

RELATÓRIO ANUAL SOBRE O ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE

As entidades prestadoras de cuidados de saúde devem publicar e divulgar, até 31 de Março de cada ano, um relatório circunstanciado sobre o acesso aos cuidados que prestam, o qual será auditado, aleatória e anualmente, pela Inspeção-geral das Atividades da Saúde, conforme o disposto na alínea f) do artigo 27.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março.

O presente documento destina-se a orientar a elaboração do relatório pelas entidades prestadoras de cuidados do Serviço Nacional de Saúde.

O relatório contempla a informação global de cada entidade, nos capítulos que lhe forem aplicáveis. As entidades que integram várias unidades (ex. centro hospitalar, unidade local de saúde, agrupamento de centros de saúde) devem elaborar apenas um relatório. As Unidades Locais de Saúde deverão preencher os itens respeitantes às unidades hospitalares e às unidades de cuidados de saúde primários que as integram.

Os Hospitais, Centros Hospitalares, ULS e ACES deverão disponibilizar o relatório no seu *site*, quando exista.

As Administrações Regionais de Saúde, IP, deverão, igualmente, disponibilizar no respetivo *site* os relatórios das instituições hospitalares, ULS e ACES da sua região.

A. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

Designação	ACES Algarve III - Sotavento	
Localização da sede	Centro de Saúde de Tavira Estrada de Santa Luzia - 8800-534 Tavira	
Telefone	281329000	
e-mail	acessotavento@acessotavento.min-saude.pt	
Fax	281 329 005	
site		
Unidades de saúde integradas na entidade Localização Telefone e-mail	USF Guadiana	
	Centro de Saúde de Vila Real de Santo António Rua Duarte Pacheco – 8900-211 Vila Real de Santo António Telefone : 281 530 270	
	USF Guadiana Centro de Saúde de Vila Real de Santo António Rua Duarte Pacheco – 8900-211 Vila Real de Santo António Telefone : 281 530 270	
	usfguadiana@acessotavento.min-saude.pt	
Unidades de saúde integradas na entidade Localização Telefone e-mail	UCSP Real Clinic Centro de Saúde de Vila Real de Santo António Av. Ministro Duarte Pacheco – 8900-211 Vila Real de Santo António Telefone : 281 530 270 ucsp-realclinic@acessotavento.min-saude.pt	
Unidades de saúde	USF Balsa Centro de Saúde de Tavira	

integradas na entidade Localização Telefone e-mail	Estrada de Santa Luzia – 8900-534 Tavira Telefone: 281 329 000 usfbalsa@acessotavento.min-saude.pt
Unidades de saúde integradas na entidade Localização Telefone e-mail	UCSP Mar Centro de Saúde de Tavira Estrada de Santa Luzia – 8900-534 Tavira Telefone: 281 929 000 ucsp-mar@acessotavento.min-saude.pt
Unidades de saúde integradas na entidade Localização Telefone e-mail	UCSP Aleo Centro de Saúde de Alcoutim Av. Fernando Lopes Dias - 8970-064 Alcoutim Telefone: 281 540 140 ucsp-aleo@acessotavento.min-saude.pt
Unidades de saúde integradas na entidade Localização Telefone e-mail	UCC ARENILHA Centros de Saúde de VRSA/CASTRO MARIM/ALCOUTIM Av. Ministro Duarte Pacheco – 8900-211 Vila Real de Santo António Telefone: 281 530 270 ucc-saarenilha@acessotavento.min-saude.pt
Unidades de saúde integradas na entidade Localização Telefone e-mail	UCC TALABRIGA Centro de Saúde de Tavira Estrada de Santa Luzia – 8900-534 Tavira Telefone: 281 329 000 ucctalabriga@acessotavento.min-saude.pt Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos (Integrada na UCC Talabriga)

	Centro de Saúde de Tavira
Unidades de saúde integradas na entidade Localização Telefone e-mail	URAP Centro de Saúde de Tavira Estrada de Santa Luzia – 8900 Tavira Telefone: 281 329 000 urap-sotavento@acessotavento.min-saude.pt
Unidades de saúde integradas na entidade Localização Telefone e-mail	USP Centro de Saúde de Tavira Estrada de Santa Luzia – 8900-534 Tavira Telefone: 281 329 000 sp-sotavento@acessotavento.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: - Dr. Manuel Santos Janeiro Conselho Executivo: - Dr. Manuel Janeiro - Dr.ª Elsa Maria Gonçalves do Nascimento Santos - Dr. Francisco Amaral Direcção Clínica: - Dr.ª Elsa Maria Gonçalves do Nascimento Santos - Enfª Maria Natália de Oliveira Santos Fadigas Perestrelo - Drª Maria Manuela Pedro Gonçalves (Assistente Social)	
Fiscalização		
Participação/Consulta (Ex: Comissão de utentes; Conselho consultivo; Conselho da comunidade; Comissão de trabalhadores)	Conselho da Comunidade: - Dr. Francisco Amaral (Presidente)	
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)	- Hospital de Faro, EPE /Centro Hospitalar do Algarve) - CTH: informação prestada pela ACSS - Departamento de Saúde Pública e Planeamento da ARS Algarve, IP	

<p>Outras Comissões (apoio à gestão) (Ex: Comissões de ética, Unidades funcionais)</p>	<ul style="list-style-type: none">- Observatório Regional do Gabinete do Cidadão da ARS Algarve- Comissão de Ética da ARS Algarve, IP- Departamento de Contratualização da ARS Algarve, IP	
<p>Gabinete do Utente Telefone e-mail</p>	<p>Centro de Saúde de Alcoutim Telefone 281 540 140 gabutente-alc@acessotavento.min-saude.pt</p> <p>Centro de Saúde de VRSA Telefone: 281 530 270 gabutente-vrs@acessotavento.min-saude.pt</p> <p>Centro de Saúde de Tavira 281 329 000 gabutente-tvr@acessotavento.min-saude.pt</p>	

C. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

C.1. Aplicações informáticas em uso no(s) sector(es) que envolvem o acesso a cuidados e fornecidas pelo Ministério da Saúde/Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.(ou pelo antigo IGIF) no âmbito de contratos celebrados pelos serviços centrais (Assinalar com X)

1. SONHO	
2. SINUS	X
3. SAM	X
4. SAPE	X
5. CTH	X
6. SIGIC	
7. SIES - Sistema de Informação dos Equipamentos de Saúde	
8. SICA	X
9. ALERT SUB	X
10. ALERT CARE	
11. MEDICINEONE	X
12. SIMCIDADÃO	X
13. Planeamento Familiar – consumo de contraceptivos	X
14. SICO	X

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

1. GHAF – Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia	X
2. BAS	X
3. SYNAPSE (IMAGIOLOGIA)	X
4. SIOARS	X
5. SIARS	X
6. INTRAHYT (HIPOCOAGULAÇÃO)	X
7. SIADAP (AVALIAÇÃO)	X
8. SGTD (TRANSPORTE)	X
9. ROR	X
10. SISO	X
11. EAGENDA	X
12. SGI - Cobrança de atos de enfermagem e radiologia	X
13. MARTA	X

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

Os utilizadores das bases de dados ou outras aplicações informáticas têm acessos pessoais e Intransmissíveis.

Os processos familiares dos utentes, que ainda existem em suporte de papel, estão à guarda das equipas de saúde.

Os pedidos de informação externa são individualmente avaliados pelo Director Executivo e por ele respondidos.

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 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		
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, ...) <ol style="list-style-type: none"> 1. Cartas de Compromisso das USF 2. Cartas de Compromisso das UCSP 3. Circular interna com regulamento da Consulta de Atendimento Complementar 4. Carta de missão do ACES 5. Regulamentos das unidades funcionais 			

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	Não existe sistema de informação que permita saber os TRG pelo que as respostas que se seguem devem ter este facto em conta
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		Contratualizados com a UCSP Aleo, UCSP Mar, USF Balsa, USF Guadiana e UCSP Real Clinic indicadores de produtividade e de acesso
1.4. 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	
1.5 Os indicadores de resultados direcionados ao acesso são utilizados a todos os níveis da instituição (verticais e horizontais)? Especificar		X	
1.6 A instituição utiliza estes indicadores para efetuar relatórios periódicos de situação (para além do relatório anual previsto na Lei.º 41/2007, de 24 de Agosto?		X	
1.7 Existem planos especiais de monitorização e correção de desvios e/ou incumprimento de objetivos?	X		Sim, com a aplicação SIARS
1.8 Verificam-se, com regularidade, processos de revisão crítica da relevância e atualidade dos indicadores utilizados e respetiva comunicação às entidades e organismos competentes?	X		Existem reuniões com os coordenadores das unidades contratualizadas a quem são fornecidos os indicadores parcelares
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		São obtidos resultados várias vezes ao ano do SIARS e comparados
1.10 Foram fixados, nos termos da lei, os Tempos de Resposta Garantidos?	X		Foram distribuídos e afixados em todos os Centros de Saúde os TRG definidos na Lei
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 Atividades?		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 atualizada 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 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	O ACES não possui sítio na Internet
1.16 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? 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 respetivos 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 Atividades e/ou do Plano de desempenho?		X	
1.19 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.)? Apresentar quadro-resumo discriminando tipo de reclamação, origem, objeto, consequências (anexo)	X		Em anexo I, relatório de actividades do Gabinete do Cidadão - 2014
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 correção?	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		Duas repreensões por escrito
1.23 O Relatório sobre o Acesso foi objeto de auditoria pela Inspeção-geral das Atividades em Saúde ?		X	

1.24 As reclamações, sugestões e comentários foram comunicados à Direcção Geral da Saúde, no âmbito do projeto “SIM Cidadão”? (anexar um mapa com resumo do tratamento das reclamações)	X		Em anexo I, relatório de actividades do Gabinete do Cidadão - 2014
--	---	--	--

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 2013
(Lei nº 14/2014 de 21 de março e Portaria nº1529/2008, de 26 de dezembro)

Nível de acesso e tipo de cuidados	TMRG	TRG da entidade	TR da entidade Ano 2013
<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 referência, orientações e outros documentos escritos (na sequência de consulta médica ou de enfermagem)	48 (quarenta e oito) horas após a entrega do pedido		
Consulta no domicílio a pedido do utente	24 (vinte e quatro) horas se a justificação do pedido for aceite pelo profissional		
<i>HOSPITAIS DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE</i>			
Primeira consulta de especialidade hospitalar referenciada pelos centros de saúde			
▪ De realização “muito prioritária” de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	30 (trinta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde		
▪ De realização “prioritária” de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	60 (sessenta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde		
▪ De realização com prioridade “normal” de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	150 (cento e cinquenta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde		

Primeira consulta de especialidade hospitalar – Em situação Oncológica			
Prioridade 3	7(sete) dias seguidos após referenciação		(RELATÓRIO-TIPO 2014)
Prioridade 2	15 (quinze) dias seguidos após referenciação		
Prioridade 1	30 (trinta) dias seguidos após referenciação		
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 seguidos após a indicação clínica		
▪ Prioridade “de nível 2” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	60 (sessenta) dias seguidos após a indicação clínica		
▪ Prioridade “de nível 1” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	270 (duzentos e setenta) dias seguidos após a indicação clínica		

Notas

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)

Cirurgia programada em Oncologia			
▪ 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 seguidos após a indicação clínica		
▪ Prioridade “de nível 2” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	45 (sessenta) dias seguidos após a indicação clínica		
▪ Prioridade “de nível 1” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	60 (duzentos e setenta) dias seguidos após a indicação clínica		

AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE/ UNIDADE LOCAL DE SAÚDE

(centros de saúde, USF, extensões)

Área de cuidados	N.º consultas 2014	N.º consultas 2013	Varição 2014 –2013 (%)	Nº consultas 2012	Varição 2014 –2012 (%)
Consultas de Medicina Geral e Familiar (MGF)	150.327	156.426	-3,90%	150.848	-0,35%
Consultas de saúde infantil	18.128	19.540	-7,23%	16.316	11,11%
Consultas de saúde materna	3.315	3.208	3,34%	2.859	15,95%
Consultas de planeamento familiar	3.549	4.288	-17,23%	3.772	-5,91%
Vigilância de doentes diabéticos					
Vigilância de doentes hipertensos					
Consultas médicas no domicílio	1.060	1.110	-4,50%	332	219,28%
Consultas de enfermagem no domicílio	150.327	156.426	-3,90%	150.848	-0,35%

ANÁLISE ESPECÍFICA

HOSPITAIS

(Centros hospitalares, Hospitais EPE, SPA e ULS)

HOSPITAIS: CONSULTA Externa comparação da produção Ano 2014 e Ano 2013

(Fonte: SICA)

Valência	Consultas Realizadas					
	Nº 1ªs consultas 2014	Nº 1ªs consultas 2013	Varição 2013 –2012 (%)	Total consultas 2014	Total consultas ano 2013	Varição 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 31 e 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 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	Varição 2014 – 2013 (%)	Nº entradas em LIC 2014	Nº entradas em LIC 2013	Varição LIC 2014 – 2013 (%)	2014	2013	Varição 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

Tipo de intervenção	Intervenções realizadas e tempo de resposta			
	Nº de exames realizados 2014	Nº de exames realizados 2013	Varição 2014-2013 (%)	%de exames realizados e relatados até 30 dias seguidos após indicação clínica 2014
Cateterismo cardíaco				
Pacemaker cardíaco				
Colonoscopia				
Endoscopia digestiva alta				
Colposcopia com citologia				
TAC				
RM				
PET				
Outras				
...				