

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 DO ALGARVE I CENTRAL
Localização da sede Telefone E-mail Fax Site	(Centro de Saúde de Faro) Urbanização Graça Mira, Lejana Cima 8009-003 Faro 289 830 300 acescentral@acescentral.min-saude.pt 289 830 397 www.arsalgarve.min-saude.pt
Unidades de saúde integradas na entidade Localização Telefone e-mail	<p><u>Centro de Saúde de Albufeira:</u> Sede: Urbanização dos Caliços, 8200-200 Albufeira</p> <ul style="list-style-type: none"> • UCSP de Albufeira (sede) • UCSP de Albufeira – Extensão de Saúde da Guia • UCSP de Albufeira – Extensão de Saúde de Paderne • UCSP de Albufeira – Extensão de Saúde das Ferreiras • UCSP de Albufeira – Extensão de Saúde de Olhos d' Água • USF Albufeira (sede) • UCC AI-Buhera (sede) <p><u>Centro de Saúde de Loulé:</u> Sede: Av. Eng.º Laginha Serafim, 8100-740 Loulé</p> <ul style="list-style-type: none"> • UCSP de Loulé (sede) • UCSP de Loulé – Extensão de Saúde de Querença • UCSP de Loulé – Extensão de Saúde de Alte • UCSP de Loulé – Extensão de Saúde de Ameixial • UCSP de Loulé – Extensão de Saúde de Cortelha • UCSP de Loulé – Extensão de Saúde de Salir • UCSP de Loulé – Extensão de Saúde de Tôr • UCSP de Loulé – Extensão de Saúde de Benafim • UCSP de Loulé – Extensão de Saúde de Monte Seco • USF Lauroé (sede) • UCSP Quarteira • UCSP Almancil/Boliqueime - Extensão de Saúde de Almancil • UCSP Almancil/Boliqueime – Extensão de Saúde de Boliqueime • UCC Gentes de Loulé (sede) <p><u>Centro de Saúde Faro:</u> Sede: Urbanização Graça Mira – Lejana de Cima, 8009-003 Faro</p> <ul style="list-style-type: none"> • UCSP de Faro (sede) • UCSP de Faro – Extensão de Saúde de Santa Bárbara de Nexe

- UCSP de Faro – Extensão de Saúde de Bordeira
- UCSP de Faro – Extensão de Saúde de Estói
- UCSP de Faro – Extensão de Saúde da Culatra
- UCSP de Faro – Extensão de Saúde da Conceição de Faro
- USF Al-Gharb (sede)
- USF Farol (sede)
- USF Ria Formosa (sede – Rua de Portugal)
- USF Ria Formosa – Extensão de Saúde de Montenegro
- UCC de Faro (sede)

Centro de Saúde de Olhão

Sede: Rua Antero Nobre, 8700-240 Olhão

- UCSP de Olhão (sede)
- UCSP de Olhão – Extensão de Saúde de Pechão
- UCSP de Olhão – Extensão de Saúde da Fuseta
- UCSP de Olhão – Extensão de Saúde de Moncarapacho
- USF Mirante (sede)
- USF Âncora (sede)
- UCC Olhar+ (sede)

Centro de Saúde de São Brás de Alportel

Sede: Rua João de Deus, 8150-150 São Brás de Alportel

- UCSP S. Brás de Alportel (sede)
- UCC Al-Portellus (sede)

Existem ainda no ACES, as seguintes Unidades Funcionais:

- Unidade de Saúde Pública (sede no Centro de Saúde de Faro e pólos nas sedes dos restantes Centros de Saúde do ACES)
- Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (sede no Centro de Saúde de Faro)

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>Referência e/ou Observações</i>
Direcção / Administração	<u>Director Executivo: José Carlos Queimado</u> <u>Conselho Clínico e de Saúde:</u> Presidente – Natália Correia Vogal Saúde Pública – João Camacho Vogal Enfermagem – Manuela Fernandes Vogal – Sónia Coelho	
Fiscalização		
Participação/Consulta (Ex: Comissão de utentes; Conselho consultivo; Conselho da comunidade; Comissão de trabalhadores)	Conselho da Comunidade do ACES Algarve I - Central	
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)	Departamento de Estudos e Planeamento da ARS Algarve I.P.	
Outras Comissões (apoio à gestão) (Ex: Comissões de ética, Unidades funcionais)	Unidade de Apoio à Gestão Comissão Qualidade e Segurança Grupo Coordenação Local PPCIRA Equipa de Coordenação Local da RNCCI Direcção Enfermagem Comissão de Ética da ARS Algarve, IP Comissão de Farmácia e Terapêutica da ARS Algarve, IP	
Gabinete do Utente Telefone e-mail	Gabinete do Cidadão (sede no CS Faro) 289 830 306 gabcidadao-far@acescentral.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. PEM	X
4. S Clínico	X
5. CTH	X
6. SIGIC	
7. SICA	X
8. SGSR	X
Gestcare CCI	X
Intrahyt (Consulta Hipocoagulação)	X
“Planeamento Familiar”	X

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

1. Vitacare	X
2. Medicine One	X
3. Alert P1	X
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	

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

As aplicações informáticas obedecem a autorização prévia da comissão nacional de protecção de dados. Os softwares existentes fazem o reconhecimento dos utilizadores através do sistema de impressão digital ou de password individual e confidencial.

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

DOCUMENTOS DE ORIENTAÇÃO	S	N	Referência e/ou Observações
1.1 O Regulamento Interno (global) da instituição identifica as estruturas responsáveis pelo acesso a cuidados de saúde?	X		
1.2. Os Planos e Relatórios de Actividades incluem pontos relacionados com a matéria do acesso?	X		
1.3. Os Planos e Relatórios apresentam avaliação da capacidade instalada/rentabilização dos recursos materiais e humanos disponíveis, designadamente ao nível das consultas e outras áreas de cuidados dos centros de saúde, consultas externas, MCDT, Bloco Operatório (qd. aplicável)?		X	
<p>1.4. Enumeração de Regulamentos/Manuais de Procedimentos de Sectores/Serviços fundamentais e/ou com afinidade temática com o acesso (gestão de doentes, Serviço Social, Gabinete do Utente, Serviços Financeiros/ Contratualização, ...)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Regulamento Interno ACES Algarve I – Central (Anexo I) 2. Regulamento Interno Gabinete Cidadão (Anexo II) 3. Regulamento Interno da Comissão de Qualidade e Segurança (Anexo III) 4. Regulamento Interno da USF Albufeira (Anexo IV) 5. Regulamento Interno da USF Al-Gharb (Anexo V) 6. Regulamento Interno da USF Âncora (Anexo VI) 7. Regulamento Interno da USF Farol (Anexo VII) 8. Regulamento Interno da USF Lauroé (Anexo VIII) 9. Regulamento Interno da USF Mirante (Anexo IX) 10. Regulamento Interno da USF Ria Formosa (Anexo X) 11. Circular Interna nº 1/2015 (Anexo XI) 12. Número e Tipo de Reclamações (Anexo XII) 13. Tempo de Resposta as Reclamações (Anexo XIII) 			

E. IMPLEMENTAÇÃO DA CARTA DOS DIREITOS DE ACESSO

Medidas implementadas	Sim	Não	Referência e/ou Observações
1.1 Existe estrutura multidisciplinar interna tendo em vista a implementação da carta dos direitos de acesso? <ul style="list-style-type: none"> Indicar os serviços envolvidos e constituição 	X		Em articulação do DE, do CCS e dos coordenadores das Unidades Funcionais
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		Circular Interna
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		(Contrato-Programa do ACES; Cartas de Compromisso das USF)
1.4. Em caso afirmativo, os indicadores têm em conta os Tempos de Resposta Garantidos fixados pela instituição e integrados nos seus planos de actividades e de desempenho?		X	
1.5 Os indicadores de resultados direccionados ao acesso são utilizados a todos os níveis da instituição (verticais e horizontais)? Especificar		X	
1.6 A instituição utiliza estes indicadores para efectuar relatórios periódicos de situação (para além do relatório anual previsto na Lei n.º 41/2007, de 24 de Agosto?)		X	
1.7 Existem planos especiais de monitorização e correcção de desvios e/ou incumprimento de objectivos?		X	
1.8 Verificam-se, com regularidade, processos de revisão crítica da relevância e actualidade dos indicadores utilizados e respectiva comunicação às entidades e organismos competentes?		X	
1.9 Estão definidos procedimentos de controlo para minimizar o risco de erros, insuficiência, inadequação e eventual desvirtuação de informação (que constitui fonte ou está associada aos indicadores de resultados)?		X	
1.10 Foram fixados, nos termos da lei, os Tempos de Resposta Garantidos?	X		Reforçada com circular interna (Anexo XI)
1.11 Quais os Tempos de Resposta Garantidos que foram estabelecidos nas diferentes áreas de prestação de cuidados? (apresentar em mapa anexo)			
1.12 Os Tempos de Resposta Garantidos fixados constam dos Planos e Relatórios de Actividades?		X	
1.13 Os Tempos de Resposta Garantidos foram integrados no Contratos-programa/ Plano de Desempenho?		X	

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? Indicar com que regularidade é actualizada.		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		No momento da referenciação para o Hospital de Referência, através da CTH, o médico indica se há ou não urgência na realização da consulta no hospital e quais os tempos máximos de resposta previstos.
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		Número e Tipo de Reclamações (Anexo XII)
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		Tempo de Resposta às Reclamações (Anexo XIII)

**ANÁLISE GLOBAL DE TEMPOS MÁXIMOS DE RESPOSTA
GARANTIDOS NO SNS**

**CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS
CUIDADOS HOSPITALARES**

(ACES, ULS, Hospitais EPE, Hospitais SPA)

Tempos máximos de resposta garantidos (TMRG), Tempos de resposta garantidos (TRG) da entidade e tempos de resposta (TR) da entidade em 2010
(Lei nº 41/2007 de 28 de Agosto e Portaria nº1529/2008, de 26 de Dezembro)

Nível de acesso e tipo de cuidados	TMRG	TGR da entidade	TR da entidade Ano 2009
<i>CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS</i>			
Cuidados prestados na unidade de saúde a pedido do utente			
▪ Motivo relacionado com doença aguda	Atendimento no dia do pedido		
▪ Motivo não relacionado com doença aguda	10 (dez) dias úteis a partir da data do pedido		
▪ Renovação de medicação em caso de doença crónica	72 (setenta e duas) horas após a entrega do pedido		
▪ Relatórios, cartas de referenciação, orientações e outros documentos escritos (na sequência de consulta médica ou de enfermagem)	48 (quarenta e oito) horas após a entrega do pedido		
Consulta no domicílio a pedido do utente	24 (vinte e quatro) horas se a justificação do pedido for aceite pelo profissional		
<i>HOSPITAIS DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE</i>			
Primeira consulta de especialidade hospitalar referenciada pelos centros de saúde			
▪ De realização “muito prioritária” de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	30 (trinta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde		
▪ De realização “prioritária” de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	60 (sessenta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde		
▪ De realização com prioridade “normal” de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	150 (cento e cinquenta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde		
Meios complementares de diagnóstico e terapêutica em doenças cardiovasculares			
▪ Cateterismo cardíaco	30 (trinta) dias após a indicação clínica		
▪ <i>Pacemaker</i> cardíaco	30 (trinta) dias após a		

	indicação clínica		
Cirurgia programada			
▪ Prioridade “de nível 4” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	72 (setenta e duas) horas após a indicação clínica		
▪ Prioridade “de nível 3” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	15 (quinze) dias após a indicação clínica		
▪ Prioridade “de nível 2” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	60 (sessenta) dias após a indicação clínica		
▪ Prioridade “de nível 1” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	270 (duzentos e setenta) dias após a indicação clínica		

Notas

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

CTH - Consulta a Tempo e Horas

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

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

AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE / UNIDADE LOCAL DE SAÚDE

(centros de saúde, USF, extensões)

Área de cuidados	Volume de cuidados prestados					
	Nº 1 ^{as} consultas 2014	Nº 1 ^{as} consultas 2013	Variação 2014 –2013 (%)	Nº consultas subsequentes 2014	Nº consultas subsequentes 2013	Variação 2014-2013 (%)
Consultas de Medicina Geral e Familiar (MGF)	142595	169434	-15,84%	397952	402998	-1,25%
Consultas de saúde infantil	21988	26357	16,58%	32496	33993	4,40%
Consultas de saúde materna	1955	2060	-5,09	11637	11605	0,27%
Consultas de planeamento familiar	9898	13522	-26,8%	11348	11663	-2,7%
Vigilância de doentes diabéticos	10497	9543	9,9%			
Vigilância de doentes hipertensos	26412	23682	11,52%			
Consultas médicas no domicílio	3134	3701	-15,30%			
Consultas de enfermagem no domicílio	43190	49473	-12,70%			
Saúde Pública	1321	939*	40,68%			
Pediatria Médica	470	906*	-48,12%			
Medicina Dentária	2423	2294*	5,62%			
Infeciologia		210*	-100%			
Fisioterapia	3708	233*	1491,41%			
Higiene Oral	998	167*	497,60%			
Nutrição	2555	389*	556,81%			
Psicologia	3104	588*	427,89%			
Serviços Social	1728	362*	377,34%			
Terapia Fala	1931	390*	395,12%			
Terapia Ocupacional	2164	315*	586,98%			

*Resultados referentes aos meses de Outubro, Novembro e Dezembro de 2013.(Dados SIARS)

ANÁLISE ESPECÍFICA

HOSPITAIS

(Centros hospitalares, Hospitais EPE, SPA e ULS)

HOSPITAIS: CONSULTA EXTERNA: Produção 2014 e 2013

(Fonte: SICA)

ESPECIALIDADE	Consultas Realizadas					
	Nº 1 ^{as} consultas 2014	Nº 1 ^{as} consultas 2013	Variação 2014 – 2013 (%)	Total consultas 2014	Total consultas 2014	Variação 2014 – 2013 (%)

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 2014 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. Produção em 2014 e 2013

(Fonte: SIGLIC)

ESPECIALIDADE	Produção Cirurgias Programadas			Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC)			Mediana do Tempo de Espera (LIC)		
	Nº cirurgias programadas 2014	Nº cirurgias programadas 2013	Variação 2014 – 2013 (%)	Nº entradas em LIC 2014	Nº entradas em LIC 2013	Variação LIC 2014 – 2013 (%)	2014	2013	Variação 2014 – 2013 (%)

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 2014	% 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 Nacional de Doenças Cardiovasculares)

Tipo de intervenção		Intervenções realizadas e tempo de resposta			
		Nº de exames realizados 2014	Nº de exames realizados 2013	Variação 2014-2003 (%)	Nº de exames realizados até 30 dias seguidos após indicação clínica 2014
Cateterismo cardíaco	Cateterismo de diagnóstico				
	Cateterismo de intervenção				
Pacemaker cardíaco	Primeiras implantações				
	Substituições				