

## RELATÓRIO ANUAL SOBRE O ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE

### Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Litoral

Ano de 2009

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.

## IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

<b>Designação</b>	<b>Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Litoral</b>
<b>Localização da sede</b> <b>Telefone</b> <b>e-mail</b> <b>Fax</b> <b>site</b>	<b>Avenida José Saramago, 7580-206 Alcácer do Sal</b>  <b>265610500</b> <b><a href="mailto:aces@alentejolitoral.min-saude.pt">aces@alentejolitoral.min-saude.pt</a></b> <b>265610541</b>
<b>Unidades de saúde integradas na entidade</b> <b>Localização</b> <b>Telefone</b> <b>e-mail</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Centro de Saúde de Alcácer do Sal</b> Avenida José Saramago, 7580-206 Alcácer do Sal Tel: 265 610 500 Fax: 265 610 540 e-mail: <a href="mailto:csalcacer@alentejolitoral.min-saude.pt">csalcacer@alentejolitoral.min-saude.pt</a></li> <li>• <b>Centro de Saúde de Grândola</b> Rua Vítor Manuel Ribeiro da Rocha, 7570-256 Grândola Tel: 269 450 200 Fax: 269 450 191 e-mail: <a href="mailto:csgrandola@alentejolitoral.min-saude.pt">csgrandola@alentejolitoral.min-saude.pt</a></li> <li>• <b>Centro de Saúde de Odemira</b> Vale de Pegas Baixo, 7630-236 Odemira Tel: 283 320130 Fax: 283 327446 e-mail: <a href="mailto:csodemira@alentejolitoral.min-saude.pt">csodemira@alentejolitoral.min-saude.pt</a></li> <li>• <b>Centro de Saúde de Santiago do Cacém</b> Rua do Hospital Conde do Bracial, 7540-166 Santiago do Cacém Tel: 269 750 290 Fax: 269 750 291 e-mail: <a href="mailto:cssantiago@alentejolitoral.min-saude.pt">cssantiago@alentejolitoral.min-saude.pt</a></li> <li>• <b>Centro de Saúde de Sines</b> Rua José Gomes da Silva, 1-A, 7520-236 Sines Tel: 269 870 440 Fax: 269 636 012 e-mail: <a href="mailto:cssines@alentejolitoral.min-saude.pt">cssines@alentejolitoral.min-saude.pt</a></li> </ul>

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

(preencher sempre que aplicável)

<b>Órgãos Administração, de Direcção, de Apoio Técnico e de Consulta</b>		
<b>Órgãos</b>	<b>Constituição / Nomeação</b>	<b>Ref<sup>o</sup> e/ou Observações</b>
<b>Direcção / Administração</b>	<p><b>Director Executivo:</b> Paulo Jorge Espiga Alexandre</p> <p><b>Conselho Executivo:</b>  Paulo Jorge Espiga Alexandre  Mário Paulino Moreira  Aguarda designação</p> <p><b>Conselho Clínico:</b>  <b>Presidente:</b> Mário Paulino Moreira  <b>Vogal:</b> Mário Jorge Santos  <b>Vogal:</b> Ana Paula Palmeirinha Pinto  <b>Vogal:</b> José Agostinho Grelha</p>	
<b>Fiscalização</b>		
<b>Participação/Consulta</b> (Ex: Comissão de utentes; Conselho consultivo; Conselho da comunidade; Comissão de trabalhadores)	<p><b>Conselho da Comunidade</b></p> <p><b>Presidente:</b>  Pedro Manuel Igrejas da Cunha Paredes</p> <p><b>Outros membros:</b>  <i>Assembleia Municipal Alcácer do Sal</i>  Rui Carlos Moreira Cruz e Oliveira  <i>Assembleia Municipal de Grândola</i>  Carlos João da Conceição Rosa Coelho Pereira  <i>Assembleia Municipal de Santiago do Cacém</i>  Vítor Paulo de Jesus Miguel Barata  <i>Assembleia Municipal de Sines</i>  Paula Cristina de Brito Valeira Plácido Ledo  <i>Assembleia Municipal de Odemira</i>  Cláudia Isabel Neves Pacheco da Silva  <i>Comissão de utentes</i>  Dinis Manuel da Graça Silva  <i>Hospital do Litoral Alentejano</i>  Maria José Seno  <i>Voluntários do Centro de Saúde de Grândola</i>  Maria Inês Guerreiro de Oliveira Santos Sousa  <i>Confederações Patronais: Confederação do Comércio e Serviços de Portugal</i></p>	

**Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Litoral**

	<p>Jorge Paulo B. Monteiro Telhada  <i>Confederações Sindicais: União Geral de Trabalhadores</i>                  Ana Paula Guarda Martins Grosso  <b>Comissão de utentes</b>                  Dinis Manuel da Graça Silva</p>	
<p><b>Apoio Técnico no domínio do acesso aos cuidados de saúde</b>                  (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)</p>	<p><b>Não existente</b></p>	
<p><b>Outras Comissões (apoio à gestão)</b>                  (Ex: Comissões de ética, Unidades funcionais)</p>	<p><b>Unidade de Apoio à Gestão</b></p>	
<p><b>Gabinete do Utente</b>  <b>Telefone</b>  <b>e-mail</b></p>	<p><b>Gabinete do Cidadão</b>                  Tel: 269 450 200 Fax: 269 450 191                  e-mail: <a href="mailto:cristina.santos@alentejolitoral.min-saude.pt">cristina.santos@alentejolitoral.min-saude.pt</a></p>	

**B. 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 <sup>a)</sup>	x
5. CTH	x
6. SIGIC	
7. SIES - Sistema de Informação dos Equipamentos de Saúde	
8. SICA <sup>b)</sup>	x
9. Plataforma de Gestão Integrada da Doença	x

a) Em funcionamento só no Centro de Saúde de Odemira, perspectiva-se entrada em funcionamento nos restantes centros de saúde durante o primeiro semestre de 2010.

b) Perspectiva-se entrada em funcionamento em Abril de 2010

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

1. SIARSA <sup>c)</sup>	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	

c) Sistema de informação da Administração Regional de Saúde do Alentejo

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

O acesso a todos os sistemas de informação referidos apenas é efectuado, por utilizadores devidamente autorizados, com recurso a "login" e "password". A disponibilização destes sistemas de informação é efectuada apenas através da Rede Informática da Saúde.

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

<b>DOCUMENTOS DE ORIENTAÇÃO</b>	S	N	<i>Refª e/ou Observações</i>
<b>1.1</b> O Regulamento Interno (global) da instituição identifica as estruturas responsáveis pelo acesso a cuidados de saúde?		x	
<b>1.2.</b> Os Planos e Relatórios de Actividades incluem pontos relacionados com a matéria do acesso?		x	
<b>1.3.</b> 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><b>1.4.</b> 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> <p>1. Norma interna nº 4 de 2010 – Organização e gestão da actividade médica</p> <p>2. Norma interna nº 3 de 2010 – Organização e gestão da actividade de enfermagem</p> <p>3. Manual de procedimentos do Gabinete do Cidadão</p> <p>4. Regulamento do Gabinete do Cidadão</p>			

## D. IMPLEMENTAÇÃO DA CARTA DOS DIREITOS DE ACESSO

<b>Medidas implementadas</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Ref<sup>o</sup> e/ou Observações</b>
<b>1.1</b> Existe estrutura multidisciplinar interna tendo em vista a implementação da carta dos direitos de acesso? <ul style="list-style-type: none"> <li>Indicar os serviços envolvidos e constituição</li> </ul>		x	
<b>1.2</b> No caso afirmativo, existe suporte de regulação de procedimentos para o efeito? <ul style="list-style-type: none"> <li>Indicar a data de deliberação do CA e Normativo Interno de publicitação</li> </ul>			
<b>1.3</b> 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"> <li>Apresentar em anexo os indicadores definidos <b>(anexo1)</b></li> </ul>	x		
<b>1.4.</b> 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	
<b>1.5</b> Os indicadores de resultados direccionados ao acesso são utilizados a todos os níveis da instituição (verticais e horizontais)? Especificar	x		A nível horizontal sim, dado que são comuns a todas as unidades funcionais de cada agrupamento. A nível vertical também dado que a proposta do QUAR 2010 da ARSA tem como um das suas orientações estratégicas a “melhoria da acessibilidade dos cidadãos aos cuidados de saúde”
<b>1.6</b> 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		Faz-se um acompanhamento trimestral dos indicadores de desempenho
<b>1.7</b> Existem planos especiais de monitorização e correcção de desvios e/ou incumprimento de objectivos?		x	
<b>1.8</b> Verificam-se, com regularidade, processos de revisão crítica da relevância e actualidade dos indicadores utilizados e respectiva comunicação às entidades e organismos competentes?		x	
<b>1.9</b> 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	Dois dos objectivos de 2010 da Unidade de Apoio à Gestão são: <ul style="list-style-type: none"> <li>Auditoria dos processos e procedimentos definidos em normas internas</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>Formação de todos os profissionais com funções administrativas em aspectos relacionados com o registo de informação.</li> </ul>
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? <b>Anexo 2</b>			Os definidos na Lei n.º 41/2007, de 24 de Agosto
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?	Não aplicável em 2010		
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. <b>Anexo 3</b>	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	
1.23 O Relatório sobre o Acesso foi objecto de auditoria pela Inspeção-Geral das Actividades em Saúde?	Não aplicável em 2010		
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) <b>Anexo 3</b>	x		

## 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 2009**  
(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>			
<b>Cuidados prestados na unidade de saúde a pedido do utente</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Motivo relacionado com doença aguda</li> </ul>	Atendimento no dia do pedido	30% das vagas de consulta estão reservadas para marcação no próprio dia. Existe atendimento complementar / consulta aberta para atendimento no próprio dia dos doentes que não conseguem consulta com o seu médico de família	O Sistema de informação existente (SINUS) não permite a aferição desta informação
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Motivo não relacionado com doença aguda</li> </ul>	10 (dez) dias úteis a partir da data do pedido	30% das vagas de consulta estão reservadas para marcação no próprio dia. 30% das vagas estão reservadas para marcação antecipada pelos utentes. 40% das vagas estão reservadas para marcação pelo médico. Em cada dia todas as vagas em aberto revertem para marcação no próprio dia. Os coordenadores das UCSP são responsáveis por garantir o	<i>idem</i>

		cumprimento dos TMRG.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Renovação de medicação em caso de doença crónica</li> </ul>	72 (setenta e duas) horas após a entrega do pedido	Todas as agendas médicas prevêem um espaço para actos sem a presença do utente (10 actos em cada período de agendamento de 4 horas). Todos os médicos, com excepção de alguns com horário reduzido, têm períodos de consulta pelo menos 4 dias por semana	<i>idem</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Relatórios, cartas de referência, orientações e outros documentos escritos (na sequência de consulta médica ou de enfermagem)</li> </ul>	48 (quarenta e oito) horas após a entrega do pedido	<i>idem</i>	<i>idem</i>
Consulta no domicílio a pedido do utente	24 (vinte e quatro) horas se a justificação do pedido for aceite pelo profissional	Não existe um período específico na agenda de cada médico para domicílios, pelo que os mesmos devem ser feitos sempre que necessário, por substituição da actividade em consultório. Os coordenadores das UCSP são responsáveis por garantir o cumprimento dos TMRG.	<i>idem</i>
<b>HOSPITAIS DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE</b>			
<b>Primeira consulta de especialidade hospitalar referenciada pelos centros de saúde</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>De realização “muito prioritária” de acordo com a avaliação em triagem hospitalar</li> </ul>	30 (trinta) 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"> <li>▪ De realização “prioritária” de acordo com a avaliação em triagem hospitalar</li> </ul>	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"> <li>▪ De realização com prioridade “normal” de acordo com a avaliação em triagem hospitalar</li> </ul>	150 (cento e cinquenta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde		
<b>Meios complementares de diagnóstico e terapêutica em doenças cardiovasculares</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cateterismo cardíaco</li> </ul>	30 (trinta) dias após a indicação clínica		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Pacemaker</i> cardíaco</li> </ul>	30 (trinta) dias após a indicação clínica		
<b>Cirurgia programada</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prioridade “de nível 4” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar</li> </ul>	72 (setenta e duas) horas após a indicação clínica		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prioridade “de nível 3” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar</li> </ul>	15 (quinze) dias após a indicação clínica		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prioridade “de nível 2” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar</li> </ul>	60 (sessenta) dias após a indicação clínica		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prioridade “de nível 1” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar</li> </ul>	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 <sup>as</sup> consultas o 2008	Nº 1 <sup>as</sup> consultas 2009	Varição 2009 –2008 (%)	Nº consultas subsequentes 2009	Nº consultas subsequentes 2008	Varição 2009 –2008 (%)
Consultas de Medicina Geral e Familiar (MGF)	61670	63453	2.89%	175310	170977	2.53%
Consultas de saúde infantil	7.362	7.534	2.34%	7.810	7.391	5.67%
Consultas de saúde materna	806	848	5.21%	4.123	4.014	2.72%
Consultas de planeamento familiar	4.619	4.398	-4.78%	2.156	2.227	-3.19%
Vigilância de doentes diabéticos						
Vigilância de doentes hipertensos						
Consultas médicas no domicílio	316	326	3.16%	3.327	2.414	37.82%
Consultas de enfermagem no domicílio						
...						

## **ANÁLISE ESPECÍFICA**

### **HOSPITAIS**

**(Centros hospitalares, Hospitais EPE, SPA e ULS)**



## HOSPITAIS: CONSULTA EXTERNA Comparação da produção Ano 2009 e Ano 2008

(Fonte: SICA)

ESPECIALIDADE	Consultas Realizadas					
	Nº 1ªs consultas 2009	Nº 1ªs consultas 2008	Varição 2009 – 2008 (%)	Total consultas 2009	Total consultas ano 2008	Varição 2009 – 2008 (%)

**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 2009 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 2009 e 2008  
(Fonte: SIGLIC)

ESPECIALIDADE	Produção Cirurgias Programadas			Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC)			Mediana do Tempo de Espera		
	Nº cirurgias programadas 2009	Nº cirurgias programadas 2008	Variação 2009 – 2008 (%)	Nº entradas em LIC 2009	Nº entradas em LIC 2008	Variação LIC 2009 – 2008 (%)	2009	2008	Variação 2009 – 2008 (%)

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 2009	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)

<b>Tipo de intervenção</b>	<b>Intervenções realizadas e tempo de resposta</b>			
	Nº de exames realizados 2009	Nº de exames realizados 2008	Varição 2009-2008 (%)	Nº de exames realizados até 30 dias seguidos após indicação clínica 2009
Cateterismo cardíaco				
Pacemaker cardíaco				

## Anexo 1 - Indicadores de resultados na componente do acesso e de produção

	<b>Indicadores Comuns</b>
<b>Acesso</b>	Percentagem de consultas efectuadas ao utente pelo médico de família
	Taxa de utilização global de consultas
	Taxa de visitas domiciliárias médicas por 1.000 inscritos
	Taxa de visitas domiciliárias de enfermagem por 1.000 inscritos
<b>Desempenho Assistencial</b>	Percentagem de crianças com PNV actualizado aos 2 anos
	Percentagem de crianças com PNV actualizado aos 6 anos
	Percentagem de primeiras consultas na vida efectuadas até aos 28 dias
	Percentagem de primeiras consultas de gravidez no primeiro trimestre
	Percentagem de Hipertensos com uma leitura de hipertensão em cada semestre (2 por ano)
	Percentagem de Mulheres entre os 30-65 anos com colpocitologia actualizada (3 anos)
	Percentagem de Mulheres entre os 50-69 anos com Registo de Mamografia (2anos)
	Percentagem de Diabéticos com pelo menos três HbA1C registadas no último ano, desde que abranjam 2 Semestres

## **Anexo 2 - Tempos de Resposta Garantidos que foram estabelecidos nas diferentes áreas de prestação de cuidados**

### **Cuidados prestados no centro de saúde a pedido do utente:**

- Motivo relacionado com doença aguda. Atendimento no dia do pedido.
- Motivo não relacionado com doença aguda. 15 dias úteis a partir da data do pedido.

### **Necessidades expressas a serem resolvidas de forma indirecta:**

- Renovação de medicação em caso de doença crónica. 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). Setenta e duas horas após a entrega do pedido.

**Consultas programadas pelos profissionais:** Sem TMRG geral aplicável; dependente da periodicidade definida nos programas nacionais de saúde e ou avaliação do clínico.

**Consulta no domicílio a pedido do utente:** Vinte e quatro horas se a justificação do pedido for aceite pelo profissional.

**Anexo 3 – Relatório de actividades do Gabinete do Cidadão**





# **Relatório de Actividades 2009**

**Gabinete do Cidadão  
Agrupamento de Centros de  
Saúde do Alentejo Litoral**

**Fevereiro 2010**



## Alentejo Litoral

### Gabinete do Cidadão do ACES

**Sede:** Centro de Saúde de Grândola

**Morada:** Rua Vítor Manuel Ribeiro da Rocha  
7570-256 Grândola

#### **Equipa:**

*Coordenação* – Dra. Maria Cristina Patronilho Santos

*Secretariado e apoio* – Dora M<sup>a</sup> Mendes Passos do Vale

#### *Responsáveis locais:*

- M<sup>a</sup> Jacinta dos Santos Marques – Centro de Saúde de Alcácer do Sal
- Dora M<sup>a</sup> Mendes Passos do Vale – Centro de Saúde de Grândola
- Dra. Daniela Tasquinha do O'Valadas – Centro de Saúde de Odemira
- Conceição Fragoso – Centro de Saúde de Santiago do Cacém
- Lucília da Silva Correia – Centro de Saúde de Sines

## Índice

1 – INTRODUÇÃO .....	28
2 – ANÁLISE ESTATÍSTICA .....	28
2.1- Exposições recebidas nos Centros de Saúde do ACESAL por tipo de ocorrência e via de entrada .....	28
2.2 – Apreciação global das reclamações .....	29
2.2.1 – Reclamações por problemas.....	30
2.2.1.1 – Actos Administrativos/ Gestão .....	31
2.2.1.2– Prestação de Cuidados de Saúde .....	32
2.2.1.3 – Infra-estruturas/ amenidades.....	32
2.2.1.4 – Relacionais/ Comportamentais – Atendimento.....	32
2.2.2 – Reclamações por área funcional/ serviço.....	33
2.2.4 – Tempo médio de resposta às reclamações.....	34
3 – ACÇÕES DESENCADEADAS NA SEQUÊNCIA DAS RECLAMAÇÕES .....	35
4 – CONCLUSÃO.....	37
ANEXO 1.....	40

## 1 – INTRODUÇÃO

Durante o ano de 2009, o Gabinete do Utente funcionou de acordo com o anterior modelo preconizado para os centros de saúde, em conformidade com os procedimentos do Sistema de Gestão de Sugestões e Reclamações (SGSR).

No entanto, tendo em conta a actual reconfiguração dos centros de saúde, optou-se por apresentar os resultados obtidos por ACES, estabelecendo uma análise comparativa entre os cinco centros que integram o agrupamento, referente aos dois últimos anos.

Procedeu-se à recolha e ao tratamento dos dados de forma manual, considerando a suspensão temporária verificada no sistema informático, no decurso do ano transacto, o que, constituiu só por si, um obstáculo à elaboração do presente relatório. Este, por uma questão de uniformidade a nível regional teve por base as tipologias contidas no SGSR, apesar de algumas delas não estarem adequadas à actual estrutura dos serviços.

## 2 – ANÁLISE ESTATÍSTICA

### **2.1- Exposições recebidas nos Centros de Saúde do ACESAL por tipo de ocorrência e via de entrada**

No período de 01/01/2009 a 31/12/2009 deram entrada, nos centros de saúde do ACESAL, **177** exposições, das quais **171** foram reclamações, **4** agradecimentos/elogios e **2** sugestões.

Relativamente ao ano transacto, verificou-se um aumento do total de reclamações (36%), representando um acréscimo em todos os centros de saúde.

Quanto às restantes exposições continuam a ter pouca expressão, distribuindo-se os elogios da seguinte forma: pessoal de enfermagem **4**, pessoal médico **3**, assistentes técnicos **2** e outros **6**.

A principal via de entrada das exposições é, sem dúvida, o Livro de Reclamações (159), seguida de carta (11) e de e-mail (7).

**Quadro 1 – Exposições por Tipo de Ocorrência / ACES 2008/ 2009**

Centros de Saúde	Tipo de Ocorrência						Total		Δ % 2008/2009
	Reclamações		Agradecimento Elogio		Sugestões		2008	2009	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009			
Alcácer do Sal	4	8	0	2	0	0	4	10	150%
Grândola	27	31	0	0	0	0	27	31	14,81%
Santiago do Cacém	28	38	0	2	2	0	30	40	33,33%
Sines	18	38	0	0	2	0	20	38	90%
Odemira	49	56	0	0	0	2	49	58	18,37%
<b>Total ACES</b>	<b>126</b>	<b>171</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>130</b>	<b>177</b>	<b>36,15%</b>

**Quadro 2 – Exposições por via de entrada – 2009**

Via de entrada C. Saúde	LR	E-mail	Carta	Total
Alcácer do Sal	9	1	0	10
Grândola	28	1	2	31
Santiago do Cacém	32	2	6	40
Sines	36	0	2	38
Odemira	54	3	1	58
<b>Total ACES</b>	<b>159</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>177</b>

## 2.2 – Apreciação global das reclamações

**Quadro 3 – Variação Percentual das reclamações nos últimos 3 anos**

2007	2008	2009	Variação percentual	Variação percentual
			2009/ 2008 (%)	2009/ 2007 (%)
157	126	171	<b>35,7 %</b>	<b>8,9%</b>

Da análise comparativa do total de reclamações nos últimos 3 anos, por ACES, verifica-se uma diminuição no total de reclamações em 2008 (-31), seguido de um

aumento em 2009 (+45), sendo a variação percentual face a 2009 de 35,7% e 8,9%, respectivamente.

Nos últimos 2 anos e por centro de saúde constata-se um aumento no número total de reclamações, apresentando Alcácer do Sal e Sines uma maior variação percentual, 100% e 111%, respectivamente.

**Quadro 4 – Comparativo do n.º de reclamações 2008/ 2009**

Centros de Saúde	N.º Total de Reclamações		Δ %
	2008	2009	2008/ 2009
Alcácer do Sal	4	8	100%
Grândola	27	31	15%
Santiago do Cacém	28	38	36%
Sines	18	38	111%
Odemira	49	56	14%
<b>Total ACES</b>	<b>126</b>	<b>171</b>	<b>36%</b>

### 2.2.1 – Reclamações por problemas

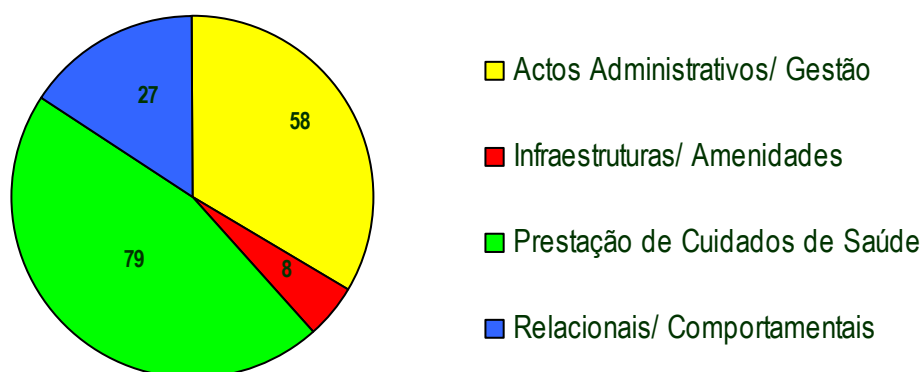
Relativamente à tipologia das reclamações por problema (anexo 1), constata-se que o problema de nível I, alvo de maior n.º de reclamações é a “**Prestação de cuidados de saúde**”, com **79** reclamações, e neste, o problema de nível II mais visado é o “**Tempo de espera para cuidados**” com **33** reclamações.

Em segundo lugar surge o problema de nível I “**Actos administrativos/ Gestão**”, com **58** reclamações, com destaque para as “**Leis/ Regras/ Normas**” (nível II) com **32**.

Os problemas seguintes prendem-se com “**Atitudes relacionais/ comportamentais - Atendimento**” com **27** e “**Infra-estruturas/ Amenidades**” com **8**.

Na generalidade dos problemas, houve um aumento total de 32% face a 2008.

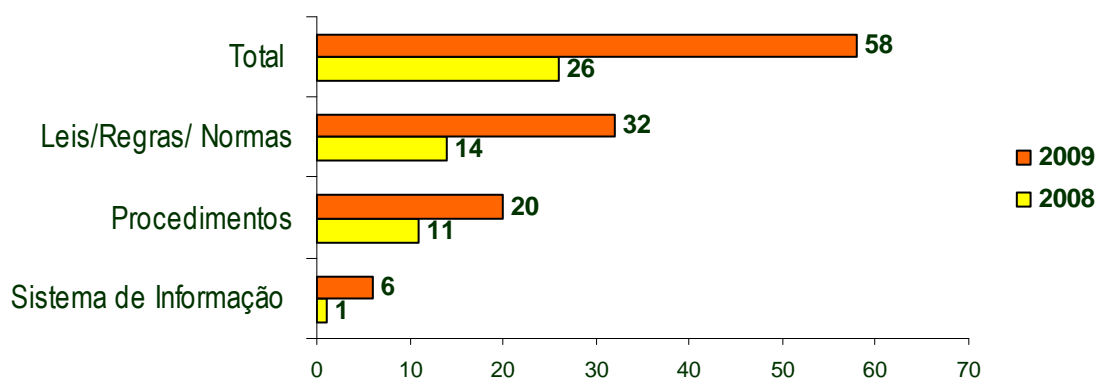
**Gráfico 1 – Problemas de nível I - 2009**



### 2.2.1.1 – Actos Administrativos/ Gestão

Comparativamente com 2008, verifica-se um acréscimo em todas as tipologias de problemas nível II, sendo o mais acentuado em “**Leis/ Regras/ Normas**” (128,5%), seguido de “**Procedimentos**” e “**Sistema de informação**”. Este aumento teve por base a apresentação de reclamações decorrentes da aplicação das normas vigentes na ARSA, sobre reembolso de transportes, na sequência da mudança da tutela da ARSLVT para a ARSA.

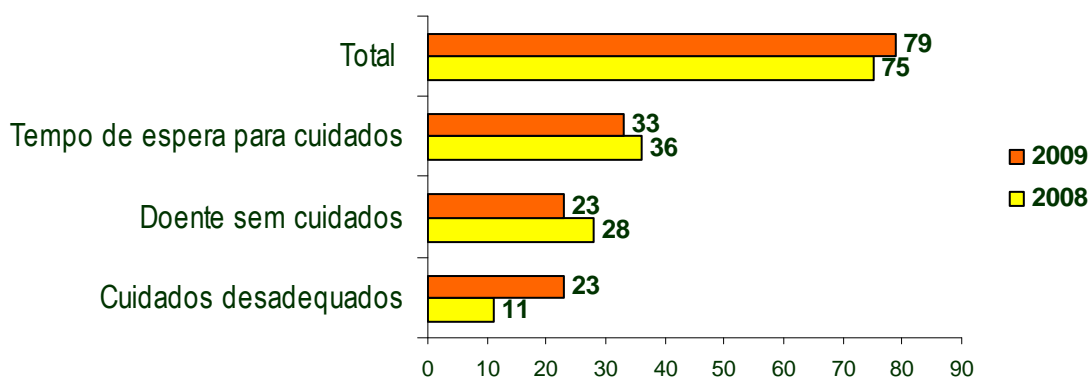
**Gráfico 2 - 2008 versus 2009**



### 2.2.1.2– Prestação de Cuidados de Saúde

Ainda que em valores pouco significativos, surge uma alteração na tendência dos problemas nível II: “**Tempo de espera para cuidados**” e “**Doente sem cuidados**” sofreu uma ligeira diminuição face a 2008 e “**Cuidados desadequados**” um acréscimo.

Gráfico 3 - 2008 versus 2009



### 2.2.1.3 – Infra-estruturas/ Amenidades

Nesta tipologia o acréscimo é de **6** reclamações, passando de **2** reclamações em 2008 (**Cuidados Hoteleiros**) para **8** em 2009 (**Instalações/ Equipamentos**).

Os centros de saúde de Alcácer do Sal e Grândola não apresentam reclamações nesta tipologia (anexo 1).

### 2.2.1.4 – Relacionais/ Comportamentais – Atendimento

Constata-se uma diminuição nos centros de saúde de Alcácer do Sal (-1), Santiago do Cacém (-3) e Odemira (-3), à excepção de Sines que passa de 3 para 10 reclamações, não existindo variação em Grândola (4).

Em termos globais, verifica-se que o número total de reclamações nos anos 2008 e 2009 foi similar, **27** reclamações (anexo 1).



## 2.2.2 – Reclamações por área funcional/ serviço

O Atendimento Complementar/Urgência é o serviço mais reclamado com **61** reclamações, assinalando-se um acréscimo de cerca de 35% relativamente a 2008. Na consulta, verificou-se uma diminuição de **63** para **49** reclamações (-22%).

Relativamente ao número total de reclamações, no centro de saúde de Grândola verificou-se a apresentação de reclamações que visavam em simultâneo mais do que um serviço.

No que diz respeito ao SGSR, consideramos que a tipificação desta área é a que necessita de maior reformulação, atendendo à constituição das Unidades Funcionais no ACES.

**Quadro 5 – Reclamações por área/ serviço**

Centros de Saúde	Área/ Serviço						Total		Δ % 2008/2009
	Urgência/ AC		Consulta		Outras áreas/		2008	2009	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009			
Alcácer do Sal	4	5	0	3	0	0	4	8	100%
Grândola	12	10	6	2	14	20	32	32	0%
Santiago do Cacém	0	0	27	15	1	23	28	38	36%
Sines	1	8	10	11	7	19	18	38	111%
Odemira	28	38	20	18	1	0	49	56	14%
<b>Total ACES</b>	<b>45</b>	<b>61</b>	<b>63</b>	<b>49</b>	<b>23</b>	<b>62</b>	<b>131</b>	<b>172</b>	<b>31%</b>

## 2.2.3 – Reclamações por grupo profissional

Nesta tipologia, os dirigentes registaram **65**, os médicos **59**, os assistentes técnicos **35** e os enfermeiros **11**.

O maior acréscimo constata-se no pessoal dirigente que passou de **25** para **65**. Este aumento está directamente relacionado com os problemas de nível I: “**Leis/ Regras/ Normas**”.

Apesar dos médicos serem o segundo grupo profissional mais visado, verifica-se uma diminuição no número total de reclamações, à excepção dos centros de Alcácer e Sines. Os restantes grupos sofreram um ligeiro aumento.

Relativamente ao número total de reclamações, no centro de saúde de Grândola verificou-se a apresentação de reclamações que visavam em simultâneo vários grupos profissionais.

**Quadro 6 – Reclamações por grupo profissional**

Centros de Saúde	Grupo Profissional										Total		Δ % 2008/2009
	Dirigente		Médico		Enfermeiro		Assist. Técnico		Outros				
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	
Alcácer do Sal	0	2	3	5	1	1	0	0	0	0	4	8	100%
Grândola	6	9	18	12	2	1	6	10	1	0	33	32	-3%
Santiago do Cacém	1	23	11	8	3	3	13	4	0	0	28	38	36%
Sines	7	14	5	12	0	3	6	9	0	0	18	38	111%
Odemira	11	17	30	22	2	3	6	12	0	2	49	56	14%
<b>Total ACES</b>	25	65	67	59	8	11	31	35	1	2	132	172	30%

#### 2.2.4 – Tempo médio de resposta às reclamações

Verifica-se um decréscimo no tempo médio de resposta às reclamações, nos centros de saúde de Alcácer do Sal, Odemira e Sines e um aumento em Grândola e Santiago do Cacém.

O valor mais alto é de **148** dias (centro de saúde de Alcácer do Sal) e o mais baixo de **31** dias (centro de saúde de Odemira). Em 2009, em todos os centros, o tempo médio é superior a 30 dias quando o prazo legal de resposta ao utente é de 15 dias úteis.

Centros de Saúde	Tempo médio resposta		Δ % 2008/2009
	2008	2009	
Alcácer do Sal	290	148	-49%
Grândola	54	85	57%
Santiago do Cacém	20	121	505%
Sines	49	48	-2%
Odemira	48	31	-35%
<b>Total ACES</b>	2469	2442	-1%

Esta situação reflecte algumas dificuldades sentidas pelos centros de saúde, nomeadamente: Alcácer do Sal e Santiago do Cacém não conseguiram efectuar o

tratamento das reclamações em tempo oportuno, devido a problemas relativos à escassez de recursos humanos; em Sines e Grândola, os motivos estão mais ligados ao espaço temporal de resposta à audição, por parte dos serviços visados.

Consideramos que com a constituição do Gabinete do Cidadão e com os procedimentos instituídos no respectivo manual de procedimentos, haverá condições para a melhoria do tempo de resposta ao utente.

### 3 – ACÇÕES DESENCADEADAS NA SEQUÊNCIA DAS RECLAMAÇÕES

ACES	Alentejo Litoral
<b>Medidas Correctoras Introduzidas 2009</b>	<p>Comuns a todos os centros de saúde do ACES e que implicaram melhorias no funcionamento dos serviços, ao nível de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Recursos humanos: contratação de pessoal médico, enfermagem e assistentes técnicos;</li> <li>▪ Reorganização de serviços: alteração dos horários médicos; implementação de um novo sistema de marcação de consultas: marcação por período previsível de atendimento, possibilidade de vagas para marcação pelo utente no próprio dia;</li> <li>▪ Alargamento de horário do pessoal de enfermagem: aumento da cobertura do atendimento aos fins-de-semana e dias feriados;</li> <li>▪ Realização de reuniões periódicas de serviço, por grupos profissionais, tendo em vista a melhoria do funcionamento do serviço e da comunicação interna e externa.</li> <li>▪ Participação de 24 assistentes técnicos/assistentes operacionais com funções de atendimento na acção de formação: “Desenvolvimento de Competências de Profissionais de Contacto nas Unidades Funcionais.</li> </ul>
<b>Medidas Correctoras a Introduzir 2010</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de acções de formações para pessoal que desempenha funções nas áreas ligadas ao atendimento.</li> <li>▪ Continuação da realização de obras de melhoria nas instalações dos vários centros de saúde.</li> <li>▪ Introdução de medidas destinadas a garantir uma resposta em tempo adequado aos pedidos de audição.</li> <li>▪ Aposta na melhoria da comunicação e informação com os profissionais e utentes.</li> <li>▪ Outras, a definir em cada um dos Planos de Acção das Unidades Funcionais para 2010.</li> </ul>

<b>Centro de Saúde</b>	Alcácer do Sal
<b>Medidas Correctoras Introduzidas 2009</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Afectação de tempo de uma profissional às actividades do Gabinete do cidadão</li> </ul>
<b>Medidas Correctoras a Introduzir 2010</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A definir no Plano de Acção para 2010 das Unidades Funcionais.</li> </ul>

<b>Centro de Saúde</b>	Grândola
<b>Medidas Correctoras Introduzidas 2009</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reforço e actualização contínua de informação aos utentes, devido à reestruturação dos serviços</li> <li>Realização de obras de melhoria nas instalações do centro de saúde</li> </ul>
<b>Medidas Correctoras a Introduzir 2010</b>	<p>Atendimento geral de utentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Implementar novas medidas com o objectivo de melhorar o acesso/reduzir o tempo de espera para o atendimento: diferenciação do atendimento por assuntos; horários desfasados para marcação/confirmação de consultas e para outro tipo de serviços (reembolsos, BAS, isenções...); reforço de pessoal no atendimento, em períodos de maior afluxo; actualização permanente da informação afixada aos utentes.</li> </ul> <p>Atendimento complementar (AC):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adaptação do funcionamento do AC à legislação em vigor; reforço da informação aos utentes.</li> <li>Continuação da realização de obras de melhoria nas instalações do centro de saúde.</li> </ul>

<b>Centro de Saúde</b>	Santiago do Cacém
<b>Medidas Correctoras Introduzidas 2009</b>	<p>Ao nível da reorganização de serviços:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Alargamento do horário de funcionamento da secretaria, na extensão do centro de saúde e em outras extensões;</li> <li>Remoção dos vidros existentes nos balcões de atendimento, como forma de facilitar o acesso e de contribuir para a humanização/comunicação com os utentes.</li> </ul>
<b>Medidas Correctoras a Introduzir 2010</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desenvolver acções para melhorar a capacidade da rede informática (algumas das reclamações relativas a 2009 tinham por base dificuldades no atendimento, devido ao funcionamento do sistema informático, sobretudo na extensão de Santo André);</li> <li>Realização de obras de melhoria nas instalações do centro de saúde.</li> </ul>

<b>Centro de Saúde</b>	Sines
<b>Medidas Correctoras Introduzidas 2009</b>	<p>Ao nível da gestão de conflitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Facilitação da comunicação interna e externa, têm sido realizadas reuniões regulares com as assistentes técnicas promovendo o diálogo e a mudança de</li> </ul>

	atitudes/comportamentos.
<b>Medidas Correctoras a Introduzir 2010</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Continuação da realização das reuniões/formação em serviço.</li> </ul>
<b>Centro de Saúde</b>	Odemira
<b>Medidas Correctoras Introduzidas 2009</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diminuição do tempo de espera no serviço de urgência (SUB), com a integração dos 5 médicos cubanos, colocados nas extensões de saúde como médicos de família.</li> </ul>
<b>Medidas Correctoras a Introduzir 2010</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Admissão de mais pessoal no atendimento administrativo, de forma a ser feito um atendimento mais personalizado;</li> <li>▪ Equipa efectiva de 5 assistentes técnicos no SUB;</li> </ul>

#### 4 – CONCLUSÃO

Da análise global dos dados disponíveis, concluiu-se que a “Prestação de cuidados de saúde” (79), foi o problema mais visado, seguido de “Actos administrativos/gestão” (58) e “Atitudes relacionais/comportamentais” (27).

Foi também ao nível da prestação de cuidados de saúde, que foram introduzidas pelo ACES, mais medidas correctoras, que certamente irão contribuir para a melhoria dos serviços, nomeadamente: contratação de mais pessoal; alteração de horários médicos e implementação de um novo sistema de marcação de consultas.

O aumento do número total de reclamações relativas aos Actos administrativos/gestão, foi em grande parte devido à aplicação das normas vigentes na ARSA, na área de reembolsos, decorrentes da mudança de tutela dos centros de saúde do Alentejo Litoral, da ARSLVT para a ARSA.

Quanto às reclamações no grupo “Relacionais/comportamentais”, relativas ao atendimento, verificou-se um investimento deste Agrupamento de Centros de Saúde na formação em serviço dos funcionários, através da promoção de uma acção de formação que abrangeu um número significativo de funcionários, da realização de reuniões das equipas, com carácter periódico e ligadas aos objectivos do SIADAP, bem como, a adopção de medidas de melhoria e reforço da informação aos utentes.

Relativamente às medidas a implementar em 2010, para além das medidas genéricas, que passam pela continuação da realização de obras de melhoria das instalações, do desenvolvimento de acções de formação e da aposta na melhoria da comunicação e informação com os profissionais e utentes, irão ser desenvolvidas medidas específicas em cada Unidade Funcional, as quais serão alvo de negociação no âmbito dos planos de acção para 2010.

No actual contexto de reestruturação dos serviços, atendendo à dupla missão do Gabinete do Cidadão de, por um lado, promover a participação do cidadão e da comunidade e, por outro lado, contribuir para a melhoria contínua da organização e funcionamento dos serviços e da qualidade dos cuidados de saúde prestados, foram desenvolvidas várias acções, durante o ano transacto, tendo em vista a constituição deste Gabinete, de acordo com a lei em vigor (Decreto-Lei nº28/2008, de 22 de Fevereiro).

Este gabinete encontra-se em funcionamento desde Outubro de 2009, contando com uma equipa formada por profissionais de todos os centros de saúde do Agrupamento (responsáveis locais), um coordenador e um assistente técnico de apoio e secretariado.

Para além das atribuições definidas no Regulamento do Gabinete do Cidadão, esta equipa irá proceder durante o ano de 2010, à avaliação trimestral do grau de satisfação dos cidadãos e, se necessário, propor medidas correctivas/facilitadoras, de forma a assegurar a satisfação das necessidades, interesses e direitos dos cidadãos dentro dos mais elevados parâmetros de qualidade e serviço público, em articulação com o Director Executivo e o Conselho Clínico.

Pensamos assim, estarem criadas condições apropriadas para que o Gabinete do Cidadão desempenhe com eficácia o seu papel enquanto serviço de apoio dos órgãos de gestão do ACESAL e simultaneamente junto de cada cidadão e de toda a comunidade.



## ANEXO 1

### Reclamações por problema 2008/2009

Centros de Saúde	Actos Administrativos/ Gestão						Total		Prestação de Cuidados de Saúde						Total		Infraestruturas/Amenidades						Relacionais/ Comport.		Total Geral		Δ % 08/09
	Leis Regras Normas		Procedimentos		Sistema de Informação				Cuidados desadeq.		Doente s/ cuidados		Tempo espera p/ cuid.				Cuidados Hoteleiros		Instalações/ Equip.		Total		Atendimento				
	08	09	08	09	08	09	08	09	08	09	08	09	08	09	08	09	08	09	08	09	08	09	08	09	08	09	
Alcácer do Sal	0	2	0	0	0	0	0	2	0	2	1	0	2	4	3	6	0	0	0	0	0	0	1	0	4	8	100%
Grândola	4	12	5	6	0	1	9	19	2	0	8	3	8	6	18	9	0	0	0	0	0	0	4	4	31	32	3%
Santiago do Cacém	0	6	2	5	0	2	2	13	0	11	11	2	8	6	19	19	0	0	0	2	0	2	7	4	28	38	36%
Sines	7	6	3	3	0	1	10	10	1	2	3	6	1	4	5	12	0	0	0	6	0	6	3	10	18	38	111%
Odemira	3	6	1	6	1	2	5	14	8	8	5	12	17	13	30	33	2	0	0	0	2	0	12	9	49	56	14%
<b>Total ACES</b>	<b>14</b>	<b>32</b>	<b>11</b>	<b>20</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>26</b>	<b>58</b>	<b>11</b>	<b>23</b>	<b>28</b>	<b>23</b>	<b>36</b>	<b>33</b>	<b>75</b>	<b>79</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>27</b>	<b>27</b>	<b>130</b>	<b>172</b>	<b>32%</b>



