

RELATÓRIO ANUAL DE ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE

Nota Introdutória

O presente documento corresponde ao Relatório Anual de Acesso a Cuidados de Saúde proporcionado pelas Unidades Funcionais do Agrupamento de Centros de Saúde da Península de Setúbal II – Seixal-Sesimbra (ACES SS) e pelas Unidades Funcionais do Agrupamento de Centros de Saúde da Península de Setúbal I – Almada (ACES A), conforme o disposto na alínea f) do artigo 4.º da Lei n.º 41/2007, de 24 de Agosto. Os dois ACES foram agregados pela Portaria n.º 394-B/2012, de 29 de Novembro. Com a publicação da referida Portaria o Centro de Saúde de Sesimbra (USF Conde Saúde; USF do Castelo; UCSP da Quinta do Conde; UCSP de Sesimbra; UCC de Sesimbra; SAP de Sesimbra; USP-Pólo de Sesimbra) passa a pertencer ao ACES Arrábida.

A. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

Designação	ACES da Península de Setúbal II – Seixal-Sesimbra
Localização da sede Telefone e-mail Fax site	Rua Dona Branca Saraiva de Carvalho, 9 C 2845-452 Amora Telefone – 212274200 acesss@csamora.min-saude.pt 212274212
Unidades de saúde integradas na entidade Localização Telefone e-mail	UCSP Amora – Amora – 212274200 – ucspamora@csamora.min-saude.pt UCSP Seixal – Seixal – 212277188 – ucspseixal@csseixal.min-saude.pt UCSP Corroios – Corroios – 212548350 – ucspcorroios@cscorroios.min-saude.pt USF Amora Saudável – Amora – 212274230 / 31 – usfas@csamora.min-saude.pt USF Rosinha – Amora – 212273500 – usfrosinha@csamora.min-saude.pt USF CSI – Seixal – 212277183 – usfcsiseixal@csseixal.min-saude.pt USF Cuidar Saúde – Seixal – 212277191 – usfcuidsaud@csseixal.min-saude.pt USF FF Mais – Fernão Ferro – 212128238 / 20 – usffmais@csseixal.min-saude.pt USF Torre – Torre da Marinha – 212274328 – usfortremar@csseixal.min-saude.pt USF Pinhal Frades – 212260070 – usfpinhalfrades@csseixal.min-saude.pt USF Servir Saúde – Corroios – 212556429 – usfservsau@cscorroios.min-saude.pt UCC Seixal – Seixal – 212277180 – ucc@csseixal.min-saude.pt USP Seixal – Corroios - 212556441 – uspss@cscorroios.min-saude.pt USF S. João do Pragal – Almada – 212725530 - usf.pragal@arslvt.min-saude.pt

<p>UCSP Francisco Xavier de Noronha – Almada – 212735140 - ucsp.fxnoronha@arslvt.min-saude.pt</p> <p>UCSP Rainha D Leonor – Almada – 212728800 - ucsp.rd.leonor@arslvt.min-saude.pt</p> <p>USF Monte da Caparica – Caparica -212945850 - usf.monte@arslvt.min-saude.pt</p> <p>USF Sobreda – Sobreda – 212947010 - usf.sobreda@arslvt.min-saude.pt</p> <p>UCSP Charneca da Caparica – Charneca da Caparica – 212918510 - ucsp.charnecac@arslvt.min-saude.pt</p> <p>UCSP Costa da Caparica – Costa da Caparica – 212918510 - ucsp.costa.caparica@arslvt.min-saude.pt</p> <p>UCSP Trafaria – Trafaria – 212945310 - ucsp.trafaria@arslvt.min-saude.pt</p> <p>USF Cova da Piedade – Almada – 212738410 - usf.cpiedade@arslvt.min-saude.pt</p> <p>USF Feijó – Feijó – 212586909 - usf.feijo@arslvt.min-saude.pt</p> <p>UCSP Laranjeiro – Laranjeiro – 212508340 - ucsp.laranjeiro@arslvt.min-saude.pt</p> <p>UCSP Sto António – Laranjeiro – 212586700 - ucsp.st.antonio@arslvt.min-saude.pt</p> <p>USP Almada – Almada 212721630 - usp.almada@arslvt.min-saude.pt</p> <p>CDP Almada – Almada – 212721630 - cdp.almada@arslvt.min-saude.pt</p> <p>Monte da Caparica Reforço – Monte da Caparica – 212945850 Sobreda Reforço – Sobreda – 212947010</p> <p>UCC Outra Margem – Charneca da Caparica - 212978700 - ucc.almada@arslvt.min-saude.pt</p> <p>URAP Seixal-Sesimbra - Amora – 212274200 URAP Almada – Almada – 212728800 AC Fim-Semana – Almada – 212728800 SAP Amora – Amora - 212274200</p>

Legenda: AC – Atendimento Complementar; CDP – Centro de Diagnóstico Pneumológico; UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade; UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados; URAP – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados; USF – Unidade de Saúde Familiar; USP – Unidade de Saúde Pública.

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	Diretor Executivo Conselho Clínico Constituição: 2 médica de Medicina Geral e Familiar 1 médica de Saúde Pública 1 enfermeira Especialista 1 técnica Superior de Serviço Social	O Conselho da Comunidade e o Conselho Executivo não estão constituídos, porque o Presidente do Conselho da Comunidade nunca foi designado pelas Autarquias, de acordo com o DL nº 28/2008, de 22 de Fevereiro.
Fiscalização	Diretor Executivo Conselho Clínico ARSLVT	O Conselho da Comunidade e o Conselho Executivo não estão constituídos, porque o Presidente do Conselho da Comunidade nunca foi designado pelas Autarquias, de acordo com o DL nº 28/2008, de 22 de Fevereiro.
Participação/Consulta (Ex: Comissão de utentes; Conselho consultivo; Conselho da comunidade; Comissão de trabalhadores)	Comissão de Utentes dos Concelhos do Seixal e Almada Parceria no Seixal Saudável, onde o ACES SS é membro efetivo.	O Conselho da Comunidade e o Conselho Executivo não estão constituídos, porque o Presidente do Conselho da Comunidade nunca foi designado pelas Autarquias, de acordo com o DL nº 28/2008, de 22 de Fevereiro.
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)	Conselho Clínico Unidade de Saúde de Almada; (articulação efectiva com o Hospital Garcia de Orta) CPCJ NACJ NELI	São realizadas reuniões regulares onde são debatidos e resolvidos constrangimentos de acessibilidade aos cuidados hospitalares e aos cuidados primários. Consultorias implementadas no âmbito da cardiologia; endocrinologia; oftalmologia e psiquiatria.
Outras Comissões (apoio à gestão)	UAG (Unidade de Apoio à Gestão)	

(Ex: Comissões de ética, Unidades funcionais)	Serviço de Gestão de Risco Núcleo de Formação e Investigação; Gabinete do Cidadão	
Gabinete do Utente e-mail	Gabinete Utente Amora – gabutente@csamora.min-saude.pt Gabinete Utente Corroios – gabutente@cscorroios.min-saude.pt Gabinete Utente Seixal – gabutente@csseixal.min-saude.pt	

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. SINUS	x
2. SAM	x
3. MEDICINE ONE	x
4. VITACARE	x
5. SAPE	x
6. CTH	x
7. SICA	x
8. eAgenda	x
9. SIARS	X
10. SGSR	X
11. BAS	X
12. SISO	X
13. GestCare CCI	x
14. SGTD	x

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

1. MIMUF	x
2.	
3.	
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

O ACES SS cumpre a legislação no que respeita à metodologia de acesso reservado por perfis de acesso profissional.
Acessoriamente está estabelecida a segurança física ao nível da acessibilidade restrita aos profissionais da área de informática e sistemas de informação.

C. 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, ...)			Todas as Unidades Funcionais possuem cartas de compromisso assinadas; Regulamento Interno homologado pelo Director Executivo; Manual de articulação das Unidades Funcionais com o Director Executivo (em representação dos órgãos de gestão do ACES); os horários estão expostos aos utentes; Livros de Reclamações; ...
<ol style="list-style-type: none"> 1. . ACES SS 2. . UAG 3. . USF 4. . UCSP 5. . UCC 6. . Gabinete do Cidadão 7. . URAP 8. . USP 			

D. IMPLEMENTAÇÃO DA CARTA DOS DIREITOS DE ACESSO

Medidas implementadas	Sim	Não	<i>Ref^o e/ou Observações</i>
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		Manuais de articulação Unidades Funcionais/órgãos de gestão
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 			DL nº 28/2008 de 22 de Fev.
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		
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		Os próprios indicadores definem o tipo e a periodicidade de acesso a prestações (vigilância de saúde)
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		Avaliação intercalar trimestral
1.7 Existem planos especiais de monitorização e correcção de desvios e/ou incumprimento de objectivos?	x		Avaliação intercalar trimestral
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		Semestralmente em sede de acompanhamento e contratualização com a ARSLVT
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		Normas internas Gestão de Risco
1.10 Foram fixados, nos termos da lei, os Tempos de Resposta Garantidos?	x		Nas USF estão garantidos. Nas UCSP é difícil pelo elevado nº de utentes sem médico e sem enfermeiro atribuídos.
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?		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		Divulgado no sítio da ARSLVT
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		
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 (despedimento por justa causa)

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		No âmbito do SGSR o acesso dos utilizadores está ligado à ARSLVT. Os Gabinetes de Utente do ACES SS, integrados na URAP, enviam os dados ao Ministério da Saúde e à DGAEP.

**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 2011

(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 2011
<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	X	Dados não disponíveis por insuficiência dos sistemas de informação
▪ Motivo não relacionado com doença aguda	10 (dez) dias úteis a partir da data do pedido	X	Dados não disponíveis por insuficiência dos sistemas de informação
▪ Renovação de medicação em caso de doença crónica	72 (setenta e duas) horas após a entrega do pedido	X	Dados não disponíveis por insuficiência dos sistemas de informação
▪ 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	X	Dados não disponíveis por insuficiência dos sistemas de informação
Consulta no domicílio a pedido do utente	24 (vinte e quatro) horas se a justificação do pedido for aceite pelo profissional	x	Dados não disponíveis por insuficiência dos sistemas de informação
<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		
<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)**

ACES Almada-Seixal

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 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)	166.789	169.616	- 1,69%	575.382	643.358	- 11,8%
Consultas de saúde infantil	38.833	38.822	=	67.143	68.452	- 1,94%
Consultas de saúde materna	5.182	5013	3,2%	15.375	15.079	1,9%
Consultas de planeamento familiar	20.701	20.468	1,1%	20.941	21.161	- 1,0%
Vigilância de doentes diabéticos	1.847	980	46,9%	13.166	6.867	47,8%
Vigilância de doentes hipertensos	363	390	- 7,4%	1.783	1.433	19,6%
Consultas médicas no domicílio	948	995	4,9%	5.975	6.606	- 10,5%
Consultas de enfermagem no domicílio	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Doença Aguda (SAP)	nd	nd	nd	nd	nd	nd

ANÁLISE ESPECÍFICA

HOSPITAIS

(Centros hospitalares, Hospitais EPE, SPA e ULS)

HOSPITAIS: ACTIVIDADE CIRÚRGICA. Comparação da produção em 2011 e 2010

(Fonte: SIGLIC)

ESPECIALIDADE	Produção Cirurgias Programadas			Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC)			Mediana do Tempo de Espera (LIC)		
	Nº cirurgias programadas 2011	Nº cirurgias programadas 2010	Variação 2011 – 2010 (%)	Nº entradas em LIC 2011	Nº entradas em LIC 2010	Variação LIC 2011 – 2010 (%)	2011	2010	Variação 2011 – 2010 (%)

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 2011	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 2011	Nº de exames realizados 2010	Variação 2011-2010 (%)	Nº de exames realizados até 30 dias seguidos após indicação clínica 2011
Cateterismo cardíaco				
Pacemaker cardíaco				