



Centro Hospitalar
de Entre o Douro e Vouga, E.P.E.

ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE 2010

INTRODUÇÃO

Em 1991, o Programa do XII Governo Constitucional consagra a requalificação do Serviço Nacional de Saúde (SNS), onde se defende que “o sistema deve ser organizado a todos os níveis, colocando a centralidade no cidadão”. Assim, o acesso aos cuidados de saúde passa a estar no centro das preocupações do Ministério da Saúde, constituindo uma das suas prioridades.

Em 2007, foi aprovada a Lei nº 41/2007, de 24 de Agosto, que definiu os termos a que deveria obedecer a redacção e a publicação da Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde, cujos principais objectivos passam por garantir no SNS a prestação dos cuidados em tempo considerado clinicamente aceitável, atendendo as condições de saúde de cada utente e assegurando o direito dos utentes à informação sobre o tempo de espera.

Com a publicação da Portaria nº 1529/2008, de 26 de Dezembro, foram definidos os tempos máximos de resposta garantidos e foi divulgada a Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS.

Com base no disposto na alínea f) do artigo 4.º da Lei n.º 41/2007, de 24 de Agosto, o Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E., adiante designado por Centro Hospitalar, apresenta o relatório circunstanciado sobre o acesso à prestação de cuidados de saúde durante o ano de 2010.

Uma vez que o Centro Hospitalar foi constituído a 1 de Fevereiro de 2009, de modo a permitir uma melhor análise, os valores apresentados referentes a 2009 referem-se à totalidade do ano de 2009, sendo que no mês de Janeiro os Hospitais São Sebastião EPE, o Hospital São João da Madeira e o Hospital São Miguel – Oliveira de Azeméis mantinham ainda a sua autonomia administrativa e financeira.

Santa Maria da Feira, 20 de Março de 2011

I – IDENTIFICAÇÃO DO CENTRO HOSPITALAR

I.1 – Unidades de Saúde que integram o Centro Hospitalar

Hospital de São Sebastião - sede

Rua Dr. Cândido de Pinho

4520-211 Santa Maria da Feira

Tel. 256 379 700 | Fax: 256 373 867 | E-mail: geral@chedv.min-saude.pt

www.chedv.min-saude.pt

Hospital de São João da Madeira

Rua da Misericórdia

3700-190 São João da Madeira

Tel. 256 837 500

Hospital de São Miguel (Oliveira de Azeméis)

Largo Rizzo Terra

3720-275 Oliveira de Azeméis

Tel. 256 600 800

I.2 – Órgãos Sociais

Conselho de Administração

Presidente Fernando Martins da Silva

Vogais Executivos Maria da Piedade Pacheco Amaro - Directora Clínica

José David dos Santos Ferreira – Enfermeiro Director

Pedro Nuno Figueiredo dos Santos Beja Afonso

Luís Manuel de Sousa Matias

António Cândido Ferreira Lima (até 30 de Novembro de 2010)

Fiscal Único

Efectivo Sociedade de Revisores Oficiais de Contas Álvaro, Falcão & Associados,
representada pelo Dr. Guy Alberto Fernandes de Poças Falcão

Suplente Dr.ª Ana Isabel Silva de Andrade Fino de Sousa

II - ENQUADRAMENTO GERAL DO CENTRO HOSPITALAR

O ano de 2009 ficou marcado pela criação do Centro Hospitalar, a qual se veio a concretizar com a publicação do Decreto-Lei n.º 27/2009, de 27 de Janeiro, que produziu efeitos a 1 de Fevereiro de 2009. Esta nova entidade jurídica veio agregar o Hospital de São Sebastião, EPE, o Hospital Distrital de São João da Madeira e o Hospital São Miguel de Oliveira de Azeméis, sendo que estas duas últimas unidades apresentavam uma dimensão relativamente reduzida e encontravam-se integradas no Sector Público Administrativo.

A sua missão está centrada no atendimento e no tratamento, em tempo útil, dos doentes dos concelhos da parte norte do distrito de Aveiro, com eficiência, qualidade e a custos socialmente comportáveis, em articulação com a rede de hospitais que integram o Serviço Nacional de Saúde, com a rede de cuidados de saúde primários e com a rede nacional de cuidados continuados integrados. Faz ainda parte da sua missão, a participação no ensino e na formação de pessoal técnico de saúde e o desenvolvimento de linhas de investigação clínica.

Como principais linhas estratégicas a prosseguir para o ano de 2010, o Centro Hospitalar definiu:

- A prestação de cuidados de saúde de qualidade, acessíveis em tempo oportuno;
- A sustentabilidade económica e financeira, promovendo a eficiência na utilização dos recursos;
- A melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde prestados;
- O cumprimento dos objectivos fixados nos termos do Contrato-Programa celebrado com a tutela.

III – ASPECTOS ORGANIZACIONAIS RELACIONADOS COM O ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE

O Centro Hospitalar tem na sua estrutura organizacional três serviços relevantes na área do acesso aos cuidados de saúde, nomeadamente: o Serviço Social, o Serviço de Gestão de Doentes e o Gabinete de Relações Públicas. Refira-se que uma das funções fundamentais do Gabinete de Relações Públicas é prestar informação atempada aos doentes e aos seus familiares, nomeadamente no Serviço de Urgência, e aplicar sondagens telefónicas, de modo a avaliar o grau de satisfação dos utilizadores. O Gabinete de Relações Públicas engloba o Gabinete do Utente, fazendo a gestão de todas as reclamações e sugestões, dentro do estipulado pela Tutela.

O Centro Hospitalar utiliza como aplicação informática de gestão dos doentes o aplicativo fornecido pelo Ministério da Saúde, SONHO. Já no âmbito da informação clínica, desde há largos anos que o Hospital São Sebastião tem desenvolvido um Processo Clínico Electrónico, denominado por *Medtrix EPR*, e que está actualmente em uso nas três unidades.

A análise de indicadores de acesso e a avaliação da capacidade instalada faz parte das avaliações mensais dos serviços, existindo um modelo de *reporting* interno que suporta estas avaliações e, frequentemente, são tomadas medidas correctivas, de modo a garantir os melhores resultados. Anualmente, o Relatório e Contas faz várias referências sobre estas temáticas.

O Hospital São Sebastião, em particular, está envolvido no processo de acreditação de hospitais promovido pela *Joint Commission International (JCI)*. A acreditação é um processo através do qual uma entidade independente, habitualmente não governamental, tem acesso a uma organização de saúde, para determinar se esta organização reúne as condições requeridas para implementar a qualidade nos cuidados que presta.

Trata-se de um processo de acreditação muito exigente, onde já foram produzidas e implementadas internamente muitas normas. O processo de acreditação foca vários parâmetros, que são agrupados em diversos capítulos, dos quais se destacam de seguida aqueles que são centrados no doente:

- Acesso e continuidade de cuidados (ACC)
- Direitos do doente e da família (PFR)
- Avaliação dos doentes (AOP)
- Cuidados prestados aos doentes (COP)
- Cuidados Cirúrgicos e Anestésicos (ASC)
- Gestão e utilização de medicamentos (MMU)
- Educação do doente e da família (PFE)

Cada um destes grupos tem um ou vários responsáveis e existe na organização um conjunto de auditores internos, cuja função é verificar e promover o cumprimento das normas implementadas.

Independentemente do facto da acessibilidade ser desde há muitos anos uma das preocupações da gestão, considera-se que há, ainda, um conjunto de acções a promover, particularmente, no que se refere à cedência de informação ao utente.

Para uma melhor percepção do funcionamento da organização e dos resultados alcançados, sugere-se a leitura do Relatório e Contas, publicitado no sítio da internet do CHEDV.

IV – ANÁLISE GLOBAL DE TEMPOS MÁXIMOS DE RESPOSTA GARANTIDOS (TMRG)

Nos quadros que a seguir se apresenta constam os dados respeitantes aos Tempos de Resposta (TR) médios alcançados pelo Centro Hospitalar, no ano de 2010, em confronto com os objectivos fixados pelo Ministério da Saúde e assumidos pelo Centro Hospitalar no Anexo V do Contrato-Programa para 2010. Como se verificará, o Centro Hospitalar cumpriu na generalidade o compromisso assumido, no que se refere ao Tempos Máximos de Resposta Garantidos.

IV.1 - Primeira consulta de especialidade hospitalar referenciada pelos centros de saúde

Nível de acesso e tipo de cuidados	TMRG (Portaria nº1529/2009)	Valores em dias	
		TGR	TR 2010
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	30	42
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	60	54
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	150	96

Fonte: ARS Norte, IP

Da análise do quadro podemos verificar que apenas no nível de acesso “muito prioritário” o Tempo de Resposta (TR) médio foi superior ao Tempo Garantido de Resposta (TGR), havendo neste caso, uma diferença de 12 dias.

IV. 2 - Meios complementares de diagnóstico e terapêutica em doenças cardiovasculares

Valores em dias

Nível de acesso e tipo de cuidados	TMRG (Portaria nº1529/2009)	TGR	TR 2010
Cateterismo cardíaco	30 (trinta) dias após a indicação clínica	-	-
Pacemaker cardíaco	30 (trinta) dias após a indicação clínica	30	ND

Fonte: ARS Norte, IP

No que se refere aos meios complementares de diagnóstico e terapêutica em doenças cardiovasculares não dispomos de elementos que nos permitam analisar os níveis de acesso.

IV. 3 - Cirurgia programada

Valores em dias

Nível de acesso e tipo de cuidados	TMRG (Portaria nº1529/2009)	TGR	TR 2010
Prioridade "de nível 4" de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	72 (setenta e duas) horas após a indicação clínica	3	0,4
Prioridade "de nível 3" de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	15 (quinze) dias após a indicação clínica	15	7,7
Prioridade "de nível 2" de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	60 (sessenta) dias após a indicação clínica	60	54,3
Prioridade "de nível 1" de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	270 (duzentos e setenta) dias após a indicação clínica	270	109,4

Fonte: SIGLIC

Os tempos de resposta apresentados para a Cirurgia Programada foram, abaixo dos tempos máximos legalmente estabelecidos. Para tal tem contribuído um esforço de melhoria contínua em todo o processo de organização. Salienta-se que na Cirurgia Programada “de nível 1” o tempo de resposta apresentado pelo Centro Hospitalar foi inferior em mais de 50% ao Tempo de Resposta Garantido (TRG) estabelecido em Portaria.

A lista de espera cirúrgica, à data de 31 de Dezembro de 2010, apresenta uma diminuição de 1.087 doentes (19,8%), quando comparada com a situação existente à mesma data do ano anterior. Observa-se, de igual forma, uma diminuição da mediana do tempo de espera para cirurgia em -25%, passando o valor de 2,8 meses para 2,1 meses. Este resultado é consequência da política de gestão dos tempos de espera implementada no Centro Hospitalar.

Serviço	31-Dez-08		31-Dez-08		31-Dez-09		31-Dez-10	
	HSS		HSJM		CHEDV		CHEDV	
	Nº Doentes	Mediana	Nº Doentes	Mediana	Nº Doentes	Mediana	Nº Doentes	Mediana
Cirurgia Geral	560	1,6	122	1,9	1.031	1,5	1.012	1,5
Cirurgia Plástica	170	9,6	-	-	296	8,2	196	3,8
Ginecologia	315	1,9	76	7,5	319	1,7	202	1,4
Oftalmologia	1.259	3,2	128	1,7	992	2,4	748	1,4
Ortopedia	1.352	3,7	206	1,4	2.155	4,7	1.751	3,5
ORL	598	3,9	192	7,6	611	3,7	412	2,2
Urologia	77	1,8	132	6,0	84	2,1	80	1,1
Total	4.331	3,0	856	3,0	5.488	2,8	4.401	2,1

Fonte: SONHO

Para além da Cirurgia Plástica, que sofreu em 2010 um plano de intervenção específico e apresenta uma evolução positiva bastante explícita, apenas a especialidade de Ortopedia apresenta uma mediana de espera superior a 3 meses.

V – ACTIVIDADE ASSISTENCIAL

V.1 – Consulta externa

Consultas Realizadas – Valores Totais

Especialidade	Primeiras consultas			Total de consultas		
	2010	2009	Var 09/10	2010	2009	Var 09/10
Anestesiologia	13.894	13.528	2,7%	19.101	19.833	-3,7%
Cardiologia	2.109	2.089	1,0%	7.039	7.520	-6,4%
Cirurgia Geral	9.918	10.572	-6,2%	35.702	36.838	-3,1%
Nutrição	1.537	1.415	8,6%	4.851	4.572	6,1%
Gastroenterologia	1.022	1.293	-21,0%	3.039	3.515	-13,5%
Ginecologia	3.510	3.540	-0,8%	11.674	12.038	-3,0%
Imuno-hemoterapia	897	852	5,3%	7.554	8.508	-11,2%
Med. Fis. Reab.	5.134	5.260	-2,4%	13.319	13.834	-3,7%
Medicina Interna	2.922	3.724	-21,5%	14.358	15.781	-9,0%
Neurologia	2.874	2.105	36,5%	7.947	7.049	12,7%
Obstetrícia	3.456	3.108	11,2%	9.579	9.569	0,1%
Oftalmologia	15.283	16.627	-8,1%	33.095	36.855	-10,2%
Oncologia	975	938	3,9%	17.929	17.808	0,7%
Ortopedia	8.721	8.854	-1,5%	36.985	36.839	0,4%
Otorrinolaringologia	4.491	4.715	-4,8%	15.212	15.777	-3,6%
Pediatria	4.058	4.011	1,2%	19.037	17.894	6,4%
Pneumologia	2.293	2.522	-9,1%	7.939	8.087	-1,8%
Urologia	1.180	1.789	-34,0%	4.874	6.881	-29,2%
Hematologia	0	45	-100,0%	0	122	-100,0%
Reumatologia	250	380	-34,2%	2.185	2.231	-2,1%
Medicina Trabalho	156	265	-41,1%	1.527	1.878	-18,7%
Psiquiatria	1.724	719	139,8%	4.077	2.238	82,2%
Psicologia	1.925	1.479	30,2%	7.113	6.344	12,1%
Medicina Geral	31.886	32.546	-2,0%	31.886	32.546	-2,0%
Cirurgia Pediátrica	0	107	-100,0%	0	281	-100,0%
TOTAL	120.215	122.483	-1,9%	316.022	324.838	-2,7%

Fonte: SONHO

Quando analisamos a produção da consulta externa do Centro Hospitalar, verifica-se, em 2010, uma redução de -1,9% nas primeiras consultas face a 2009. No total de consultas realizadas houve um decréscimo pouco significativo de 2009 para 2010, cerca de -2,7%.

No seguimento do programa de simplificação administrativa e legislativa do governo, foi também criado pelo Ministério da Saúde o Programa de “Consulta a Tempo e Horas” (CTH), cujos principais objectivos passam por evitar a deslocação dos utentes para marcação de consultas e por permitir que estas sejam marcadas por prioridade clínica associada a cada caso.

No quadro seguinte são apresentados os valores relativos à sua implementação no Centro Hospitalar, para o ano de 2010, no que se refere ao número de pedidos agendados, ao tempo médio de espera e às consultas realizadas por prioridade.

Especialidade	Pedidos a aguardar consulta a	Consultas Realizadas em 2010 Tempo até à realização da consulta por nível de prioridade					
	Nº de pedidos agendados	Nº consultas realizadas	"Muito prioritária" Realizadas até 30 dias	"Prioritária" Realizadas entre 31 a 60 dias	"Normal" Realizadas entre 60-150 dias	Consultas Realizadas fora TMRG	% Consultas Realizadas dentro do TMRG
Anestesiologia	1	135	103	10	1	21	84,44%
Cardiologia	141	946	4	21	911	10	98,94%
Cirurgia Geral	595	5.873	11	544	4.924	394	93,29%
Cirurgia Geral - Obesidade	5	1	0	0	1	0	100,00%
Gastrenterologia	132	661	14	88	138	421	36,31%
Ginecologia	127	2.246	2	159	1.666	419	81,34%
Ginecologia - Apoio à Fertilidade	3	0	0	0	0	0	-
Imuno-hemoterapia	5	37	0	5	31	1	97,30%
Med. Fis. Reab.	50	375	4	30	301	40	89,33%
Medicina Interna	78	849	14	32	753	50	94,11%
Neurologia	51	937	15	103	811	8	99,15%
Obstetrícia	135	1.781	1	104	1.671	5	99,72%
Oftalmologia	1.586	10.880	33	788	7.141	2.918	73,18%
Oncologia	0	33	2	19	10	2	93,94%
Ortopedia	480	4.460	6	112	2.785	1.557	65,09%
Otorrinolaringologia	211	2.708	9	140	2.409	150	94,46%
Pediatria	103	1.093	44	163	817	69	93,69%
Pneumologia	29	660	88	7	499	66	90,00%
Psiquiatria	28	80	2	18	59	1	98,75%
Urologia	55	890	25	102	36	727	18,31%
Total	3.815	34.645	377	2.445	24.964	6.859	80,20%

Fonte: ARS Norte - ADW-CTH

Verifica-se que foram realizadas 34.645 primeiras consultas no âmbito do programa “Consulta a Tempo e Horas”, que representa aproximadamente 39% do total de primeiras consultas realizadas pelo CHEDV. Da comparação dos resultados com os do período homólogo de 2009 (32.315 primeiras consultas realizadas), verifica-se um aumento de 7,2% de primeiras consultas realizadas, referenciadas através do programa CTH.

No ano de 2010 a taxa de realização de consulta dentro dos TMRG foi de 80%, podendo-se constatar uma melhoria significativa nos tempos de resposta – em 2009 o valor foi de 78%. Destacam-se as seguintes especialidades: Psiquiatria, Cardiologia, Neurologia, Obstetrícia e a Imunohemoterapia.

Como se pode verificar houve, ao longo de 2010, uma evolução bastante positiva na resposta às solicitações do Centro de Saúde. As referências dos Centros de Saúde (P1s) estão a ter, em regra geral, uma boa resposta, estando os maiores constrangimentos na Gastroenterologia e na Urologia, por clara insuficiência de recursos médicos.

V.2 – Meios complementares de diagnóstico e terapêutica em doenças cardiovasculares

Tipo Intervenção		Intervenções realizadas e tempo de resposta			
		Nº de exames realizados 2010	Nº de exames realizados 2009	Variação 2009/2010	Nº de exames realizados até 30 dias seguidos após indicação clínica
Cateterismo Cardíaco	Cateterismo de diagnóstico	-	-	-	-
	Cateterismo de intervenção	-	-	-	-
Pacemaker Cardíaco	Primeiras Implantações	134	148	-9,5%	ND
	Substituições	14	13	7,7%	ND

Fonte: SONHO

No que se refere aos meios complementares de diagnóstico e terapêutica em doenças cardiovasculares não dispomos de elementos que nos permitam analisar os níveis de acesso.

V.3 – Actividade Cirúrgica

Cirurgia Programada

Quanto à actividade cirúrgica e com base nos elementos constantes no sistema de informação do CHEDV (SONHO) apresentam-se, de seguida, os seguintes resultados.

Especialidade	Produção Programada			Mediana do tempo de espera		
	Nº de Doentes					
	2010	2009	Var 09/10	2010	2009	Var 09/10
Cirurgia Geral	4.203	3.768	11,5%	1,5	1,5	0,0%
Cirurgia Plástica	190	106	79,2%	3,8	8,2	-53,4%
Ginecologia	1.696	1.387	22,3%	1,4	1,7	-17,6%
Obstetrícia	145	201	-27,9%	0,2	0,6	-60,5%
Oftalmologia	2.926	3.514	-16,7%	1,4	2,4	-41,7%
Ortopedia	2.972	2.763	7,6%	3,5	4,7	-25,5%
Otorrinolaringologia	1.431	1.428	0,2%	2,2	3,7	-40,5%
Urologia	362	479	-24,4%	1,1	2,1	-47,7%
Total	13.925	13.646	2,0%	2,1	2,8	-24,7%

Fonte: SONHO

Como é visível pelos valores apresentados no quadro acima, o tempo de espera para a realização de uma cirurgia diminuiu em todas as especialidades. Esta redução do tempo de espera foi acompanhada por uma diminuição dos doentes em lista de espera e por um aumento no número de doentes intervencionados em cirurgia programada.

No âmbito da cirurgia oncológica, verifica-se que o Centro Hospitalar oferece um tempo de resposta cirúrgico adequado, havendo, no entanto, necessidade de melhorar a resposta nos casos de “prioridade nível 2”.

Grupo Patologia	Prioridade nível 1 Média TE (meses)	Prioridade nível 2 Média TE (meses)	Prioridade nível 3 Média TE (meses)	Prioridade nível 4 Média TE (meses)	Operados 2010	Média TE operados 2010 (meses)
Oncologia	0,92	1,14	0,40	0,04	447	0,94
Outros	3,74	1,81	0,26	0,03	13.485	3,40

Fonte: SIGLIC



ANEXO

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

Documentos de Orientação	Sim	Não
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	

B. IMPLEMENTAÇÃO DA CARTA DOS DIREITOS DE ACESSO

Medidas implementadas	Sim	Não
1.1 Existe estrutura multidisciplinar interna tendo em vista a implementação da carta dos direitos de acesso?		X
1.2 No caso afirmativo, existe suporte de regulação de procedimentos para o efeito?		
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?	X	
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)?	X	
1.6 A instituição utiliza estes indicadores para efectuar relatórios periódicos de situação (para além do relatório anual previsto na Lei n.º 41/2007, de 24 de Agosto)?	X	
1.7 Existem planos especiais de monitorização e correcção de desvios e/ou incumprimento de objectivos?	X	
1.8 Verificam-se, com regularidade, processos de revisão crítica da relevância e actualidade dos indicadores utilizados e respectiva comunicação às entidades e organismos competentes?	X	
1.9 Estão definidos procedimentos de controlo para minimizar o risco de erros, insuficiência, inadequação e eventual desvirtuação de informação (que constitui fonte ou está associada aos indicadores de resultados)?	X	
1.10 Foram fixados, nos termos da lei, os Tempos de Resposta Garantidos?	X	
1.11 Quais os Tempos de Resposta Garantidos que foram estabelecidos nas diferentes áreas de prestação de cuidados?		
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	
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?		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	
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	
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.)?	X	
1.20 As sugestões e reclamações ou outras formas de participação dos utentes/cidadãos na melhoria do acesso são integradas na avaliação e medidas de correcção?	X	
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?	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"?	X	



Hospital de São Sebastião (Sede)
Rua Dr. Cândido de Pinho
4520-211 SANTA MARIA DA FEIRA
Telefone: 256 379 700
Fax: 256 373 867
Email geral: hssebastiao@chedv.min-saude.pt

Hospital de São João da Madeira
Av. da Misericórdia
3700-190 SÃO JOÃO DA MADEIRA
Telefone: 256 837 500
Fax: 256 837 519
Email geral: hsjm@chedv.min-saude.pt

Hospital São Miguel
Largo Rizzo Terra
3720-275 OLIVEIRA DE AZEMÉIS
Telefone: 256 600 800
Fax: 256 600 809
Email geral: hsm@chedv.min-saude.pt