

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	AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE PINHAL LITORAL I
Localização da sede	AV ^a HERÓIS DO ULTRAMAR, 3100-462 POMBAL POMBAL
Telefone	236 200 970
e-mail	ospombal@acesleiria.min-saude.pt
Fax	236 200 971
site	
Unidades de saúde integradas na entidade	CENTRO DE SAÚDE DE POMBAL Av ^a Heróis do Ultramar, Ap. 94 – 3100 – 462 POMBAL Tel: 236 200 970
Localização	
Telefone	ospombal@acesleiria.min-saude.pt
e-mail	
	UCSP MARQUÊS Av ^a Heróis do Ultramar, ap. 94 – 3100 – 462 POMBAL Tel: 236 200 970 lamorato@acesleiria.min-saude.pt
	UCSP S. MARTINHO Av ^a Heróis do Ultramar, ap. 94 – 3100 – 462 POMBAL Tel: 236 200 970 mctavares@acesleiria.min-saude.pt
	UCSP POMBAL OESTE Rua Cabecinho – 3105 – 081 GUIA Tel: 236 951 147 rmsequeira@acesleiria.min-saude.pt

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

(preencher sempre que aplicável)

Órgãos Administração, de Direcção, de Apoio Técnico e de Consulta		
<i>Órgãos</i>	<i>Constituição / Nomeação</i>	<i>Refª e/ou Observações</i>
Administração / Fiscalização	Director Executivo Conselho Clínico Conselho Executivo Conselho da Comunidade	
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)	ALERT P1 e-AGENDA	
Outras Comissões (apoio à gestão) (Ex: Comissões de ética, Unidades funcionais)	UAG USP CCI	
Gabinete do Utente Telefone: 236 200 975 e-mail: gupombal@acesleiria.min-saude.pt		

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
9. SGR – Sistema de Gestão de Reembolsos	X
10. SGTD	x
11. CENTRALGEST e MARTA	x

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

1. e – AGENDA	X
2. BAS – Benefícios Adicionais Saúde	X
3. SGSR (SIM CIDADÃO)	X
4. SISO	X
5. SGTD – Serviço de Gestão Transporte Doentes	X
6. SIARS – Sistema de Informação das ARS's	X
7. SIMMA (RASTREIOS)	
8. SIRCM	
9.	

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

Em cada aplicação os utilizadores têm password pessoal.
Os backups são feitos diariamente,

--

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

DOCUMENTOS DE ORIENTAÇÃO	S	N	<i>Refª e/ou Observações</i>
1.1 O Regulamento Interno (global) da instituição identifica as estruturas responsáveis pelo acesso a cuidados de saúde?		x	Não há regulamento
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	
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.			
2.			
3.			
4.			
5.			

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? <ul style="list-style-type: none"> Indicar os serviços envolvidos e constituição 	x		Gabinete do Cidadão
1.2 No caso afirmativo, existe suporte de regulação de procedimentos para o efeito? <ul style="list-style-type: none"> Indicar a data de deliberação do CA e Normativo Interno de publicitação 		x	
1.3 Estão definidos pela própria instituição, ou de acordo com a(s) instância(s) de contratualização, indicadores de resultados na componente do acesso e de produção? <ul style="list-style-type: none"> Apresentar em anexo os indicadores definidos 	X		Para 2012, não foi celebrada contratualização externa com a ARSC
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		Divulgados através de relatórios e reuniões c/ Coordenadores das equipas e respectivos membros (médicos, enfermeiros e outros profissionais)
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		Os Indicadores foram monitorizados em reuniões realizadas c/ as equipas de saúde das diversas U.F.
1.7 Existem planos especiais de monitorização e correcção de desvios e/ou incumprimento de objectivos?	X		Avaliação das actividades - Relatório
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)			Ver 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	x		

no Contratos-programa/ Plano de Desempenho?			
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		Existe informação no Portal da Saúde
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	Mantêm-se algumas dificuldades na referenciação no acesso ao sistema informático
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		Anexo quadro resumo
1.20 As sugestões e reclamações ou outras formas de participação dos utentes/cidadãos na melhoria do acesso são integradas na avaliação e medidas de correcção?	X		
1.21 A Entidade Reguladora da Saúde promoveu diligências, intervenções ou outras medidas junto da instituição, em resultado de reclamações relativas ao acesso a cuidados de saúde?	X		
1.22 Foram constituídos/abertos processos sancionatórios em resultado de reclamação e/ou mero incumprimento da Lei? Quantificar e caracterizar	X		
1.23 O Relatório sobre o Acesso foi objecto de auditoria pela Inspeção-Geral das Actividades em Saúde ?		X	
1.24 As reclamações, sugestões e comentários foram comunicados à Direcção Geral da Saúde, no âmbito do projecto "SIM Cidadão"? (anexar um mapa com resumo do tratamento das reclamações)	X		Anexo quadro resumo

**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	Atendimento no dia do pedido	Atendimento no dia do pedido
▪ Motivo não relacionado com doença aguda	10 (dez) dias úteis a partir da data do pedido	Variável de médico para médico	Variável de médico para médico
▪ Renovação de medicação em caso de doença crónica	72 (setenta e duas) horas após a entrega do pedido	72 (setenta e duas) horas após a entrega do pedido	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	48 horas	48 horas
Consulta no domicílio a pedido do utente	24 (vinte e quatro) horas se a justificação do pedido for aceite pelo profissional	24 (vinte e quatro) horas se a justificação do pedido for aceite pelo profissional	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)

PINHAL LITORAL I

Área de cuidados	Volume de cuidados prestados					
	Nº 1ºs consultas o 2012	Nº 1ºs consultas 2011	Variação 2012 -2011 (%)	Nº consultas subsequentes 2012	Nº consultas subsequentes 2011	Variação 2012 -2011 (%)
Consultas de Medicina Geral e Familiar (MGF)	33722	41850	-19,42%	116420	125325	-7,11%
Consultas de saúde infantil	5673	5615	1,03%	6593	6455	2,14%
Consultas de saúde materna	284	396	-28,28%	1380	1516	-8,97%
Consultas de planeamento familiar	4117	5271	-21,89%	1692	2380	-28,91%
Vigilância de doentes diabéticos*	2212	1996	10,82%	-	-	-
Vigilância de doentes hipertensos *	9237	7279	26,90%	-	-	-
Consultas médicas no domicílio (total)	442	334	32,34%	-	-	-
Consultas de enfermagem no domicílio *	1538	1355	13,51%	5999	4683	28,10%
...						

fonte: SIARS

* os valores do ano de 2011 foram alterados em relação aos enviados no Relatório de Acesso de 2011 porque a fonte de pesquisa passou a ser o SIARS sendo abandonado o registo no SINUS e registo manual

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				

RECLAMAÇÕES - 2012

2. NÚMERO TOTAL DE RECLAMAÇÕES	
	2012
2.1. N.º de reclamações registadas no SGSR (SIM-Cidadão)	33
2.2. N.º de reclamações não registadas no SGSR (SIM-Cidadão)	0
2.3. N.º de reclamações registadas no SGSR (SIM-Cidadão) não resolvidas	1
2.4. N.º de reclamações, referentes a 2011, registadas no SGSR (SIM-Cidadão), no início de 2012	0
2.5. N.º de reclamações, referentes a 2012, registadas no SGSR (SIM-Cidadão), no início de 2013	3
2.6. N.º de reclamações arquivadas por desistência do utente	0
2.7. N.º de reclamações que deram origem à instauração de processo de inquérito ou disciplinar	0
2.8. N.º de reclamações que originaram participações ao Ministério Público (MP)	0
2.9. N.º de reclamações anuladas	0
2.10. N.º total de reclamações (2.1+2.2)	33
Obs: No preenchimento dos campos 2.1 e 2.2 não devem ser contabilizadas as reclamações anuladas, nem as arquivadas por desistência do utente.	
3. TIPOLOGIA DAS RECLAMAÇÕES	
	2012
3.1. N.º de reclamações relativas a Leis/Regras/Normas	1
3.2. N.º de reclamações relativas a Procedimentos	10
3.3. N.º de reclamações relativas a Sistemas de Informação	0
3.4. N.º de reclamações relativas a Tempo de Espera para Cuidados de Saúde	3
3.5. N.º de reclamações relativas a Doentes sem Cuidados	12
3.6. N.º de reclamações relativas a Cuidados Desadequados	0
3.7. N.º de reclamações relativas ao Atendimento	7
3.8. N.º de reclamações relativas a Instalações Equipamentos	0

3.9. N.º de reclamações relativas a Cuidados Hoteleiros	0
4. ÁREAS FUNCIONAIS E SERVIÇOS VISADOS	
	2012
4.1. N.º de reclamações relativas ao Conselho Directivo/Dirigentes	2
0	0
4.3. N.º de reclamações relativas às Consultas Médicas	25
4.4. N.º de reclamações relativas ao SU/AC/SAP/SACU/CATUS	0
4.5. N.º de reclamações relativas ao Internamento	0
4.6. N.º de reclamações relativas a outras Áreas ou Serviços	6
5. GRUPOS PROFISSIONAIS VISADOS	
	2012
5.1. N.º de reclamações relativas aos Dirigentes	3
5.2. N.º de reclamações relativas aos Médicos	24
5.3. N.º de reclamações relativas aos Enfermeiros	1
5.4. N.º de reclamações relativas aos Assistentes Técnicos	3
5.5. N.º de reclamações relativas aos Aux.de Acção Médica	1
5.6. N.º de reclamações relativas a Outro Pessoal	1
5.7. N.º de reclamações arquivadas nos processos individuais dos profissionais visados	0
6. ELOGIOS POR GRUPO PROFISSIONAL	
	2012
6.1. N.º de elogios relativos aos Dirigentes	0
6.2. N.º de elogios relativos aos Médicos	0
6.3. N.º de elogios relativos aos Enfermeiros	0
6.4. N.º de elogios relativos aos Assistentes Técnicos	0
6.5. N.º de elogios relativos aos Aux.de Acção Médica	0
6.6. N.º de elogios relativos a Outro Pessoal	0
6.7. N.º de elogios arquivados nos processos individuais dos profissionais visados	0

7. O Conselho Directivo (CD) utiliza a informação produzida pelo Gabinete do Cidadão enquanto instrumento de apoio à gestão e à qualidade? Assinale com uma cruz (X)

SIM	X
NÃO	

Fundamente: A Direcção Executiva do ACES PLI utiliza toda a informação disponível e apresentada pelos utentes, em prol da melhoria, permanente, da qualidade dos serviços prestados aos utentes.

8. Indique as medidas e/ou melhorias implementadas nos serviços que tiveram por base a avaliação das reclamações apresentadas no último triénio:

. Afectação de mais recursos humanos nos serviços de atendimento administrativo; alteração do sistema de marcação de consultas; afixação de informação de acesso a consultas; diminuição das tarefas de front office, passando os processos de entrega de reembolsos e outros processos para serviço da especialidade.

9. Principais dificuldades/constrangimentos na organização e gestão das exposições apresentadas pelos cidadãos:

Considera-se que os prazos instituídos para o tratamento das reclamações deveriam ser mais dilatados.

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	AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE PINHAL LITORAL II
Localização da sede	AV ^a HERÓIS DE ANGOLA, N ^o 59
Telefone	244 812 200
e-mail	secret@acesleiria.min-saude.pt
Fax	244 811 758
site	
Unidades de saúde integradas na entidade	CENTRO DE SAÚDE DA BATALHA (USF Condestável) Rua da Freiria – 2440 – 036 BATALHA Tel: 244 769 920
Localização	mslopes@acesleiria.min-saude.pt
Telefone	
e-mail	CENTRO DE SAÚDE DR. ARNALDO SAMPAIO (não organizado em UF) Estrada da Mata, n ^o 56 – Marrazes – 2419 – 014 LEIRIA Tel: 244 859 140 pmsigalho@acesleiria.min-saude.pt
	CENTRO DE SAÚDE DR. GORJÃO HENRIQUES(não organizado em UF) Rua General Norton de Matos – 2410 - 272 LEIRIA Tel: 244 816 400 micruz@acesleiria.min-saude.pt
	CENTRO DE SAÚDE DA MARINHA GRANDE (não organizado em UF) Av ^a Eng ^o Arala Pinto – 2430 – 269 MARINHA GRANDE Tel: 244 572 920 fjamaral@acesleiria.min-saude.pt
	CENTRO DE SAÚDE DE PORTO DE MÓS (não organizado em UF) Av ^a da Igreja, ° 17 – 2480 – 856 PORTO DE MÓS Tel: 244 499 200 jacadima@acesleiria.min-saude.pt

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

(preencher sempre que aplicável)

Órgãos Administração, de Direcção, de Apoio Técnico e de Consulta		
<i>Órgãos</i>	<i>Constituição / Nomeação</i>	<i>Refª e/ou Observações</i>
Direcção / Administração	Director Executivo Conselho Clínico Unidade de Apoio à Gestão (UAG) Conselho Executivo Conselho da Comunidade	
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)	ALERT P1 e-AGENDA	
Outras Comissões (apoio à gestão) (Ex: Comissões de ética, Unidades funcionais)	ALERT P1 e-AGENDA	
Gabinete do Utente Telefone e-mail	Gabinete do Cidadão 244 812 200 – Ext. 230 afaustino@acesleiria.min-saude.pt mproenca@acesleiria.min-saude.pt	

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
9. SGR – Sistema de Gestão de Reembolsos	X

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

1. e – AGENDA	X
2. BAS – Benefícios Adicionais Saúde	X
3. SGSR (SIM CIDADÃO)	X
4. SISO	X
5. SGTD – Serviço de Gestão Transporte Doentes	X
6. SIARS – Sistema de Informação das ARS's	X
7. Centralgest - Marta	x
8.	
9.	

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

Em cada aplicação os utilizadores têm password pessoal.

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		
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.e - AGENDA.....			
2.SGSR" (SIM CIDADÃO)			
3.Manual de Articulação com Unidades Funcionais.....			
4.Regulamento da Unidade de Saúde Pública.....			
5.Regulamento Interno do Gabinete do Cidadão.....			

E. IMPLEMENTAÇÃO DA CARTA DOS DIREITOS DE ACESSO

Medidas implementadas	Sim	Não	Ref ^o e/ou Observações
1.1 Existe estrutura multidisciplinar interna tendo em vista a implementação da carta dos direitos de acesso? <ul style="list-style-type: none"> Indicar os serviços envolvidos e constituição 	X		Gab. do Cidadão constituído por: <ul style="list-style-type: none"> - Jurista - Téc.Serv.Social Com representação em cada Unidade Funcional
1.2 No caso afirmativo, existe suporte de regulação de procedimentos para o efeito? <ul style="list-style-type: none"> Indicar a data de deliberação do CA e Normativo Interno de publicitação 	X		Regulamento Interno divulgado através de Nota Informativa
1.3 Estão definidos pela própria instituição, ou de acordo com a(s) instância(s) de contratualização, indicadores de resultados na componente do acesso e de produção? <ul style="list-style-type: none"> Apresentar em anexo os indicadores definidos 	X		Indicadores referentes à contratualização interna com as USF's. Documento em anexo digitalizado
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		Divulgados através de relatórios e reuniões c/ Coordenadores das equipas e respectivos membros (médicos, enfermeiros e outros profissionais)
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		Os Indicadores foram monitorizados em reuniões realizadas c/ as equipas de saúde das diversas U.F.
1.7 Existem planos especiais de monitorização e correcção de desvios e/ou incumprimento de objectivos?	X		Avaliação das actividades - Relatório
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		Unidade de Planeamento do ACES e Departamento de Contratualização da ARSC
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)			Ver mapa anexo
1.12 Os Tempos de Resposta Garantidos fixados constam	X		Como fator condicionante – 9,8 % de

dos Planos e Relatórios de Actividades?			utentes s/ médico de família
1.13 Os Tempos de Resposta Garantidos foram integrados no Contratos-programa/ Plano de Desempenho?	X		No Plano de Desempenho
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		De acordo c/ o definido no Plano de Desempenho.
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 O ACES não dispõe de sítio na Internet. Só na ARSCentro
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	Está afixado, nas unidades de saúde
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	Mantêm-se algumas dificuldades na referenciação no acesso ao sistema informático
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		Mantêm-se algumas dificuldades na referenciação no acesso ao sistema informático
1.20 As sugestões e reclamações ou outras formas de participação dos utentes/cidadãos na melhoria do acesso são integradas na avaliação e medidas de correcção?	X		
1.21 A Entidade Reguladora da Saúde promoveu diligências, intervenções ou outras medidas junto da instituição, em resultado de reclamações relativas ao acesso a cuidados de saúde?	X		
1.22 Foram constituídos/abertos processos sancionatórios em resultado de reclamação e/ou mero incumprimento da Lei? Quantificar e caracterizar	X		
1.23 O Relatório sobre o Acesso foi objecto de auditoria pela Inspecção-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	X		Anexo: mapa gerado pelo SGSR

do tratamento das reclamações)			
--------------------------------	--	--	--

**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	Atendimento no dia do pedido	Atendimento no dia do pedido pelo médico de família ou na Consulta Aberta
▪ Motivo não relacionado com doença aguda	10 (dez) dias úteis a partir da data do pedido	Até 15 dias a partir da data do pedido	Até 15 dias a partir da data do pedido. Este período poderá ser ultrapassado devido de 9,8% (27986 utentes) de utentes não terem médico de família, e pela dimensão dos ficheiros médicos (média 1998 utentes)
▪ Renovação de medicação em caso de doença crónica	72 (setenta e duas) horas após a entrega do pedido	72 (setenta e duas) horas após a entrega do pedido	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	72 (setenta e duas) horas após a entrega do pedido	72 (setenta e duas) 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	24 (vinte e quatro) horas se a justificação do pedido for aceite pelo profissional	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	60 (sessenta) dias a partir		

acordo com a avaliação em triagem hospitalar	do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cateterismo cardíaco 	30 (trinta) dias após a indicação clínica		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Pacemaker</i> cardíaco 	30 (trinta) dias após a indicação clínica		
Cirurgia programada			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prioridade “de nível 4” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar 	72 (setenta e duas) horas após a indicação clínica		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prioridade “de nível 3” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar 	15 (quinze) dias após a indicação clínica		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prioridade “de nível 2” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar 	60 (sessenta) dias após a indicação clínica		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prioridade “de nível 1” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar 	270 (duzentos e setenta) dias após a indicação clínica		

Notas

Existem especificações especiais para a doença oncológica - consultar a Portaria.

CTH - Consulta a Tempo e Horas

Para a realização de uma primeira consulta de infertilidade o TMRG é de 90 (noventa) dias.

**ANÁLISE ESPECÍFICA
UNIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE
PRIMÁRIOS
(ACES e ULS)**

AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE / UNIDADE LOCAL DE SAÚDE

(centros de saúde, USF, extensões)

PINHAL LITORAL II

Área de cuidados	Volume de cuidados prestados					
	Nº 1 ^{as} consultas o 2012	Nº 1 ^{as} consultas 2011	Variação 2012 -2011 (%)	Nº consultas subsequentes 2012	Nº consultas subsequentes 2011	Variação 2012 -2011 (%)
Consultas de Medicina Geral e Familiar (MGF)	120040	130532	-8,04%	335765	361344	-7,08%
Consultas de saúde infantil	22928	24781	-7,48%	27810	27809	0,00%
Consultas de saúde materna	1093	1019	7,26%	5354	4214	27,05%
Consultas de planeamento familiar	15033	14619	2,83%	5842	7260	-19,53%
Vigilância de doentes diabéticos	7575	6225	21,69%	-	-	-
Vigilância de doentes hipertensos	23721	18022	31,62%	-	-	-
Consultas médicas no domicílio (total)	1699	1740	-2,36%	-	-	-
Consultas de enfermagem no domicílio *	5684	4720	20,42%	20060	15206	31,92%
...						

fonte: SIARS

* os valores do ano de 2011 foram alterados em relação aos enviados no Relatório de Acesso de 2011 porque a fonte de pesquisa passou a ser o SIARS, sendo abandonado o registo manual

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				