

RELATÓRIO ANUAL SOBRE O ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE

2018

ACES Baixo Mondego



REPÚBLICA
PORTUGUESA

SAÚDE



SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

RELATÓRIO ANUAL SOBRE O ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE

ACES Baixo Mondego

Índice

CONSIDERAÇÕES PRÉVIAS	7
SUMÁRIO EXECUTIVO	9
PARTE I	11
1. 1.IDENTIFICAÇÃO E CARATERIZAÇÃO DA ENTIDADE	13
1.1 Identificação da entidade	13
1.2 Caraterização da entidade.....	15
1.3 Sistemas de Informação.....	17
2. 2.REGULAÇÃO, ORGANIZAÇÃO E CONTROLO INTERNO	19
2.1 Documentos de orientação.....	20
2.2 Implementação da carta dos direitos de acesso.....	22
PARTE II	24
1.TEMPOS MÁXIMOS DE RESPOSTA	25
PARTE III	27
1. UNIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS (ACES E ULS)	28
ANEXOS	29
ANEXO 1. INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL	30
ANEXO 2. EXPOSIÇÕES.	31

Índice de Quadros

Quadro 1. Caracterização geral dos órgãos de administração, direção, consulta e apoio	16
Quadro 2. Aplicações informáticas gerais em uso	17
Quadro 3. Aplicações informáticas específicas em uso	18
Quadro 4. Descrição dos métodos e parâmetros de segurança da informação dos utentes....	19
Quadro 5. Descrição dos métodos e parâmetros de segurança da informação dos utentes....	20
Quadro 6. Medidas realizadas para a implementação da carta dos direitos de acesso	22
Quadro 7. TMRG, TRG e TR da entidade para 2018 nos Cuidados de Saúde Primários	25
Quadro 8. Números de consultas e vigilâncias realizadas por área de cuidados, em 2018.....	28

Considerações prévias

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, alterada pelo Decreto-Lei nº44/2017, de 20 de abril.

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.

Sumário executivo

Elaborar o relatório de acesso por parte de uma Instituição de saúde corresponde sempre a um necessário balanço no enfoque da sua atividade prestadora.

Neste relatório é possível aferir um conjunto de dados relevantes da atividade produtiva do ano transato, em que se salientam um total de **1.217.902** consultas de Medicina Geral e Familiar efetuadas, bem como um crescimento na vigilância de doentes hipertensos e diabéticos face ao ano anterior, traduzido num total de 185.221 e 95.695 consultas realizadas, respetivamente.

Realça-se também, em termos de volume de produção de cuidados de saúde primários, o aumento significativo das consultas médicas e de enfermagem efetuadas no domicílio.

O presente relatório comporta também o balanço estatístico das exposições dos Utentes e sua tramitação junto do Gabinete do Cidadão, bem como caracterização dos normativos internos que enquadram a atividade diária da Instituição e seus Sistemas de Informação em uso.

A identificação das Unidades de Saúde integradas no Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Mondego terá espaço específico neste relatório, salientando-se no ano em análise e, face ao ano de 2017, a constituição em 2018 de três novas Unidades de Saúde Familiar (USF) de “Modelo A”, a USF Nautilus que está sedeadada na Figueira da Foz, e as USF Mealhada e USF Caminhos do Cértoma, ambas sedeadadas no Município da Mealhada.

Apresentamos ainda no presente relatório um conjunto de indicadores afetos ao desempenho assistencial da Organização.

Coimbra, março de 2019.

Parte I

IDENTIFICAÇÃO E CARATERIZAÇÃO DA ENTIDADE PRESTADORA DE CUIDADOS DE SAÚDE

O ACES Baixo Mondego, criado pela Portaria nº 394-A/2012, de 29 de novembro, é um serviço desconcentrado da Administração Regional de Saúde do Centro, IP, sujeito ao seu poder de direção.

A área geográfica do ACES Baixo Mondego abrange os concelhos de Cantanhede, Coimbra, Condeixa-a-Nova, Figueira da Foz, Mealhada, Mira, Montemor-o-Velho, Mortágua, Penacova, Soure.

Neste contexto, o ACES Baixo Mondego integra os Centros de Saúde de Cantanhede, Celas, Eiras, Fernão de Magalhães, Norton de Matos, Santa Clara, São Martinho, Condeixa-a-Nova, Figueira da Foz, Mealhada, Mira, Montemor-o-Velho, Mortágua, Penacova e Soure.

O ACES Baixo Mondego é constituído por unidades funcionais, que operam nos Centros de Saúde que o integram, individualizadas pela sua missão, localização e denominação. Em 2018 comportava **386 842** Utentes inscritos.

São órgãos de Administração e Fiscalização do ACES Baixo Mondego, o diretor executivo, o Conselho Executivo, o Conselho Clínico e de Saúde e o Conselho da Comunidade, cuja designação, composição e competências, são as que estão definidas no Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 253/2013, de 27 de novembro.

Na parte I deste relatório identificam-se também os sistemas de informação em utilização no contexto dos cuidados de saúde primários, bem como quadro orientador de regulação, organização e controlo interno da Instituição.

1. Identificação e caracterização da entidade

Neste tópico se identificará as unidades de saúde integradas no ACES Baixo Mondego, bem como os órgãos de governação e seus representantes.

1.1 Identificação da entidade

Os elementos de contacto do ACES Baixo Mondego, bem como das unidades de saúde nele integradas, tais como o contacto telefónico, endereço de correio eletrónico e postal serão especificados no quadro resumo que se apresenta infra.

Designação	ACES Baixo Mondego			
Localização da sede	Av. Bissaya Barreto, n.º 52 – 2º e 3º andar 3000-075 Coimbra			
Telefone	239 793 360			
e-mail	secretariado.acesbm@arscentro.min-saude.pt			
Fax	239793 360			
site	www.arscentro.min-saude.pt			
Unidades de saúde integradas na entidade	Unidade	Morada	Telefone	Endereço de correio eletrónico
	USF Celas	Av. D. Afonso Henriques, 141	3000-063 Coimbra	239 488 640 usf.celasaude@arscentro.min-saude.pt
	USF Cruz de Celas	Av. D. Afonso Henriques, 141	3000-063 Coimbra	239 488 240 usf.cruzdecelas@arscentro.min-saude.pt
	UCSP Celas	Av. D. Afonso Henriques, 141	3000-063 Coimbra	239 488 610 ucsp.celas@arscentro.min-saude.pt
	UCC Celas	Av. D. Afonso Henriques, 141	3000-063 Coimbra	239 488 610 ucc.celas@arscentro.min-saude.pt
	USF Norton Matos	Av. Mendes Silva	3030-193 Coimbra	239 794 121 usf.nortonmatos@arscentro.min-saude.pt
	USF Brios	Av. Mendes Silva	3030-193 Coimbra	239 794 140 usf.brios@arscentro.min-saude.pt
	USF Pulsar	Av. Mendes Silva	3030-193 Coimbra	239 794 114 usf.pulsar@arscentro.min-saude.pt
	UCC Norton de Matos	Av. Mendes Silva	3030-193 Coimbra	239 794 125 ucc.nortondematos@arscentro.min-saude.pt

USF Rainha Santa Isabel	R. Capitão Salgueiro Maia	3040-006 Coimbra	239 802 110	usf.rainhasisabel@arscentro.min-saude.pt
USF Coimbra Sul	R. Capitão Salgueiro Maia	3040-006 Coimbra	239 802 110	usf.coimbrasul@arscentro.min-saude.pt
UCSP Fernão Magalhães	Av. Fernão Magalhães, 620	3000-174 Coimbra	239 856 110	ucsp.fernaomagalhaes@arscentro.min-saude.pt
USF Coimbra Centro	Av. Fernão Magalhães, 620	3000-174 Coimbra	239856110	usf.coimbracentro@arscentro.min-saude.pt
UCC Coimbra Saúde	Av. Fernão Magalhães, 620	3000-174 Coimbra	239 856 110	ucc.coimbracentro@arscentro.min-saude.pt
USF Coimbra Norte	Rua Dr. João Pinheiro	3020-171 Eiras	239 499 511	usf.coimbranorte@arscentro.min-saude.pt
USF Topázio	Rua Dr. João Pinheiro	3020-171 Eiras	239 499 516	usf.topazio@arscentro.min-saude.pt
UCSP Dr. Manuel Cunha	Quinta dos Vales	3045-059 S. Martinho do Bispo	239 802 900	ucsp.drmanuelcunha@arscentro.min-saude.pt
USF Mondego	Quinta dos Vales	3045-059 S. Martinho do Bispo	239 802 900	usf.mondego@arscentro.min-saude.pt
UCC S. Martinho	Quinta dos Vales	3045-059 S. Martinho do Bispo	239 802 900	ucc.saomartinho@arscentro.min-saude.pt
USF Condeixa	Rua D.Ana Laboreiro Eça	3150-195 Condeixa-a-Nova	239 940 170	usf.condeixa@arscentro.min-saude.pt
USF Fernando Namora	Rua D.Ana Laboreiro Eça	3150-195 Condeixa-a-Nova	239 940 171	usf.fernandonamora@arscentro.min-saude.pt
UCSP Penacova	Quinta de Carrazedos	3360-191 Penacova	239 470 040	ucsp.penacova@arscentro.min-saude.pt
Unidade Saúde Pública	R. Capitão Salgueiro Maia	3040-006 Coimbra	239 802 110	usp.bm@arscentro.min-saude.pt
UCSP Figueira Urbana	Rodovia Urbana	3080-254 Figueira da Foz	233 408 230	ucsp.figueiraurbana@arscentro.min-saude.pt
USF Nautilus	Rodovia Urbana	3080-254 Figueira da Foz	233 408 230	usf.nautilus@arscentro.min-saude.pt
UCC Farol do Mondego	Rodovia Urbana	3080-254 Figueira da Foz	233 408 230	ucc.faroldomondego@arscentro.min-saude.pt
UCSP Figueira Norte	Rua da Escola Primária (<i>end. provisório</i>)	3080-401 Figueira da Foz	233 937 520	ucsp.figueiranorte@arscentro.min-saude.pt
UCSP Figueira Sul	Rua Dr. Teixeira Dias, 44	3090-494 Figueira da Foz	233 900 560	ucsp.figueirasul@arscentro.min-saude.pt
USF São Julião	Rua de Moçambique, 10	3080-134 Figueira da Foz	233 401 370	usf.sjuliao@arscentro.min-saude.pt
USF Buarcos	Rodovia Urbana	3080-254 Figueira da Foz	233 408 261	usf.buarcos@arscentro.min-saude.pt
UCSP Montemor-o-Velho	Av. Bombeiros Voluntários	3140-250 Montemor-o-Velho	239 689 128	ucsp.mvelho@arscentro.min-saude.pt
UCC Montemor-o-Velho	Av. Bombeiros Voluntários	3140-250 Montemor-o-Velho	239 689 128	ucc.mvelho@arscentro.min-saude.pt

USF Araceti	R. Furriel António José Rama Fidalgo 15	3140-022 Arazede	239 609 168	usf.araceti@arscentro.min-saude.pt
UCSP Soure	Rua das Escolas	3130-080 Granja do Ulmeiro	239 646 182	ucsp.soure@arscentro.min-saude.pt
UCC Soure	Rua Senhor das Almas	3130-545 Soure	239 506 710	ucc.soure@arscentro.min-saude.pt
USF Vitasaurium	Cruz Nova	3130-200 Soure	239 506 630	usf.vitasaurium@arscentro.min-saude.pt
UCSP Juiz de Fora	R. Dr. António José Branquinho da Fonseca, 2	3450-133 Mortágua	231 927 560	ucsp.juizdefora@arscentro.min-saude.pt
UCC Mortágua	R. Dr. António José Branquinho da Fonseca, 2	3450-133 Mortágua	231 927 560	ucc.mortagua@arscentro.min-saude.pt
USF Mealhada	Rua da Misericórdia	3050-000 Mealhada	231 202 023	usf.mealhada@arscentro.min-saude.pt
USF Caminhos do Cértoma	Rua da República	3050-428 Pampilhosa	231 948 850	usf.caminhosdocertoma@arscentro.min-saude.pt
UCC Bairradina	Rua da Misericórdia	3050-000 Mealhada	231 202 023	ucc.bairradina@arscentro.min-saude.pt
UCSP Cantanhede	Av. 25 de Abril, nº 44	3060-123 Cantanhede	231 419 240	ucsp.cantanhede@arscentro.min-saude.pt
UCC Cantanhede	Av. 25 de Abril, nº 44	3060-123 Cantanhede	231 419 240	ucc.cantanhede@arscentro.min-saude.pt
UCSP Mira	Rua dos Bombeiros Voluntários	3070-331 Mira	231 489 580	ucsp.mira@arscentro.min-saude.pt
UCC Mira	Rua dos Bombeiros Voluntários	3070-331 Mira	231 489 580	ucc.mira@arscentro.min-saude.pt
USF Marquês de Marialva	Av. 25 de Abril, nº 44	3060-123 Cantanhede	231 419 240	usf.marquesmarialva@arscentro.min-saude.pt
USF As Gândras	Largo Florindo José Frota	3060-318 Febres	231 461 295	usf.asgandras@arscentro.min-saude.pt
USF Progresso e Saúde	Rua Eng. Manuel Queiró	3060-716 Tocha	231 440 630	usf.progressoesaude@arscentro.min-saude.pt
USF Salusvida	Rua Aires da Costa Portugal	3060-094 Cadima	231 411 221	usf.salusvida@arscentro.min-saude.pt

1.2 Caracterização da entidade

Pelo despacho n.º 2663/2017, de 30 de março, do Senhor Ministro da Saúde, foi designado o Dr. Carlos Alberto Castelo-Branco Ordens, diretor executivo do ACES Baixo Mondego.

Decorrente da sua designação foi constituído em abril do ano transato uma nova composição para o Conselho Clínico e de Saúde.

Quadro 1. Caracterização geral dos órgãos de administração, direção, consulta e apoio

Órgãos	Constituição / Nomeação	Refª e/ou Observações
Órgãos de Administração e Fiscalização		
Diretor Executivo	Carlos Alberto Castelo-Branco Ordens	
Conselho Executivo	Diretor Executivo: Carlos Alberto Castelo-Branco Ordens Presidente do Conselho Clinico e de Saúde: Almerinda da Purificação Rodrigues Marques Presidente do Conselho da Comunidade: João Albino Rainho Ataíde das Neves	
Conselho Clinico e de Saúde	Presidente: Almerinda da Purificação Rodrigues Marques Vogal: Iva Sónia Torres Barros Pimentel Vogal: Fernando José Lopes Vogal: Lucinda Simões Santos Vogal: Carla Maria Figueiredo Rodrigues	
Participação / Consulta		
Presidente do Conselho da Comunidade:	João Albino Rainho Ataíde das Neves	
Comissão de Utentes:	Não existente	
Conselho Consultivo:	Não existente	
Comissão de trabalhadores:	Não existente	
Outras Comissões (apoio à gestão)		
Unidade de Apoio à Gestão	Vítor Manuel Mendonça Albergaria Matos	<i>Despacho:</i> <i>01/03/2018</i>
Gabinete do Utente		
Coordenadora:	Elsa Margarida Carvalho Vilão	
Telefone	239 793 365	
e-mail	gc.acesbm@arscentro.min-saude.pt	

1.3 Sistemas de Informação

Seguidamente se especificam as aplicações informáticas gerais e específicas em utilização no quadro organizacional dos cuidados de saúde primários.

Aplicações informáticas Gerais

Indicação das aplicações informáticas em uso no(s) setor(es) que envolvem o acesso a cuidados e disponibilizadas pelo Ministério da Saúde/Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E. / Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. no âmbito de contratos celebrados pelos serviços centrais.

Quadro 2. Aplicações informáticas gerais em uso

Aplicações informáticas		Em uso
1. SONHO	Sistema Administrativo para os Cuidados de Saúde Primários e Cuidados Hospitalares	
2. SINUS	Sistema de Informação Nacional dos Cuidados de Saúde Primários	X
3. SCLINICO	Sistema informático para registos clínicos a realizar por médicos e enfermeiros	X
4. SI CTH	Sistema Informática para a Consulta a Tempo e Horas	X
5. SIGLIC	Sistema Informático de Gestão das Listas de Inscritos para Cirurgia	
6. VAI	Via de Acesso Integrado – Sistema de Referenciação	
7. GESTCARE CCI	Sistema Informático para registo e monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados	X
8. RNU	Registo Nacional de Utentes	X
9. PDS	Plataforma de Dados da Saúde (registo de cirurgia segura, Prescrição eletrónica e outros)	X
10. SGES	Sistema de Gestão de Entidades de Saúde	
11. SIM@SNS	Sistema Informação Monitorização do Serviço Nacional de Saúde com três componentes: SDM@SNS SIARS MIM@UF	X

Aplicações informáticas		Em uso
12. SICA	Sistema de Informação de Contratualização e Acompanhamento	X
13. PEM	Prescrição Eletrónica de Medicamentos	X
14. RENTEV	Registo Nacional do Testamento Vital	X
15. SGTD	Sistema de Gestão de Transporte de Doentes	X
16. SICO	Sistema de Informação dos Certificados de Óbito	X
17. GID	Gestão Integrada da Doença	X
18. SISO	Sistema Informático para a Saúde Oral	X
19. RHV	Sistema Informático de Recursos Humanos	X
20. GESTCARE	RNCCI	X
21. SINAVE	Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica	X
22. SGREC	Sistema Gestão Reclamações	X

Aplicações informáticas Específicas

Indicação de outras aplicações informáticas utilizadas no(s) sector(es) que envolvem o acesso a cuidados de saúde.

Quadro 3. Aplicações informáticas específicas em uso

Nome comercial da aplicação	Descrição das funcionalidades da aplicação	Serviços/unidades Funcionais que usam a aplicação
Medicine One	Sistema de apoio ao Médico	USF Briosa, USF Cruz de Celas, USF CelaSaúde, UCSP Celas
CENTRALGEST	Sistema informático de cobrança de taxas moderadoras - faturação	Todas as Unidades Funcionais
SIIMA RASTREIOS	Rastreios	Todas as Unidades Funcionais
SISS	Sistema informático para o Serviço Social	Gabinete do Utente
SGR	Sistema de Gestão de Reembolsos	Todas as Unidades Funcionais
SISQUAL	Assiduidade/Registo Biométrico	Todas as Unidades Funcionais

Segurança da informação

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

Quadro 4. Descrição dos métodos e parâmetros de segurança da informação dos utentes

Acesso reservado aos profissionais, através de “password” e “login”, com necessária garantia/responsabilização da confidencialidade da informação contida nos processos clínicos.

Cada aplicação tem vários níveis de acesso e permissões com diferentes níveis de responsabilidade e de acesso.

Os parâmetros (níveis) de segurança das aplicações informáticas são padronizados na estrutura central na qual se insere o ACES Baixo Mondego (ARS Centro I.P.).

A entidade tem desenvolvido esforços no sentido de sensibilizar os seus profissionais para a ciber segurança e boas práticas na minimização de comportamentos de risco.

Designação em 2017 do responsável de acesso à informação no ACES Baixo Mondego.

Enquadramento na política de privacidade e proteção de dados* da ARS Centro I.P. aprovada por deliberação de 08.06.2018 do Conselho Directivo.

**Disponível para consulta on line:*

<http://www.arscentro.min-saude.pt/Noticias/Documents/RGPD/Pol%C3%ADtica%20Privacidade%20Prote%C3%A7%C3%A3o%20Dados%20Pessoais%20ARSC%202018.pdf>

2. Regulação, organização e controlo interno

Seguidamente se apresentará quadro orientador de regulação, organização e controlo interno.

2.1 Documentos de orientação

Descrição de outros aspetos de regulação, organização e controlo interno com reflexo no acesso a cuidados de saúde.

Quadro 5. Descrição dos métodos e parâmetros de segurança da informação dos utentes

DOCUMENTOS DE ORIENTAÇÃO	Sim	Não	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	

DOCUMENTOS DE ORIENTAÇÃO	Sim	Não	<i>Refª e/ou Observações</i>
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. Regulamento interno e Manual de articulação da USF Briosa			
2. Regulamento interno e Manual de articulação da USF Cruz de Celas			
3. Regulamento interno e Manual de articulação da USF Condeixa			
4. Regulamento interno e Manual de articulação da USF CelaSaúde			
5. Regulamento interno e Manual de articulação da USF Mondego			
6. Regulamento interno e Manual de articulação da UCSP Fernão de Magalhães			
7. Regulamento interno e Manual de articulação da USF Marquês de Marialva			
8. Regulamento interno e Manual de articulação da USF “As Gandras”			
9. Regulamento interno e Manual de articulação da USF Progresso e Saúde			
10. Regulamento interno e Manual de articulação da USF VitaSaurium			
11. Regulamento interno e Manual de articulação da USF Araceti			
12. Regulamento interno e Manual de articulação da USF S Julião			
13. Regulamento interno e Manual de articulação da USF Buarcos			
14. Regulamento interno e Manual de articulação do Gabinete do Cidadão/Gabinetes do Utente			
15. Regulamento interno e Manual de articulação da Unidade de Saúde Pública			
16. Regulamento interno e Manual de articulação da URAP			
17. Regulamento interno e Manual de articulação da UCC Farol do Mondego			
18. Regulamento interno e Manual de articulação da USF Coimbra Norte			
19. Regulamento interno e Manual de articulação da USF Fernando Namora			
20. Regulamento interno e Manual de articulação da USF Topázio			
21. Regulamento interno e Manual de articulação da USF Rainha Santa Isabel			
22. Regulamento interno e Manual de articulação da UCSP Mealhada			
23. Regulamento interno e Manual de articulação da UCSP Mira			
24. Regulamento interno e Manual de articulação da UCSP Montemor-o-Velho			
25. Regulamento interno e Manual de articulação da USF Coimbra Sul			
26. Regulamento interno e Manual de articulação da USF Pulsar			
27. Regulamento interno e Manual de articulação da USF Norton de Matos			
28. Regulamento interno e Manual de articulação da UCC S. Martinho			
29. Termos de referência do processo de contratualização.			
30. Manual de procedimentos Contabilidade/ACeS Baixo Mondego.			

2.2 Implementação da carta dos direitos de acesso

Quadro 6. Medidas realizadas para a implementação da carta dos direitos de acesso

Medidas implementadas	Sim	Não	Refª e/ou Observações
2.2.1 Existe estrutura multidisciplinar interna tendo em vista a implementação da carta dos direitos de acesso? Indicar os serviços envolvidos e constituição		X	Em implementação.
2.2.2 No caso afirmativo, existe suporte de regulação de procedimentos para o efeito? Indicar a data de deliberação do CA e Normativo Interno de publicitação			
2.2.3 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
2.2.4. 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		
2.2.5 Os indicadores de resultados direcionados ao acesso são utilizados a todos os níveis da instituição (verticais e horizontais)? Especificar	X		As unidades funcionais através do BI-CSP e no Órgão de governação clínica com conhecimento ao Conselho da Comunidade.
2.2.6 A instituição utiliza estes indicadores para efetuar relatórios periódicos de situação (para além do relatório anual previsto na Lei n.º 15/2014, de 21 de Março)?	X		
2.2.7 Existem planos especiais de monitorização e correção de desvios e/ou incumprimento de objetivos?	X		Recolha de informação nos sistemas de informação, tendo em vista monitorização e controlo.
2.2.8 Verificam-se, com regularidade, processos de revisão crítica da relevância e atualidade dos indicadores utilizados e respetiva comunicação às entidades e organismos competentes?	X		
2.2.9 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	
2.2.10 Foram fixados, nos termos da lei, os Tempos de Resposta Garantidos?	X		
2.2.11 Foram estabelecidos Tempos de Resposta Garantidos para as diferentes áreas de prestação de cuidados? Apresentar os tempos em mapa anexo			São os TMRG que constam no quadro do capítulo específico deste relatório.
2.2.12 Os Tempos de Resposta Garantidos fixados constam dos Planos e Relatórios de Atividades?	X		A meta que a Unidade de Saúde se propõe atingir nos TMRG, em sede contratualização 2018, consta do Plano de Ação da Unidade Funcional (PAUF). Área do desempenho.
2.2.13 Os Tempos de Resposta Garantidos foram integrados no Contratos-programa/ Plano de Desempenho?	X		Através do ponto 3 da clausula 10ª do Contrato-Programa 2017-2018 fixa-se o compromisso de cumprimento dos TMRG, de acordo com a Portaria n.º 153/2017 de 4 de março.
2.2.14 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		Nos locais de atendimento das Unidades de Saúde.

Medidas implementadas	Sim	Não	Refª e/ou Observações
2.2.15 Está disponível, no sítio da <i>internet</i> , 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	
2.2.16 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?		X	
Indicar			
2.2.17 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?	X		No âmbito da Livre Acesso e Circulação (LAC), o Médico assistente possui informação capaz de informar o utente dos Tempos de Resposta disponíveis no âmbito da sua referenciação.
Indicar			
2.2.18 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		web site: www.arscentro.min-saude.pt
2.2.19 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.)?	X		
Apresentar quadro-resumo discriminando tipo de reclamação, origem, objeto, consequências (anexo)			Anexo II.
2.2.20 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		
2.2.21 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		
2.2.22 Foram constituídos/abertos processos sancionatórios em resultado de reclamação e/ou mero incumprimento da Lei?		X	
Quantificar e caracterizar			
2.2.23 O Relatório sobre o Acesso foi objeto de auditoria pela Inspeção-geral das Atividades em Saúde?		X	

Parte II

Análise Global de Tempos Máximos de Resposta Garantidos no SNS

Cuidados de Saúde Primários Cuidados Hospitalares

(ACES, ULS, Hospitais EPE, Hospitais SPA)

Neste capítulo são apresentada os Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG), regulados pela Lei nº 14/2014 de 21 de março, alterada pelo Decreto-Lei nº44/2017, de 20 de abril e pela Portaria n.º153/2017, de 4 de maio, assim como a os Tempos de Resposta Garantidos (TRG) determinados para a entidade e Tempos de Resposta (TR) efetivos praticados pela entidade em 2018, tendo em conta o respetivo contexto organizacional.

1. Tempos Máximos de Resposta

Neste capítulo são apresentados os Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG), regulados pela Lei nº 14/2014 de 21 de março, alterada pelo Decreto-Lei nº44/2017, de 20 de abril e pela Portaria n.º153/2017, de 4 de maio, assim como os Tempos de Resposta Garantidos (TRG) determinados para a entidade e Tempos de Resposta (TR) efetivos praticados pela entidade em 2018.

Quadro 7. TMRG, TRG e TR da entidade para 2018 nos Cuidados de Saúde Primários

Tipo de Cuidados de Saúde e Nível de Acesso	TMRG	TRG	TR 2018
Cuidados de saúde prestados na unidade funcional do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES), a pedido do utente, familiares, cuidadores formais ou informais			
Motivo relacionado com doença aguda	Atendimento no próprio dia do pedido	Atendimento no próprio dia do pedido	Atendimento no próprio dia do pedido
Motivo não relacionado com doença aguda	15 dias úteis contados da receção do pedido	15 dias úteis contados da receção do pedido	Colheita de informação indisponível, tendo em conta os dados disponibilizados pelo sistema de informação.
Pedido consulta de outras entidades (Hospitais, Centro de contactos SNS 24, RNCCI)			
Motivo relacionado com doença aguda	Atendimento no próprio dia do pedido	Atendimento no próprio dia do pedido	Atendimento no próprio dia do pedido
Motivo não relacionado com doença aguda	30 dias úteis contados da receção do pedido	30 dias úteis contados da receção do pedido	Colheita de informação indisponível, tendo em conta os dados disponibilizados pelo sistema de informação.
Consulta no domicílio			
Programadas pelos profissionais da unidade funcional	De acordo com o plano de cuidados previsto.	De acordo com o plano de cuidados previsto.	De acordo com o plano de cuidados previsto.
Necessidades expressas a serem resolvidas de forma indireta			
Renovação de medicação em caso de doença crónica	72 horas contadas da receção do pedido	72 horas contadas da receção do pedido	Colheita de informação indisponível, tendo em conta os dados disponibilizados pelo sistema de informação.
Relatórios, cartas de referenciação, orientações e outros documentos escritos	72 horas contadas da receção do pedido		Colheita de informação indisponível, tendo em conta os dados disponibilizados pelo sistema de informação.
Consultas programadas pelos profissionais da unidade funcional do ACES			

Tipo de Cuidados de Saúde e Nível de Acesso	TMRG	TRG	TR 2018
Consultas programadas pelos profissionais da unidade funcional do ACES	Sem TMRG geral aplicável; dependente da periodicidade definida nos programas nacionais de saúde e ou avaliação do clínico.	Sem TMRG geral aplicável; dependente da periodicidade definida nos programas nacionais de saúde e ou avaliação do clínico.	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, familiares, cuidadores formais ou informais	24 horas contadas da receção do pedido, se a justificação do pedido for aceite pelo profissional	24 horas contadas da receção do pedido, se a justificação do pedido for aceite pelo profissional	Colheita de informação indisponível
Programadas pelos profissionais da unidade funcional	De acordo com o plano de cuidados previsto	De acordo com o plano de cuidados previsto	Colheita de informação indisponível.

Parte III

ANÁLISE ESPECÍFICA DE UNIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE

A informação que se apresenta na parte III do presente relatório é atinente ao volume de produção de consultas e vigilâncias realizadas pelas unidades prestadoras de cuidados de saúde no ACES Baixo Mondego durante 2018, por área de cuidados. Espelhar-se-á igualmente a sua variação considerando os anos de 2016 e 2017.

Realça-se o aumento de **52.048** consultas de Medicina Geral e Familiar, num quadro de subida generalizada das restantes áreas de cuidados tendo por comparação o ano de 2017.

Ainda assim é evidente a evolução positiva de **todos os indicadores** na variação comparativa de 2017 para 2018.

Assinala-se o aumento das vigilâncias de doentes diabéticos, de doentes hipertensos, bem como das consultas médicas e de enfermagem efetuadas no domicílio.

1. Unidades de Cuidados de Saúde Primários (ACES e ULS)

São apresentados os números de consultas e vigilâncias realizadas pela entidade dos cuidados de saúde primários em 2018, por área de cuidados, independentemente da origem da referência.

Quadro 8. Números de consultas e vigilâncias realizadas por área de cuidados, em 2018

Área de Cuidados	2016	2017	2018	Δ 2017/2018		Δ 2016/2018	
				Valor ¹	% ²	Valor ³	% ⁴
1. Consultas de Medicina Geral e Familiar (MGF) (1=2+3+4+5)	1.204.171	1.165.854	1.217.902	52.048	4,46%	13.731	1,14%
2.Consultas de Saúde de Adultos	1.030.767	1.001.647	1.043.371	41.724	4,17%	12.604	1,22%
3.Consultas de saúde infantil	112.297	105.983	113.473	7.490	7,06%	1.176	1,05%
4. Consultas de saúde materna	17.315	17.370	19.580	2.210	12,72%	2.265	13,08%
5. Consultas de planeamento familiar	43.792	40.854	41.478	624	1,53%	-2.314	-5,28%
6.Vigilâncias de doentes diabéticos	96.118	95.695	95.766	71	0,07%	-352	-0,37%
7.Vigilâncias de doentes hipertensos	181.303	185.221	188.091	2.870	1,55%	6.788	3,74%
8.Consultas médicas no domicílio	5.238	5.357	6.089	732	13,66%	851	16,25%
9.Consultas de enfermagem no domicílio	53.179	57.395	58.030	635	1,11%	4.851	9,12%
10.Outras Especialidades	6.318	9.004	9.549	545	6,05%	3.231	51,14%

¹ Δ 2018/2017 Valor = N^o consultas 2018 – N^o consultas 2017

² Δ 2018/2017 % = (N^o consultas 2018 – N^o consultas 2017) /N^o consultas 2017 x 100

³ Δ 2018/2016 Valor = N^o consultas 2018 – N^o consultas 2016

⁴ Δ 2018/2016 % = (N^o consultas 2018 – N^o consultas 2016) /N^o consultas 2016 x 100

Anexos

Anexo 1. Indicadores de Desempenho Assistencial

*Tendo por subjacente o período de dezembro 2018.

Hierarquia Contratual - Área	Hierarquia Contratual - Sub-Área	Hierarquia Contratual - Dimensão	Mediana IDS ACES
Desempenho Assistencial	Acesso	Tempos Máximos de Resposta Garantidos	75,5
Desempenho Assistencial	Acesso	Personalização	61,7
Desempenho Assistencial	Acesso	Consulta no Próprio Dia	49
Desempenho Assistencial	Acesso	Cobertura ou Utilização	45,8
Desempenho Assistencial	Acesso	Distribuição das Consultas Presenciais no Dia	39,6
Desempenho Assistencial	Gestão da Doença	Hipertensão Arterial	56,5
Desempenho Assistencial	Gestão da Doença	Diabetes Mellitus	51,2
Desempenho Assistencial	Gestão da Doença	Doenças Aparelho Respiratório	24
Desempenho Assistencial	Gestão da Doença	Multimorbilidade e Outros Tipos de Doenças	19,7
Desempenho Assistencial	Gestão da Doença	Doenças Cardiovasculares	14,9
Desempenho Assistencial	Gestão da Saúde	Saúde Infantil e Juvenil	48,1
Desempenho Assistencial	Gestão da Saúde	Saúde da Mulher	40,9
Desempenho Assistencial	Gestão da Saúde	Saúde do Adulto	40,3
Desempenho Assistencial	Gestão da Saúde	Saúde do Idoso	13,4
Desempenho Assistencial	Qualificação da Prescrição	Prescrição MCDT's	71,2
Desempenho Assistencial	Qualificação da Prescrição	Prescrição Farmacoterapêutica	66,5

Fonte: BI-CSP. Acedido a 25.03.2019.

Anexo 2. Exposições.

1.

N.º	2018
Reclamações	458
Sugestões	78
Elogios	96
TOTAL	632

2.

N.º de exposições, entradas nos serviços no semestre em apreço, <u>não registadas no SGREC / comunicadas à ERS</u>	Motivo / Justificação
0	

3.

TEMAS (nível 1)	N.º Exposições
1 - Acesso a cuidados de saúde	171
2 - Cuidados de saúde e segurança do doente	36
3 - Elogio/Louvor	117
4 - Focalização no doente	77
5 - Instalações e serviços complementares	34
6 - Outros temas	13
7 - Procedimentos Administrativos	139
8 - Questões financeiras	10
9 - Sugestão	77
10 - Tempos de espera	33
Total	707

4.

Tempo médio de resposta às exposições entradas no serviço, no período em avaliação	12,5
---	------

5.

	ASSUNTOS (nível 2)	N.º Exposições
1 - Acesso a cuidados de saúde	1.1 - Cuidados transfronteiriços	
	1.2 - Discriminação em função da entidade financiadora	
	1.3 - Discriminação em função de características pessoais	3
	1.4 - Discriminação em função de deficiência	2
	1.5 - Discriminação em função do estado de saúde	2
	1.6 - Emissão de credencial para transporte	
	1.7 - Entraves imputáveis à entidade financiadora	1
	1.8 - Inscrição em médico de família	36
	1.9. Liberdade de escolha do prestador	4
	1.10. Redes de referênciação	2
	1.11. Regras do SIGIC	
	1.12. Regras dos TMRG	17
	1.13. Rejeição em razão da entidade financiadora/subsistema	
	1.14. Rejeição em razão de características pessoais	2
	1.15. Rejeição em razão de deficiência	
	1.16. Rejeição em razão do estado de saúde	12
	1.17. Resposta em tempo útil/razoável	90
2 - Cuidados de saúde e segurança do doente	2.1. Adequação da dieta	
	2.2. Adequação e pertinência dos cuidados de saúde/procedimentos	11
	2.3. Avaliação de comorbilidades	1
	2.4. Dispensa de medicação/dispositivos de apoio	2
	2.5. Esterilização, desinfeção e circuitos de sujos e limpos	1
	2.6. Habilitações dos profissionais	
	2.7. Infecção associada aos cuidados de saúde	2
	2.8. Integração e continuidade dos cuidados	3
	2.9. Qualidade da informação de saúde disponibilizada	13
	2.10. Qualidade técnica dos cuidados de saúde/procedimentos	
	2.11. Quedas/acidentes	
	2.12. Sistema de identificação de relatórios/resultados de MCDT	1
	2.13. Sistema de identificação do doente	1
	2.14. Sistema de identificação/administração de fármaco	
	2.15. Sistema de identificação/realização de procedimento	1
	2.16. Sistemas de triagem	
	2.17. Violência/agressão/assédio	
3 - Elogio/Louvor	3.1. Direção/gestão	6
	3.2. Funcionamento dos serviços administrativos	8
	3.3. Funcionamento dos serviços clínicos	7
	3.4. Funcionamento dos serviços de apoio	3
	3.5. Instalações	2
	3.6. Pessoal clínico	54
	3.7. Pessoal não clínico	37

4 - Focalização no doente	4.1. Acompanhamento durante a prestação de cuidados	
	4.2. Acompanhamento em fim de vida	
	4.3. Consentimento informado e esclarecido	
	4.4. Delicadeza/urbanidade do pessoal administrativo, auxiliar ou de apoio	19
	4.5. Delicadeza/urbanidade do pessoal clínico	13
	4.6. Direito a privacidade/confidencialidade dos dados	1
	4.7. Direito a reclamação	1
	4.8. Direito a segunda opinião	
	4.9. Dto a trat. pelos meios adequados, humanamente, prontidão, correção técnica, privacidade e respeito	18
	4.10. Direito de acesso ao processo clínico/informação de saúde	
	4.11. Dispersão dos serviços	25
	4.12. Disponibilidade da Direção	
	4.13. Práticas publicitárias	
	4.14. Respeito por convicções ideológicas, religiosas, étnicas ou socioculturais	
	4.15. Testamento vital/diretivas antecipadas de vontade	
5 - Instalações e serviços complementares	5.1. Acessibilidades e barreiras arquitetónicas	4
	5.2. Adequação das instalações	3
	5.3. Adequação e funcionamento dos espaços sociais e de refeição	
	5.4. Conforto das instalações	9
	5.5. Disponibilidade de equipamentos clínicos/de apoio	3
	5.6. Estacionamento	
	5.7. Estado de conservação das instalações	11
	5.8. Estado de conservação dos equipamentos clínicos/de apoio	
	5.9. Funcionamento de dispensadores de água/ máquinas de “vending”	
	5.10. Limpeza e salubridade das instalações	4
	5.11. Qualidade da alimentação	
	5.12. Sinalética	
	5.13. Sistemas de segurança	
6 - Outros temas	6.1. Outro	3
	6.2. Prestador não identificado	
	6.3. Reclamação anulada	5
	6.4. Reclamação anónima	4
	6.5. Reclamação fora de âmbito	1
	6.6. Reclamação ilegível	
7 - Procedimentos Administrativos	7.1. Absentismo de pessoal administrativo e de apoio	2
	7.2. Absentismo de pessoal clínico	7
	7.3. Atendimento telefónico (funcionamento do Call Centre)	29
	7.4. Atribuição de prioridades no atendimento	7
	7.5. Confirmação prévia de agendamentos	7
	7.6. Cumprimento de prazos para disponibilização de relatórios/resultados de MCDT	1
	7.7. Disponibilidade/visibilidade da tabela de preços	
	7.8. Emissão/renovação de receituário	8
	7.9. Escassez de recursos humanos - pessoal administrativo e de apoio	3

	7.10. Escassez de recursos humanos - pessoal clínico	3
	7.11. Formação inadequada de colaboradores	1
	7.12. Funcionamento do sistema de senhas	4
	7.13. Furto/Extravio/Não devolução de objeto pessoal	
	7.14. Greve	8
	7.15. Horários de funcionamento	37
	7.16. Não atendimento por motivo imputável ao utente	1
	7.17. Processo de licenciamento	
	7.18. Processo de registo na ERS	
	7.19. Qualidade da informação institucional disponibilizada	20
	7.20. Responsabilização/reparação por danos sofridos	1
	7.21. Sistema da qualidade	
8 - Questões financeiras	8.1. Comparticipações	1
	8.2. Concorrência	
	8.3. Faturação adicional	
	8.4. Faturação excessiva/abusiva	
	8.5. Faturação/quitação extemporânea	
	8.6. Faturação/quitação incompleta ou não discriminada	
	8.7. Faturação/quitação inexistente	
	8.8. Informação prévia sobre custos/comparticipações/coberturas	
	8.9. Orçamentos	
	8.10. Pedido de autorização prévia (seguros)	
	8.11. Questões contratuais (seguros/cartões)	
	8.12. Taxas moderadoras	9
9 - Sugestão	9.1. Direção/gestão	9
	9.2. Funcionamento dos serviços administrativos	16
	9.3. Funcionamento dos serviços clínicos	8
	9.4. Funcionamento dos serviços de apoio	4
	9.5. Instalações	37
	9.6. Pessoal clínico	3
	9.7. Pessoal não clínico	
10 - Tempos de espera	10.1. Tempo de espera para atendimento administrativo	4
	10.2. Tempo de espera para atendimento clínico não programado (inferior a uma hora)	16
	10.3. Tempo de espera para atendimento clínico não programado (superior a uma hora)	2
	10.4. Tempo de espera para atendimento clínico programado (inferior a uma hora)	11
	10.5. Tempo de espera para atendimento clínico programado (superior a uma hora)	
	10.6. Tempo de espera por transporte inter-hospitalar	

6.

GRUPO PROFISSIONAL VISADO	N.º Exposições
Orgãos de Direção/gestão	353
Outro Pessoal Clínico	14
Outro pessoal não clínico	
Pessoal administrativo	100
Pessoal auxiliar e de apoio	4
Pessoal de enfermagem	38
Pessoal médico	120

7.

DILIGÊNCIAS / MEDIDAS ADOPTADAS	N.º Exposições
Abertura processo interno - envio para o Conselho Clínico	22
Abertura processo interno - envio para o Gabinete Jurídico	4
Abertura processo interno - envio para o Dep. Instalações Equipamentos	6
Abertura processo interno - envio para a Unidade Apoio Gestão	39
Abertura processo interno - envio para Presidente ARS	1
Implementação de medidas preventivas - introdução de alterações nos serviços	44
Implementação de medidas corretivas - pedido de desculpas	198
Implementação de medidas corretivas - recomendação	249
Implementação de medidas corretivas - introdução de alterações nos serviços	48
Instauração de processo disciplinar	
Sem diligências - reclamação sem fundamento	102
Sem diligências - elogio/louvor	83
Sem diligências - folha de reclamação anulada	8
Sem diligências - explicação aceite pelo reclamante	12
Outras	40

