mail</p>	<p>- <u>Gabinete do Cidadão</u> (artigo 37º do DL 28/2008, de 22 de Fevereiro) – Licenciada Maria Josefina Barradas Porto, Técnica Superior (Área do Serviço Social) 212170891 gabcidadao@usflavradio.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	
2. SINUS	X
3. SAM	X
4. SAPE	X
5. CTH	X
6. SIGIC	
7. SIES - Sistema de Informação dos Equipamentos de Saúde	
8. SICA	X
...	

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

1. SIARS	X
2. Vita HisCare	X
3. E-Agenda	X
4. SGTD	X
5. MARTA	X
6. RNU	X
7.	
8.	
9.	

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

--

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 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 do Gabinete do Cidadão</p> <p>2. Regulamento da Unidade de Saúde Pública</p> <p>3. Regulamento do Serviço Social (em aprovação)</p> <p>4. Carta de compromisso com as Unidades Funcionais</p> <p>5. Manual de articulação com as USF's</p> <p>6. ...</p> <p>7.</p>			

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 1
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		Foi feita uma monitorização dos resultados com periodicidade quadrimestral com as diversas unidades funcionais, sendo o ACES monitorizado, pela ARS, semestralmente.
1.7 Existem planos especiais de monitorização e correcção de desvios e/ou incumprimento de objectivos?	X		São dadas orientações pelo conselho clínico e direcção executiva em face da análise de cada caso em sede de reunião de monitorização.
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		A tutela é alertada para a necessidade de alteração de indicadores face às realidades locais ou ao "esgotamento" do próprio indicador.
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	Para as USF's
1.10 Foram fixados, nos termos da lei, os Tempos de Resposta Garantidos?			Tendo em conta a carência acentuada no nº de profissionais existentes, face ao mapa de pessoal
1.11 Quais os Tempos de Resposta Garantidos que foram			

estabelecidos nas diferentes áreas de prestação de cuidados? (apresentar em mapa anexo)			aprovado, designadamente nas áreas ligadas à prestação direta de cuidados e secretariados clínicos, a fixação de TRMG, sobretudo nas UCSP's, é de difícil concretização. De referir que nas USF's, o facto de existir intersubstituição permite a resposta a situação de doença aguda, no próprio dia, o mesmo acontecendo nos Atendimentos Complementares em dia útil e FDS.
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		Estes TMRG estão fixados no contrato com o ACES, condicionado pela existência de recursos humanos, equipamentos e plano de investimento.
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?		X	Não se aplica pois o Portal é de toda a ARSLVT, IP.
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	O relatório anual sobre o acesso é publicado no sítio da internet da ARSLVT, IP
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		Independentemente da proveniência, todas as exposições são inseridas no SGSR e objeto de análise, procurando-se resolver os problemas detetados. Nomeadamente: Alteração do sistema de marcação de consultas, alteração dos horários para atendimento administrativo e de

		consultas, definição de regras de acesso aos diferentes serviços, etc. (Anexo 2, Anexo 3 e Anexo 4)
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	A opinião expressa pelos cidadãos é importante e tomada em conta na tomada de decisões que visem a melhoria dos serviços que prestamos e o acesso aos mesmos.
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	As exposições apresentadas diretamente à ERS são encaminhadas para o GC, onde são analisadas e efetuada a proposta de resposta. Para além do esclarecimento das situações referidas nas exposições, a ERS nunca interveio de outro modo junto deste ACES.
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	Anexo 5 e Anexo 6.

**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 2012

(Lei nº 41/2007 de 28 de Agosto e Portaria nº1529/2008, de 26 de Dezembro)

Nível de acesso e tipo de cuidados	TMRG	TRG da entidade	TR da entidade Ano 2012
<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		O sistema de informação implementado não permite monitorizar os TR. *
▪ 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 referência, 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 2012	Nº 1 ^{as} consultas 2011	Varição 2012 –2011 (%)	Nº consultas subsequentes 2012	Nº consultas subsequentes 2011	Varição 2012 –2011 (%)
Consultas de Medicina Geral e Familiar (MGF)	146.988	144.294		354.301	374.271	
Consultas de saúde infantil	21.907	21.768		28.531	27.400	
Consultas de saúde materna	2.634	2.833		9.970	10.549	
Consultas de planeamento familiar	16.440	13.805		11.087	9.406	
Vigilância de doentes diabéticos	3.687	3.106				
Vigilância de doentes hipertensos	13.208	10.703				
Consultas médicas no domicílio	494	394		2.413	1.830	
Consultas de enfermagem no domicílio	6.535	4.931				
...						

ANÁLISE ESPECÍFICA

HOSPITAIS

(Centros hospitalares, Hospitais EPE, SPA e ULS)

HOSPITAIS: CONSULTA EXTERNA Comparação da produção Ano 2012 e Ano 2011

(Fonte: SICA)

ESPECIALIDADE	Consultas Realizadas					
	Nº 1ºs consultas 2012	Nº 1ºs consultas 2011	Varição 2012 – 2011 (%)	Total consultas 2012	Total consultas ano 2011	Varição 2012 – 2011 (%)

PRIMEIRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDADE - SISTEMA CTH

(Fonte: ADW-CTH *)

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

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

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

(Fonte: SIGLIC)

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

LIC – Lista de inscritos em cirurgia

TE – Tempo de espera

HOSPITAIS: ACTIVIDADE CIRÚRGICA. Tempo de espera por nível de prioridade

(Fonte: SIGLIC)

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

HOSPITAIS: MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA EM DOENÇAS CARDIOVASCULARES.

(Fonte: Registo de Doenças Cardiovasculares)

Tipo de intervenção	Intervenções realizadas e tempo de resposta			
	Nº de exames realizados 2012	Nº de exames realizados 2012	Varição 2012-2012 (%)	Nº de exames realizados até 30 dias seguidos após indicação clínica 2012
Cateterismo cardíaco				
Pacemaker cardíaco				

Anexos

Anexo I

Grelha de Indicadores contratualizados em 2012 entre o ACES e a ARSLVT, IP e entre o ACES e todas as unidades funcionais:

Área	Indicador
Acesso	Percentagem de consultas efectuadas ao utente pelo médico de família
	Taxa de utilização global de consultas
	Taxa de visitas domiciliárias médicas por 1.000 inscritos
	Taxa de visitas domiciliárias de enfermagem por 1.000 inscritos
Desempenho Assistencial	Percentagem de Mulheres entre os 25-64 anos com colpocitologia actualizada (3 anos)
	Percentagem de Mulheres entre os 50-69 anos com Registo de Mamografia (2anos)
	Percentagem de Diabéticos com pelo menos duas HbA1C registadas no último ano
	Percentagem de Hipertensos com uma leitura de hipertensão em cada semestre (2 por ano)
	Percentagem de crianças com PNV actualizado aos 2 anos
	Percentagem de crianças com PNV actualizado aos 7 anos
	Percentagem de primeiras consultas na vida efectuadas até aos 28 dias
	Percentagem de primeiras consultas de gravidez no primeiro trimestre
Desempenho Económico	Custo com medicamentos PVP por utilizador
	Custo com MCDT's por utilizador SNS

Para além da grelha anterior, foi ainda contratualizada a seguinte grelha, entre o ACES e as USF-modelo B

Vigilância de mulheres em planeamento familiar	Taxa de utilização de consultas de enfermagem em planeamento familiar
	Percentagem de mulheres entre os 25 -49 anos vigiadas na USF com colpocitologia atualizada
Vigilância de Grávidas	Percentagem de grávidas com 6 ou mais consultas de enfermagem em saúde materna
	Percentagem de grávidas com revisão de puerpério efetuada
	Percentagem de visitas domiciliárias realizadas a puérperas vigiadas na USF durante a gravidez
Vigilância de Crianças no primeiro ano de vida	Percentagem de diagnósticos precoces (TSHPKU) realizados até ao 7.º dia de vida do recém-nascido
	Percentagem de visitas domiciliárias realizadas a recém-nascidos até aos 15 dias de vida
	Percentagem de crianças com pelo menos seis consultas de vigilância de saúde infantil dos 0 aos 11 meses
Vigilância de Crianças durante o segundo ano de vida	Percentagem de crianças com pelo menos 3 consultas de saúde infantil no 2.º ano de vida
	Percentagem de inscritos com peso e altura registados nos últimos 12 meses
	Percentagem de crianças com PNV atualizado aos 2 anos
Vigilância de Diabéticos	Percentagem de diabéticos abrangidos pela consulta de enfermagem
	Percentagem de diabéticos com pelo menos um exame dos pés registado no ano
Vigilância de Hipertensos	Percentagem de hipertensos com pelo menos um registo de IMC nos últimos 12 meses
	Percentagem de hipertensos com registo de pressão arterial em cada semestre
	Percentagem de hipertensos com vacina antitetânica atualizada

Anexo II

TIPIFICAÇÃO DAS EXPOSIÇÕES POR UNIDADE DE SAÚDE EM 2012										
Unidade Funcional	Actos Administrativos/Gestão			Prestação de Cuidados			Aspectos Relacionais	Infraestruturas/Amenidades		TOTAL
	Leis/Regras/Normas	Procedimentos	Sistemas de Informação	Cuidados Desadequados	Doente sem Cuidados	Tempo de espera para cuidados	Atendimento	Cuidados Hoteleiros	Instalações e Equipamentos	
Alcochete	4	3		2	11	15	5		2	42
Alhos Vedros	8	14	1	1	21	8	5		3	61
Bx Banheira	2	4	1		20	9	10		1	47
Bocage	8	12	7	1	20	7	12			67
Moita	20	16	6	1	36	34	18		1	132
Montijo	6	7	5	1	12	16	8		2	57
Montijo periferia		5		1	5	3			5	19
Qt.ª Lomba	3	6	4	1	20	8	13		1	56
USF Afonsoeiro	5	2	4	2	5	15	1			34
USF Eça	1	1			1		1			4
USF Lavradio	3	5	1	3	4	1	9			26
USF Querer Mais	3	2				1				6
USF Qt.ª Lomba	2	1	2	1	2	1	2		2	13
USF Ribeirinha	1			1	3	1	4		1	11
CS Barreiro	1	2			3	2	2			10
S. Publica	1	2		2	4					9
ACES	68	82	31	17	167	121	90	0	18	594
		181			305		90		18	594

Nota: Uma exposição pode ter mais do que um problema. Assim, o número de exposições apresentadas poderá não corresponder ao número de situações tipificadas

Anexo III

EXPOSIÇÕES REENCAMINHADAS POR OUTRAS INSTITUIÇÕES	
ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE	1
INSPEÇÃO GERAL ACTIVIDADE DE SAÚDE	1
SECRETARIA GERAL M.S.	3
ARS LVT	1
DIREÇÃO-GERAL DE SAÚDE	12
Total	18

Anexo IV

Serviço Visado	Causas	Exposições	
Coordenação	Regras inadequadas/inaplicáveis	29	29
Consulta Doença Aguda	Ausência de substituição de médicos	4	55
	Demora na emissão de documento médico comprovativo da situação de doença do cidadão	2	
	Desadequação do horário de funcionamento dos serviços	1	
	Incumprimento do horário de funcionamento dos serviços	14	
	Recusa de consulta	23	
	Tempo de espera para atendimento	11	
Cuidados de Enfermagem	Anulação da marcação de consultas sem aviso prévio	1	16
	Demora na Assistência	1	
	Desadequação do horário de funcionamento dos serviços	1	
	Incumprimento do horário de funcionamento dos serviços	1	
	Recusa de consulta	5	
	Tempo de espera para atendimento	7	
Serviço Administrativo e de Apoio Geral	Alteração/Anulação de marcações com aviso prévio	3	70
	Demora no atendimento administrativo	7	
	Desadequação do horário de funcionamento dos serviços	7	
	Desadequação do sistema de marcação de consultas	2	
	Desorganização do serviço de admissão	1	
	Dificuldade de marcação de consulta	36	
	Doente fora da área de influência	5	
	Incumprimento do horário de funcionamento dos serviços	3	
Tempo de espera para atendimento	8		
Medicina Geral e Familiar	Absentismo de pessoal médico	18	195
	Alteração/Anulação de marcações com aviso prévio	14	
	Ausência de substituição de médicos	2	
	Desadequação do horário de funcionamento dos serviços	4	
	Desorganização do serviço de admissão	2	
	Dificuldade / recusa na emissão de credenciais	14	
	Dificuldade / recusa na emissão de receitas	19	
	Dificuldade de marcação de consulta	57	
	Incumprimento do horário de funcionamento dos serviços	18	
	Recusa de consulta	20	
	Recusa de referenciação para hospital	1	
Tempo de espera para atendimento	28		
Planeamento Familiar	Alteração da marcação de consultas sem aviso prévio	3	9
	Deficiente articulação entre cuidados de saúde primários e cuidados de saúde diferenciados	1	
	Incumprimento do horário de funcionamento dos serviços	2	
	Recusa de consulta	1	
	Tempo de espera para atendimento	2	
Saúde Infantil	Alteração/Anulação de marcações com aviso prévio	3	7
	Dificuldade / recusa na emissão de credenciais	2	
	Recusa de consulta	2	
Saúde Materna	Recusa de consulta	1	1
Saúde Oral	Incumprimento do horário de funcionamento dos serviços	1	2
	Tempo de espera para atendimento	1	
Vacinação	Incumprimento do horário de funcionamento dos serviços	2	5
	Recusa de consulta	2	
	Tempo de espera para atendimento	1	
TOTAL		38	38

Anexo V

EXPOSIÇÕES ENTRADAS NO TRIÊNIO			
Tipo de Exposições	2010	2011	2012
Reclamações	543	657	568
Sugestões	7	3	6
Elogio/Lovor	7	10	16
TOTAL	557	670	590

Anexo VI

N.º DE RECLAMAÇÕES APRESENTADAS POR UNIDADE NO TRIÊNIO 2010-2012

