

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALENTEJANO

**RELATÓRIO ANUAL SOBRE O ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE
2017**

A. SUMÁRIO

No seguimento do imperativo legal mas também no âmbito das boas práticas de serviço público a ULSLA publica, um relatório circunstanciado sobre o acesso aos cuidados que prestamos, 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.

Publicamos o presente relatório que contempla a informação global sobre o acesso dos utentes a esta unidade durante o ano de 2017, bem como o cumprimento dos TMRG por lei.

Neste relatório numa primeira parte, será caracterizada sumariamente a instituição no que respeita aos seus órgãos de topo e outros que estão mais diretamente relacionados com a gestão do acesso dos utentes.

Numa segunda parte procederemos à caracterização dos sistemas de informação utilizados, não só para a gestão do acesso mas também para garantir a segurança e confidencialidade dos dados dos utentes.

Numa terceira fase fazemos um levantamento do grau de implementação da carta dos direitos de acesso dos utentes do SNS.

Por último, fazemos uma breve exposição sobre o cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos não só ao nível da Consulta Externa mas também ao nível da atividade cirúrgica e também dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica.

B. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

Designação	Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano E.P.E.	
Localização da sede	Monte do Gilbardinho 7540-230 Santiago do Cacém	
Telefone	269 818 101	
e-mail	geral@ulsla.min-saude.pt	
Fax	269 818 100	
site	http://www.ulsla.min-saude.pt	
Unidades de Saúde integradas na Entidade		
Cuidados de Saúde Primários		
UCSP e UCC de Alcácer do Sal	Localização	Avenida José Saramago, 7580-206 Alcácer do Sal
	Telefone	265 610 500
	Fax	265 610 540
	e-mail UCSP	csalcacer@ulsla.min-saude.pt
	e-mail UCC	ucc.alcacer@ulsla.min-saude.pt
UCSP e UCC de Grândola	Localização	Rua Vítor Manuel Ribeiro da Rocha, 7570-256 Grândola
	Telefone	269 450 200
	Fax	269 450 191
	e-mail UCSP	csgrandola@ulsla.min-saude.pt
	e-mail UCC	ucc.grandola@ulsla.min-saude.pt
UCSP e UCC de Santiago do Cacém	Localização UCSP	Rua do Hospital Conde do Bracial, 7540-166 Santiago do Cacém
	Localização UCC	Rua dos Navegantes, 7500-140 Vila Nova de Santo André
	Telefone UCSP	269 750 290
	Telefone UCC	269 753 201
	Fax UCSP	269 750 291
	Fax UCC	269 708 459
	e-mail UCSP	cssantiago@ulsla.min-saude.pt
	e-mail UCC	ucc.santiago@ulsla.min-saude.pt
	UCSP e UCC de Sines	Localização
Telefone		269 870 440
Fax		269 636 012
e-mail UCSP		cssines@ulsla.min-saude.pt
e-mail UCC		ucc.sines@ulsla.min-saude.pt
UCSP e UCC de Odemira	Localização	Vale de Pegas de Baixo, 7630-236 Odemira
	Telefone	283 320 130
	Fax	283 327 446
	e-mail UCSP	csodemira@ulsla.min-saude.pt
	e-mail UCC	ucc.odemira@ulsla.min-saude.pt
Unidade de Saúde Pública	Localização	Rua Hospital Conde Bracial, 7540-166 Santiago do Cacém
	Telefone	269750311
	e-mail USP	lucilia.correia@ulsla.min-saude.pt
Cuidados de Saúde Hospitalares		
Hospital do Litoral Alentejano	Localização	Monte do Gilbardinho 7540-230 Santiago do Cacém
	Telefone	269 818 100
	Fax	269 818 156
	e-mail	geral@ulsla.min-saude.pt

C. CARACTERIZAÇÃO GERAL

Órgãos Administração, de Direção, de Apoio Técnico e de Consulta		
Órgão de Direção		Constituição / Nomeação
Conselho de Administração	Presidente	Luis Manuel de sousa Matias
	Vogal	António Pedro Pinto Machado de Eça Pinheiro
	Diretor Clínico CSP	Dr. Horácio Carlos Figueiredo Santos Feiteiro
	Diretor Clínico CSH	Alda Maria Figueiredo Machado Pinto
	Enfermeiro Director	Amaro Silva Pinto
Órgãos de Fiscalização		
Auditor Interno	Responsável	(aguarda nomeação)
Revisor Oficial de Contas	Entidade	Amável Calhau, Ribeiro da Cunha & Associados
Órgão de Apoio Técnico no domínio do acesso aos cuidados de saúde		
Unidade Local de Gestão de Acesso (ULGA)	Coordenador	Dr. Sérgio André da Silva Cardoso
		Dr. Horácio Carlos Figueiredo Santos Feiteiro
		Dr. Diogo Mesquita de Sousa
		Assistente Técnica – Raquel Cruz
		Assistente Técnica – Vanda Correia
Outras Comissões (apoio à gestão)		
Comissão de Ética	Presidente	En ^{fa} . Manuela Serra Banza
	Vice-Presidente	En ^{fa} . Maria João Pacheco Martins
	Vogal	Dra. Tamara Prokopenko
	Vogal	Dra. Denisa Salomé Mendes Gonçalves Nunes
	Vogal	Dr. José António Gonçalves Ferreira
Comissão da Qualidade e Segurança do Doente	Presidente	En ^{fa} . Helena Lucas
		Dr. Mário Moreira
		Dr. Carlos Aldeia
		Dra. Sara Letras
		Dra. Dulce Pascoalinho
		En ^{fa} Ana Palmeirinha
		En ^{fa} Daniela Parreira
		Dra. Anabela Mota
		Tec. Diogo Ramalhete Gomes
		Dra. Ana Filipa Coelho
Comissão de Farmácia e Terapêutica	Presidente	Dra. Alda Maria Pinto
		Dr. Pedro Albuquerque Moreira
		Dr. Mário Moreira
		Dra. Teresa Bernardo
		Dr. José Manuel Durão Claro
		Dra. Ana Margarida Sobral
		Dr. Ivo Broncas
Gabinete do Utente	Coordenador	Dra. Maria Cristina Patronilho Santos
		Assistente Técnica Maria Luisa Bernardino

D. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

1. Aplicações informáticas 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.

1. SONHO	X
2. SINUS	X
3. SAM	X
4. SAPE	X
5. CTH	X
6. SIGIC	X
7. SICA	X
9. GID – Plataforma Gestão Integrada da Doença	X
10. MARTA	X

2. Outras aplicações informáticas que envolvem o acesso a cuidados de saúde

1. ALERT P1	X
2. ALERT EDIS	X
3. PROSIGIC	X
4. PortalHLA	X
5. PICIS	X
6. CONTROLO DE DIABETES	X
7. SIARSA – Sistema Informação Administração Regional Saúde do Alentejo (b)	X
8. RNCCI	X
9. SIIACES – Sistema Informação Integrada ACESAL	X
10. SGTD – Sistema Gestão Transporte Doentes	X
11. Proclinic	x
12. Proclinic - MFR	X

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

As aplicações em questão, salvo as fornecidas pela ACSS, a autenticação dos utilizadores é baseada numa tecnologia de Single Sign-On, em que o utilizador é verificado pelo utilizador que tem a sessão de Windows aberta. Os métodos de segurança utilizados são os seguintes:

- Alteração de palavra passe de 60 em 60 dias.
- Não pode repetir as últimas 24 palavras passe
- Palavra-chave com o mínimo de 8 caracteres.

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

E. OUTROS ASPECTOS DE REGULAÇÃO, ORGANIZAÇÃO E CONTROLO INTERMO COM REFLEXÃO 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/ Contratação, ...)			
1. Regulamento do Gabinete do Utente			
2. Manual de Procedimentos Administrativos da Gestão de Doentes			
3. Manual de Procedimentos do Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão			
4. Manual de Procedimentos do Serviço Social			

F. IMPLEMENTAÇÃO DA CARTA DOS DIREITOS DE ACESSO

Medidas implementadas	Sim	Não	Refª e/ou Observações
1.1 Existe estrutura multidisciplinar interna tendo em vista a implementação da carta dos direitos de acesso? Indicar os serviços envolvidos e constituição		X	
1.2 No caso afirmativo, existe suporte de regulação de procedimentos para o efeito? 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? Apresentar em anexo os indicadores definidos	x		Os indicadores definidos são aqueles que se encontram estabelecidos ao nível do Contrato Programa
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 n.º 41/2007, de 24 de Agosto)?	x		Faz-se um mensal dos indicadores de desempenho
1.7 Existem planos especiais de monitorização e correção de desvios e/ou incumprimento de objetivos?		x	
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	
1.9 Estão definidos procedimentos de controlo para minimizar o risco de erros, insuficiência, inadequação e eventual desvirtuação de informação (que constitui fonte ou está associada aos indicadores de resultados)?		x	
1.10 Foram fixados, nos termos da lei, os Tempos de Resposta Garantidos?		x	
1.11 Quais os Tempos de Resposta Garantidos que foram estabelecidos nas diferentes áreas de prestação de cuidados? (apresentar em mapa anexo)			
1.12 Os Tempos de Resposta Garantidos fixados constam dos Planos e Relatórios de Atividades?		x	

Medidas implementadas	Sim	Não	Refª e/ou Observações
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		Publicação mensal no site de internet
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		Está publicado no sítio da ULSLA os tempos de resposta atualizados ao mês para a CTH, LIC e MCDT
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		Apenas na atividade cirúrgica
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		Esta informação está no corpo do relatório no ponto
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		

Medidas implementadas	Sim	Não	Refª e/ou Observações
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 objeto de auditoria pela Inspeção-geral das Atividades em Saúde ?		x	
1.24 As reclamações, sugestões e comentários foram comunicados à Direção Geral da Saúde, no âmbito do projeto “SIM Cidadão”? (anexar um mapa com resumo do tratamento das reclamações)	x		Esta informação está no corpo do relatório no ponto

1. ANÁLISE GLOBAL DE TEMPOS MÁXIMOS DE RESPOSTA GARANTIDOS NO SNS

1.1 TEMPOS MÁXIMOS DE RESPOSTA GARANTIDOS (TMRG), TEMPOS DE RESPOSTA GARANTIDOS (TRG) DA ENTIDADE E TEMPOS DE RESPOSTA (TR) DA ENTIDADE EM 2017

Portaria nº 153/2017 de 4 de maio

CONSULTAS			
Nível de acesso e tipo de cuidados	TMRG	TRG da entidade	TR da entidade Ano 2017
Cuidados de Saúde Primários			
Cuidados prestados na unidade de saúde a pedido do utente			
▪ Motivo relacionado com doença aguda	Atendimento no dia do pedido	Próprio dia	1)
▪ Motivo não relacionado com doença aguda	15 (quinze) dias úteis a partir da data do pedido	15	1)
▪ Renovação de medicação em caso de doença crónica	72 (setenta e duas) horas após a entrega do pedido	72	1)
▪ Relatórios, cartas de referenciação, orientações e outros documentos escritos (na sequência de consulta médica ou de enfermagem)	72 (setenta e duas) horas após a entrega do pedido	72	1)
Cuidados prestados na unidade de saúde a pedido de outras unidades funcionais			
▪ Motivo relacionado com doença aguda	Atendimento no dia do pedido	Próprio dia	1)
▪ Motivo não relacionado com doença aguda	30 (trinta) dias úteis a partir da data do pedido	15	1)
Consulta no domicílio a pedido do utente	24 (vinte e quatro) horas se a justificação do pedido for aceite pelo profissional	24	1)
Cuidados de Saúde Hospitalares			
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	30	17,5
▪ De realização "prioritária" de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	60 (sessenta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde	60	49,8
▪ De realização com prioridade "normal" de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	120 (cento e vinte) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde	120	110,8

TABELA 1 – TEMPOS MÉDIOS DE RESPOSTA PARA PRIMEIRA CONSULTA

Notas

- 1) Não é possível, com o sistema informático que existe ter capacidade de medir os TMR nos Cuidados de Saúde primários

CIRURGIAS			
Nível de acesso e tipo de cuidados	TMRG	TRG da entidade	TR da entidade Ano 2017
Cirurgia programada em Patologia Geral			
▪ Prioridade “de nível 4” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	72 (setenta e duas) horas após a indicação clínica	72	72
▪ Prioridade “de nível 3” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	15 (quinze) dias seguidos após a indicação clínica	15	11,8
▪ Prioridade “de nível 2” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	60 (sessenta) dias seguidos após a indicação clínica	60	53,2
▪ Prioridade “de nível 1” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	180 (cento e oitenta) dias seguidos após a indicação clínica	180	167,4
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	72	96
▪ Prioridade “de nível 3” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	15 (quinze) dias seguidos após a indicação clínica	15	9
▪ Prioridade “de nível 2” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	45 (quarenta e cinco) dias seguidos após a indicação clínica	45	35,3
▪ Prioridade “de nível 1” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	60 (sessenta) dias seguidos após a indicação clínica	60	48,3

TABELA 2 – TEMPOS MÉDIOS DE RESPOSTA PARA CIRURGIA

2. ANÁLISE ESPECÍFICA DAS UNIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

2.1 CONSULTAS POR UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS

Como podemos verificar no final de 2017 encontravam-se inscritos nas cinco UCSP cerca de 92.856 utentes. Esse número representa um aumento de 2,1%, face ao número de utentes inscritos em 2016, em praticamente todas as UCSP se verificou um aumento dos utentes inscritos com exceção de Alcácer do Sal em que este valor estabilizou. É de realçar que para além do aumento de utentes inscritos também aumentou o número de utentes com médico de família sendo que em 2017 perto de 90% dos utentes inscritos tiveram acesso a um médico. Em 2016 esta percentagem fixou-se nos 87,5%. Verificou-se um aumento de cerca 1.5 pontos percentuais que se trata de um valor assinalável pois permite o acompanhamento de mais 3.227 utentes na região, o que significa um aumento do potencial de procura.

UCSP	Utentes inscritos		Δ 16/17	Utentes inscritos Com Médico		Utentes inscritos Sem Médico		% Utentes com Médico	
	2016	2017		2016	2017	2016	2017	2016	2017
Alcácer do Sal	12.115	12.105	▼ -0,1%	12.107	12.104	8	1	99,9%	▲ 100,0%
Grândola	13.757	14.007	▲ 1,8%	13.489	12.157	268	1.850	98,1%	▼ 86,8%
Odemira	24.128	25.072	▲ 3,8%	19.745	22.653	4.383	2.419	81,8%	▲ 90,4%
Santiago do Cacém	26.825	27.259	▲ 1,6%	23.277	25.267	3.548	1.992	86,8%	▲ 92,7%
Sines	14.086	14.413	▲ 2,3%	10.908	10.572	3.178	3.841	77,4%	▼ 73,4%
TOTAL	90.911	92.856	▲ 2,1%	79.526	82.753	11.385	10.103	87,5%	▲ 89,1%

TABELA 3 – UTENTES INSCRITOS NAS UCSP

Este facto ajuda a explicar em parte o aumento de consultas realizadas no ano de 2017. Os dados aqui sistematizados em termos de volume de consultas presenciais (tabela 30) permitem assinalar um aumento do nível de atividade, face a 2016, na ordem dos 12%.

U.C.S.P.	2016	2017	Δ 16/17
U.C.S.P. Alcácer do Sal	23.493	26.328	▲ 12%
Planeamento Familiar	456	981	▲ 115%
Saúde Adultos	20.660	22.868	▲ 11%
Saúde Infantil	1.915	1.964	▲ 3%
Saúde Materna	462	515	▲ 11%
U.C.S.P. Grândola	30.341	31.132	▲ 3%
Planeamento Familiar	1.223	916	▼ -25%
Saúde Adultos	24.361	25.628	▲ 5%
Saúde Infantil	3.880	3.672	▼ -5%
Saúde Materna	877	916	▲ 4%
U.C.S.P. Odemira	36.439	48.001	▲ 32%
Planeamento Familiar	705	4.670	▲ 562%
Saúde Adultos	30.789	41.161	▲ 34%
Saúde Infantil	3.876	1.390	▼ -64%
Saúde Materna	1.069	780	▼ -27%
U.C.S.P. Santiago do Cacém	50.642	53.207	▲ 5%
Planeamento Familiar	1.963	1.582	▼ -19%
Saúde Adultos	42.431	44.955	▲ 6%
Saúde Infantil	4.707	4.873	▲ 4%
Saúde Materna	1.541	1.797	▲ 17%
U.C.S.P. Sines	26.198	29.123	▲ 11%
Planeamento Familiar	636	1.542	▲ 142%
Saúde Adultos	20.554	23.351	▲ 14%
Saúde Infantil	3.609	3.551	▼ -2%
Saúde Materna	1.399	679	▼ -51%
TOTAL	167.113	187.791	▲ 12%

TABELA 4 – CONSULTAS POR UCSP

Esse crescimento foi generalizado em todas as UCSP. Odemira destacou-se em larga medida das outras UCSP, tendo um aumento de 32%, isto é, mais 11.562 consultas face a 2016. Para este aumento de consultas destacam-se as consultas de Planeamento Familiar e Saúde Adultos.

Se observarmos a produção numa perspetiva de Programas de Saúde podemos constatar que houve o dobro de consultas de Planeamento Familiar e um crescimento não tão acentuado mas ainda assim significativo no Programa de Saúde Adultos. Por outro lado as consultas de Saúde Infantil e Saúde Materna tiveram uma quebra na ordem dos 14% e 12% respetivamente.

PROGRAMAS DE SAÚDE	2016	2017	Δ 16/17
Planeamento Familiar	4.983	9.691	▲ 94%
Saúde Adultos	138.795	157.963	▲ 14%
Saúde Infantil	17.987	15.450	▼ -14%
Saúde Materna	5.348	4.687	▼ -12%
TOTAL	167.113	187.791	▲ 12%

TABELA 5 – CONSULTAS POR PROGRAMA DE SAÚDE

2.2 DOMICÍLIOS MÉDICOS E DE ENFERMAGEM

Mantendo a mesma tendência temos o desempenho ao nível dos Domicílios Médicos prestados em que se verificou um aumento de 10%. É um aumento significativo, representa mais 101 domicílios em comparação com 2016. A UCSP de Odemira foi de longe quem contribuiu mais para este aumento. No entanto este crescimento não foi generalizado, em contraciclo temos duas UCSP onde houve um decréscimo, são elas a de Santiago do Cacém e a de Sines.

UCSP/UCC	2016	2017	Δ 16/17
C. S. de Alcácer do Sal	72	90	▲ 25%
C.S. de Grândola	82	107	▲ 30%
C.S. de Odemira	222	330	▲ 49%
C.S. de Santiago do Cacém	423	398	▼ -6%
C.S. de Sines	224	199	▼ -11%
TOTAL	1.023	1.124	▲ 10%

TABELA 6 – DOMICÍLIOS MÉDICOS

Também se verificou um crescimento assinalável dos Domicílios de Enfermagem com um aumento de 6%, isto é, menos 722 domicílios. Esta aumento apenas não se verificou na UCSP/UCC de Alcácer e de Odemira.

UCSP/UCC	2016	2017	Δ 16/17
Alcácer do Sal	2.143	1.889	▼ -12%
Grândola	3.778	3.973	▲ 5%
Odemira	2.427	2.150	▼ -11%
Santiago do Cacém	1.628	2.479	▲ 52%
Sines	1.635	1.842	▲ 13%
TOTAL	11.611	12.333	▲ 6%

TABELA 7 – DOMICÍLIOS DE ENFERMAGEM

3. ANÁLISE ESPECÍFICA HOSPITAL

3.1 CONSULTAS EXTERNAS MÉDICAS

As consultas médicas isoladamente diminuíram face a 2016 em 2%, isto é, menos 1.885 consultas realizadas. Também em relação ao Contrato Programa de 2017 a meta não foi superada em 2%.

Para esta diminuição contribuíram em larga medida as especialidades de Anestesiologia, Oftalmologia e Cirurgia Geral com diminuições na ordem dos 18%, 9% e 11% respetivamente. Esta diminuição é reflexo de vários motivos, dos quais destacamos os seguintes: durante o ano de 2017 a ULSLA, E.P.E. não pode contar durante praticamente todo o ano principalmente com 6 médicos distribuídos pelas especialidades de Cirurgia Geral, Oftalmologia e ORL, 4 deles saíram da ULSLA, E.P.E. e outros dois estiveram de baixa durante a maior parte do ano. A ausência destes clínicos representou cerca de menos 2.830 primeiras consultas, que no ano anterior.

Este facto teve impacto igualmente na diminuição das consultas via CTH, e o consequente aumento da lista de doentes em espera, para consulta. Este aumento de doentes em lista de espera teve também como causa o aumento de consultas ao nível dos Cuidados de Saúde Primários que potenciou a referência e o aumento da mediana de espera, uma vez que ao nível dos Cuidados de Saúde Hospitalares não houve um incremento de recursos para responder ao aumento da procura, existiu inclusive uma diminuição como já referido.

Outro dos fatores explicativos foi o aumento das desmarcações de primeiras consultas em cerca de 15% face a 2016, o que representa em termos absolutos cerca de mais 240 primeiras consultas desmarcadas. Este indicador teve o seu maior aumento nas especialidades de Cirurgia Geral, Ortopedia, e na Medicina Interna, e concentraram-se principalmente no mês de Janeiro e Maio, principalmente por dois motivos: em janeiro com o aumento do pico de afluência à urgência, tiveram que ser canalizados recursos humanos médicos já de si escassos, para acorrer a esse pico o que levou a que consultas tivessem de ser desmarcadas. Por outro lado, em maio concentrou-se outro aumento de desmarcações e aqui o principal fator foram as greves que se realizaram nesse período.

Valência	Consultas Realizadas (SICA)					
	Nº 1 ^{as} consultas 2016	Nº 1 ^{as} consultas 2017	Variação 2016 – 2017 (%)	Total Consultas 2016	Total Consultas 2017	Variação 2016 – 2017 (%)
Anestesiologia	2.283	1.936	-15,2%	2.351	1.937	-17,6%
Cardiologia	888	806	-9,2%	8.827	8.944	1,3%
Cirurgia Geral	3.893	3.539	-9,1%	7.826	6.948	-11,2%
Diabetologia	391	206	-47,3%	1.650	1.542	-6,5%
Gastroenterologia	433	386	-10,9%	1.159	1.133	-2,2%
Ginecologia	762	605	-20,6%	2.022	1.869	-7,6%
Imuno-hemoterapia	736	371	-49,6%	5.023	4.152	-17,3%
Medicina Física e Reabilitação	969	813	-16,1%	2.704	2.768	2,4%
Medicina Interna	1.448	1.001	-30,9%	3.873	3.186	-17,7%
Obstetrícia	600	559	-6,8%	1.685	1.697	0,7%
Oftalmologia	3.512	2.543	-27,6%	9.698	8.831	-8,9%
Oncologia Médica	1.096	1.202	9,7%	6.702	5.741	-14,3%
Ortopedia	2.924	2.616	-10,5%	8.168	6.945	-15,0%
Otorrinolaringologia	841	526	-37,5%	2.529	1.007	-60,2%
Pediatria	404	335	-17,1%	1.320	1.271	-3,7%
Pneumologia	635	664	4,6%	3.107	3.920	26,2%
Psiquiatria	1.356	1.172	-13,6%	3.058	5.163	68,8%
Senologia	396	457	15,4%	1.572	1.726	9,8%
Urologia	489	378	-22,7%	1.172	1.689	44,1%
Consultas a pessoal (Medicina do Trabalho)	138	149	8,0%	612	961	57,0%
Outras	313	387	23,6%	314	387	23,2%
Psicologia	67	53	-20,9%	1.015	905	-10,8%
Apoio Nutricional e Dietética	379	280	-26,1%	1.778	1.517	-14,7%
Outras consultas por pessoal não médico	438	595	35,8%	1.766	1.944	10,1%
Neurologia	104	728	600,0%	160	1.378	761,3%
Reumatologia	0	55	n.d	0	66	n.d
Endocrinologia	75	125	66,7%	115	328	185,2%
Doenças Autoimunes	262	239	-8,8%	1.150	1.327	15,4%

TABELA 8 – CONSULTAS REALIZADAS (2016-2017)

A taxa de acessibilidade procura perceber se a Instituição consegue absorver, em primeiras consultas, novos doentes. Este indicador pondera o peso das primeiras consultas no total das consultas médicas. Normalmente este indicador deve situar-se entre 30% e 33%.

A ULSLA, E.P.E. não conseguiu atingir esta meta em 2017 ficando-se pelos 29,1% de percentagem de primeiras consultas no total de consultas realizadas.

Este resultado ficou muito aquém do alcançado em 2016, consequência da diminuição das primeiras consultas em 13%, e a um aumento das consultas subsequentes em 2%. Este desempenho também neste indicador não permitiu atingir a meta estabelecida em sede de Contrato Programa ficando aquém em 0,3 p.p..

	2016	2017	Δ 16/17	Meta CP 2017	Δ Meta CP 2017
<i>Primeiras Consultas</i>	24.948	21.798	▼ -13%		
<i>Consultas Subsequentes</i>	51.853	53.118	▲ 2%	32,1%	▼ -0,03
<i>Tx. de Acessibilidade</i>	32,48%	29,1%	▼ -0,03		

TABELA 9 – TAXA DE ACESSIBILIDADE

A especialidade que registou um maior aumento na taxa de acessibilidade, excluindo a Anestesia, a Consulta do Viajante e a Medicina do Trabalho, em 2017, foi a Oncologia Médica que melhorou o seu acesso passando de 18% para 21%. A ORL também aumentou o nível de acesso passando também de 33% em 2016 para 52% em 2017. A Cirurgia Geral e a Ortopedia também aumentaram residualmente o seu nível de acessibilidade em 1 e 2 pontos percentuais face a 2016.

Destacamos pela negativa a manutenção do nível de acesso da especialidade de Cardiologia que para além de ter valores muito baixos ainda os diminuiu face a 2016 em 1 ponto percentual.

O desempenho neste indicador foi claramente negativo e por isso deve ser melhorado e nesse sentido outras medidas devem ser reforçadas e implementadas das quais destacamos as seguintes:

- Melhorar a cultura por parte dos médicos em atribuir alta ao utente quando a situação pela qual ele recorreu aos seus cuidados já está resolvida ou controlada do ponto de vista clínico;
- Melhorar os registos administrativos na efetivação das consultas (por exemplo: um doente normalmente seguido por determinado médico, mas que já teve alta desse médico relativamente a um episódio anterior, ao voltar para o mesmo médico por outro motivo clínico, é-lhe efetivada uma consulta subsequente, quando deveria ser registada uma primeira consulta);
- Melhorar a interligação dos Cuidados de Saúde Hospitalares e os Cuidados de Saúde Primários, nomeadamente no tratamento dos doentes crónicos que após a sua estabilização nos cuidados de saúde hospitalares deveriam ser seguidos pelos cuidados de saúde primários.

3.1.1 TEMPOS MÁXIMOS DE RESPOSTA GARANTIDO (TMRG)

Em termos de resposta à lista de espera verificamos que existiu uma diminuição de utentes inscritos para consulta durante 2017, essa diminuição foi na ordem dos 8%, o que representa menos 1.237 utentes inscritos. Por outro lado também se verificou uma diminuição das consultas realizadas com proveniência da Consulta a Tempo e Horas (CTH), em cerca de 10%. Apesar desta diminuição generalizada de consultas via CTH, a percentagem de utentes que foram atendidos dentro dos tempos máximos garantidos (TMRG) aumentou face a 2016, mantendo-se mesmo assim em níveis considerados baixos em relação ao desejável. Enquanto em 2016, apenas cerca de 67,6% dos utentes foram atendidos em tempo adequado, em 2017 este valor melhorou ficando nos 74,6%. Tal variação é explicada, principalmente pela melhoria na resposta em algumas especialidades que têm peso, como Oftalmologia e Ortopedia. Sendo que o problema estrutural da lista de espera diz respeito à lista de espera da especialidade de Oftalmologia e ORL que foram acumulando referências durante um período em que a ULSLA não tinha capacidade de resposta ao nível de recursos humanos. Agora que essa capacidade de resposta foi reforçada, muitos dessas referências já encontravam fora dos TMRG. Por este motivo os valores alcançados nestas especialidades devem ser encarados como normais num processo de recuperação de listas de espera.

As especialidades que revelaram mais dificuldades em prestar atendimento dentro dos TMRG foram Oftalmologia com 15,3%, e ORL com 13,5%. Todos estes valores são inaceitáveis mas têm como causa as justificações já elencadas. Destaca-se o excelente desempenho da Pediatria que com apenas um pediatra conseguiu atender todos os utentes dentro dos TMRG.

ESPECIALIDADE	Pedidos a aguardar consulta. Tempo previsto até à data da consulta em pedidos agendados.			Consultas Realizadas em 2017 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 *1	Consultas Realizadas Fora TMRG
Cardiologia	9	80,7	135,0	499	0	4	477	18
Cirurgia Geral	149	72,9	455,1	1.793	1	46	1.726	20
Gastroenterologia	70	149,0	492,5	223	2	6	199	16
Ginecologia	36	86,6	274,0	402	15	36	330	21
Imuno-hemoterapia	23	80,9	280,2	119	25	17	67	10
Medicina Física e Reabilitação	33	44,0	75,7	476	1	113	344	18
Medicina Interna	25	75,0	238,1	575	0	31	480	64
Neurologia	170	187,2	714,2	396	9	73	144	170
Obstetrícia	14	32,6	48,9	402	59	86	254	3
Oftalmologia	577	327,2	1427,6	2.026	5	74	235	1712
Oncologia Médica	0	0,0	0,0	8	0	3	5	0
Ortopedia	251	111,2	520,5	1.082	6	35	995	46
Otorrinolaringologia	12	546,7	723,4	237	6	24	2	205
Pediatria	11	30,5	69,9	216	1	14	201	0
Pneumologia	14	34,6	59,9	436	27	130	230	49
Psiquiatria	46	64,0	344,0	340	2	1	335	2
Reumatologia	40	119,7	172,0	51	2	12	30	7
Urologia	176	213,3	485,6	296	0	0	208	88

TABELA 10 – PRIMEIRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDADE – SISTEMA CTH

(Fonte: ADW-CTH)

*1: A partir de julho o tempo máximo para referências com prioridade normal passou a ser de 150 dias para 120, no entanto foi decidido apresentar os dados ainda com os 150 dias, para que houvesse alguma comparabilidade entre períodos homólogos

3.2 ACTIVIDADE CIRÚRGICA

3.2.1 LISTA DE INSCRITOS PARA CIRURGIA – LIC

A situação da Lista de Inscritos para Cirurgia para as denominadas Patologias Gerais revela uma diminuição de doentes que entraram em lista na ordem dos 6,2%, face a 2016. Para esta diminuição contribuíram praticamente todas as especialidades com exceção da especialidade de Oftalmologia e de ORL, com um crescimento da procura de 17% na Oftalmologia e 736% em ORL. Em contraciclo temos uma diminuição da procura mais acentuada na especialidade de Cirurgia Geral com uma redução de 43%.

PATOLOGIA GERAL												
2016					2017				Δ 16/17			
PRIORIDADE	Normal	Prioritário	Muito Prioritário	Urgência Diferida	Normal	Prioritário	Muito Prioritário	Urgência Diferida	Normal	Prioritário	Muito Prioritário	Urgência Diferida
Cirurgia Geral	692	167	12	6	377	115	6	6	▼ -45,5%	▼ -31,1%	▼ -50,0%	▼ 0,0%
Ginecologia	87	131	5	0	81	72	8	0	▼ -6,9%	▼ -45,0%	▲ 60,0%	n.d
Oftalmologia	1249	173	7	0	1379	285	7	4	▲ 10,4%	▲ 64,7%	▼ 0,0%	n.d
Ortopedia	471	95	11	2	368	118	10	8	▼ -21,9%	▲ 24,2%	▼ -9,1%	▲ 300%
ORL	10	1	0	0	82	7	0	3	▲ 720,0%	▲ 600,0%	n.d	n.d
Urologia	81	50	4	11	74	40	10	3	▼ -8,6%	▼ -20,0%	▲ 150,0%	▼ -73%
TOTAIS	2590	617	39	19	2361	637	41	24	▼ -8,8%	▲ 3,2%	▲ 5,1%	▲ 26%
3265					3063				-6,2%			
PATOLOGIA ONCOLÓGICA												
2016					2017				Δ 16/17			
PRIORIDADE	Normal	Prioritário	Muito Prioritário	Urgência Diferida	Normal	Prioritário	Muito Prioritário	Urgência Diferida	Normal	Prioritário	Muito Prioritário	Urgência Diferida
Cirurgia Geral	17	105	6	0	2	98	8	1	▼ -88,2%	▼ -6,7%	▲ 33,3%	n.d
Ginecologia	1	0	1	0	1	0	0	0	▼ 0,0%	n.d	▼ -100,0%	n.d
Oftalmologia	0	0	0	0	0	0	0	0	n.d	n.d	n.d	n.d
Ortopedia	0	0	0	0	0	0	0	0	n.d	n.d	n.d	n.d
ORL	0	0	0	0	1	1	0	0	n.d	n.d	n.d	n.d
Urologia	0	61	1	4	0	61	1	1	n.d	▼ 0,0%	▼ 0,0%	▼ -75,0%
TOTAIS	18	166	8	4	4	160	9	2	▼ -77,8%	▼ -3,6%	▲ 12,5%	▼ -50,0%
196					175				-10,7%			

PATOLOGIA GERAL												
2016					2017				Δ 16/17			
PRIORIDADE	Normal	Prioritário	Muito Prioritário	Urgência Diferida	Normal	Prioritário	Muito Prioritário	Urgência Diferida	Normal	Prioritário	Muito Prioritário	Urgência Diferida
Cirurgia Geral	110,9	24,9	5,8	2,3	199,5	42,7	12,0	8,3	88,60	17,80	6,20	6,00
Ginecologia	195,3	41,6	24,6	0,0	242,3	65,2	17,0	0,0	47,00	23,60	-7,60	0,00
Oftalmologia	72,1	48,0	10,3	0,0	131,8	47,7	9,4	0,0	59,70	-0,30	-0,90	0,00
Ortopedia	254,6	56,3	8,1	1,0	247,2	67,4	11,8	2,5	-7,40	11,10	3,70	1,50
ORL	237,4	67,0	0,0	0,0	112,1	90,0	0,0	0,0	-125,30	23,00	0,00	0,00
Urologia	207,4	48,5	6,3	1,8	249,0	52,9	9,2	1,0	41,60	4,40	2,90	-0,80
TOTAIS	124,7	41,7	9,7	1,9	167,4	53,2	11,8	3,0	42,70	11,50	2,10	1,10

PATOLOGIA ONCOLÓGICA												
2016					2017				Δ 16/17			
PRIORIDADE	Normal	Prioritário	Muito Prioritário	Urgência Diferida	Normal	Prioritário	Muito Prioritário	Urgência Diferida	Normal	Prioritário	Muito Prioritário	Urgência Diferida
Cirurgia Geral	32,5	21,5	14,7	0,0	34,5	23,5	9,4	8,0	2,00	2,00	-5,30	8,00
Ginecologia	89,0	0,0	12,0	0,0	110,0	0,0	0,0	0,0	21,00	0,00	-12,00	0,00
Oftalmologia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00	0,00	0,00
Ortopedia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00	0,00	0,00
ORL	0,0	0,0	0,0	0,0	14,0	7,0	0,0	0,0	14,00	7,00	0,00	0,00
Urologia	0,0	40,9	5,0	1,0	0,0	54,8	6,0	1,0	0,00	13,90	1,00	0,00
TOTAIS	35,6	28,6	13,1	1,0	48,3	35,3	9,0	4,5	12,70	6,70	-4,10	3,50

TABELA 12 – TEMPOS MÉDIOS DE RESPOSTA POR ESPECIALIDADE E PRIORIDADE

Nas Patologias Oncológicas houve uma degradação generalizada da capacidade de resposta em tempo adequado, no entanto apenas nos utentes prioritários os TMRG foram ultrapassados em 5 dias. Apenas nos doentes muito prioritários é que houve uma melhoria da resposta face a 2016.

PATOLOGIA GERAL				
	2016	2017	Δ p.p 16/17	
% Utentes atendidos dentro dos TMRG				
Cirurgia Geral	98,2%	87,9%	▼	-10,30
Ginecologia	79,4%	49,7%	▼	-29,70
Oftalmologia	96,7%	94,1%	▼	-2,60
Ortopedia	59,9%	58,1%	▼	-1,80
ORL	72,7%	82,6%	▲	9,90
Urologia	74,0%	63,0%	▼	-11,00
TOTAIS	88,3%	83,2%	▼	-5,10

PATOLOGIA ONCOLÓGICA				
	2016	2017	Δ p.p 16/17	
% Utentes atendidos dentro dos TMRG				
Cirurgia Geral	94,5%	92,7%	▼	-1,8
Ginecologia	50,0%			
Oftalmologia				
Ortopedia				
ORL				
Urologia	71,2%	36,5%	▼	-34,7
TOTAIS	86,2%	72,0%	▼	-14,2

TABELA 13 - % UTENTES ATENDIDOS NOS TEMPOS MÁXIMOS DE RESPOSTA GARANTIDOS

Para finalizar, resta realçar que em termos globais as percentagens de utentes atendidos dentro dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) não são as desejáveis, em ambos os tipos de patologia, sendo que na patologia oncológica a gravidade é maior. Em ambos os tipos de patologia houve um decréscimo dos utentes atendidos fora dos TMRG.

3.3 MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

Os MCDT tiveram uma estabilização face a 2016, com um ligeiro decréscimo na ordem dos de 0,6%. Para esta situação contribuiu a diminuição de 20% dos exames da área da Gastreenterologia, ORL (63%) e nos atos de Medicina Física e Reabilitação (16%). Em contrapartida, a Imagiologia teve um aumento de 10% significativo pelo volume em causa.

Houve também um decréscimo na área da Anatomia Patológica na ordem dos 10%. Este decréscimo está em linha com a diminuição dos exames de Gastreenterologia, que são um dos principais “clientes” desta especialidade juntamente com a atividade cirúrgica. Esta é, aliás, a área mais problemática em termos de lista de espera, particularmente para a realização de colonoscopias, situação que se agravou com a redução da carga horária de médicos disponível para o efeito.

Tipo de Intervenção	Exames Realizados			
	Nº Exames realizados 2016	Nº Exames realizados 2017	Variação 2016 – 2017 (%)	% De exames realizados e relatados até 30 dias seguidos após indicação clínica 2017
Cateterismo Cardíaco	37	45	21,6%	n.a
Colonoscopia	1.033	879	-14,9%	n.a
Endoscopia digestiva alta	946	691	-27,0%	n.a
Biopsia Transendoscópicas	458	382	-16,6%	n.a
TAC	15.198	17.632	16,0%	n.a
RM	919	1308	42,3%	n.a
PET	139	178	28,1%	n.a
CPRE	50	47	-6,0%	n.a

TABELA 14 – MCDT REALIZADOS

4. Gabinete do Cidadão

O Gabinete do Cidadão tem por missão acolher a participação dos cidadãos, visando a promoção do exercício dos seus Direitos e deveres, no âmbito da utilização do Sistema Nacional de Saúde, numa perspetiva de mudança e diálogo no enquadramento institucional.

O princípio de centralidade do cidadão tem no Gabinete do Cidadão um instrumento essencial a nível dos Cuidados Hospitalares e Cuidados de Saúde Primários, constituindo um canal privilegiado de comunicação que visa o seu envolvimento na organização e funcionamento dos serviços.

4.1 EXPOSIÇÕES ENTRADAS NA ULSLA EPE

No ano 2017, deram entrada na Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E. um total de 595 exposições, das quais 544 são reclamações, 8 sugestões e 43 elogios.

Verifica-se que ambos os níveis de cuidados de saúde apresentam um aumento do volume de reclamações, face a 2016, na ordem dos 11% nos Cuidados de Saúde Hospitalares e uma redução de 7% nos Cuidados de Saúde Primários.

	Reclamações			Sugestões			Elogios		
	2016	2017	Δ 16/17	2016	2017	Δ 16/17	2016	2017	Δ 16/17
HLA	360	401	11,4%	18	8	-56%	29	35	20,7%
Centros Saúde	153	143	-6,5%	0	0	0%	12	8	-33,3%
TOTAL ULSLA	455	544	19,6%	18	8	-56%	41	43	4,9%

TABELA 15 – OCORRÊNCIAS

4.2 RECLAMAÇÕES POR GRUPO PROFISSIONAL VISADO

Situando-nos na análise do grupo profissional visado, constatamos que na ULSLA, E.P.E. os médicos são os que detêm maior número de reclamações logo seguidos pelos dirigentes de serviços.

Os enfermeiros registam o terceiro maior valor, logo seguidos pelos assistentes técnicos. Os restantes grupos profissionais integram valores pouco expressivos, quando comparados com os mencionados anteriormente.

Profissionais Visados	Ano 2016		Ano 2017		Δ 16/17	
	HLA	CSP	HLA	CSP	HLA	CSP
Dirigentes	95	44	164	57	73%	30%
Médicos	227	87	179	67	-21%	-23%
Enfermeiros	24	10	20	6	-17%	-40%
Assistentes Técnicos	14	10	18	9	29%	-10%
Assistentes Operacionais	4	1	1	1	-75%	0%
Téc. de Diag. e Terapêutica	3	1	6	0	100%	-100%
Outros Grupos Profissionais	2	0	2	1	0%	n.d
Total	369	153	390	141	6%	-8%

TABELA 16 – GRUPO DE PROFISSIONAIS VISADOS NAS RECLAMAÇÕES

4.3 TOTAL DE RECLAMAÇÕES POR TIPOLOGIAS/CAUSAS

No que se refere às Tipologias / Causas das reclamações, observamos que o maior número de reclamações em 2017 se deve a dificuldades de acesso aos cuidados de saúde disponibilizados pela ULSLA, E.P.E. e tempos de espera para atendimento nos serviços de urgência. Em segundo lugar as principais reclamações dizem respeito a motivos relacionados com os cuidados de saúde e a segurança do utente, sinais dos novos tempos em que a assimetria de informação entre o prestador e o utente está a diminuir de maneira que o utente tem mais poder de crítica e exigência perante a proposta de cuidados que lhe é disponibilizada.

Tema / Nível I	Ano 2016			Ano 2017			Δ 16/17		
	HLA	CSP	Total	HLA	CSP	Total	HLA	CSP	Total
Acesso a cuidados de saúde	57	29	86	91	35	126	60%	21%	47%
Cuidados de saúde e segurança do doente	58	18	76	85	23	108	47%	28%	42%
Focalização no utente	38	43	81	37	17	54	-3%	-60%	-33%
Instalações e serviços complementares	14	3	17	7	11	18	-50%	267%	6%
Outros Temas	10	3	13	13	2	15	30%	-33%	15%
Procedimentos Administrativos	55	36	91	64	30	94	16%	-17%	3%
Questões financeiras	9	3	12	13	5	18	44%	67%	50%
Tempos de espera	133	18	151	93	21	114	-30%	17%	-25%
Total	374	153	527	403	144	547	8%	-6%	4%

TABELA 17 – RECLAMAÇÕES POR TIPOLOGIA/CAUSAS

4.4 RECLAMAÇÕES POR SERVIÇO VISADO

No que se refere aos Cuidados Hospitalares, o Serviço de Urgência, com 144 reclamações, é aquele que surge com o maior valor, apesar de ter reduzido esse volume em 20% face a 2016. O maior crescimento das reclamações foi na área da Consulta Externa e na Admissão de utentes, com 128 e 16 reclamações, respetivamente.

Serviço	2016	2017	Δ 16/17
Urgência	180	144	● -20%
Consulta Externa	59	128	● 117%
Imagiologia	26	33	● 27%
Internamento	15	21	● 40%
MFR	15	6	● -60%
Admissão Doentes	7	16	● 129%
Outros Serviços	58	53	● -9%
Total	360	401	● 11%

TABELA 18 – RECLAMAÇÕES POR SERVIÇO VISADO

A nível dos Cuidados de Saúde Primários, temos a UCSP de Alcácer do Sal com o maior aumento do número de reclamações, seguida da UCSP de Grândola. Sendo no entanto Odemira quem tem o maior volume de reclamações apesar de ter decrescido face a 2016.

Centro Saúde	2016	2017	Δ 16/17
Alcácer do Sal	18	21	● 17%
Grândola	19	21	● 11%
Santiago do Cacém	39	33	● -15%
Sines	32	26	● -19%
Odemira	45	42	● -7%
Total	153	143	● -7%

TABELA 19 – RECLAMAÇÕES POR UCSP

Pelo exposto, podemos verificar que a área que origina maior manifestação de desagrado se situa nos Cuidados Hospitalares, ao nível do Serviço de Urgência, onde recorre, diariamente, um número elevado de doentes, em situação de crise. As questões de comunicação/informação são aqui fundamentais para uma melhor dinâmica deste serviço.

Para tal encontra-se disponível o Gabinete de Informação do Serviço de Urgência que desempenha um papel importante na interligação família/Serviço, sendo facilitador da obtenção de informação por parte dos utentes/acompanhantes.

Para uma melhor eficácia daquele serviço, consideramos importante a programação de ações de formação que visem melhorar as competências profissionais dos Assistentes Técnicos, que o integram.

Importa salientar que nos encontramos empenhados no cumprimento de legislação em vigor, relativamente à figura do acompanhante. Este favorece, por um lado, a comunicação com os profissionais e, por outro, constitui um contributo importante para a continuidade de cuidados.

Paralelamente, consideramos relevante o reforço da informação ao utente sobre a utilização adequada de um Serviço de Urgência Hospitalar, sensibilizando-o para o recurso em primeira linha aos Cuidados de Saúde Primários, os quais se encontram disponíveis, com profissionais credenciados para o atender e dar resposta aos seus problemas de saúde.

Índice

A.	SUMÁRIO	2
B.	IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE	3
C.	CARACTERIZAÇÃO GERAL	4
D.	SISTEMAS DE INFORMAÇÃO	5
E.	OUTROS ASPECTOS DE REGULAÇÃO, ORGANIZAÇÃO E CONTROLO INTERMO COM REFLEXÃO NO ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE	6
F.	IMPLEMENTAÇÃO DA CARTA DOS DIREITOS DE ACESSO.....	7
1.	ANÁLISE GLOBAL DE TEMPOS MÁXIMOS DE RESPOSTA GARANTIDOS NO SNS.....	10
1.1	Tempos Máximos de resposta garantidos (TMRG), tempos de resposta garantidos (TRG) da entidade e tempos de resposta (TR) da Entidade em 2017	10
2.	ANÁLISE ESPECÍFICA DAS UNIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS.....	11
2.1	Consultas por Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados.....	11
2.2	Domicílios Médicos e de Enfermagem	13
3.	ANÁLISE ESPECÍFICA HOSPITAL.....	14
3.1	Consultas Externas Médicas.....	14
3.1.1	Tempos Máximos de Resposta Garantido (TMRG).....	17
3.2	ACTIVIDADE CIRÚRGICA	18
3.2.1	lista de Inscritos para Cirurgia – LIC.....	18
3.3	MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA.....	21
4.	Gabinete do Cidadão.....	22
4.1	Exposições entradas na ULSLA EPE	22
4.2	Reclamações por Grupo Profissional Visado	22
4.3	Total de reclamações por tipologias/causas.....	23
4.4	Reclamações por serviço visado	24

Índice de Tabelas

TABELA 1 – TEMPOS MÉDIOS DE RESPOSTA PARA PRIMEIRA CONSULTA.....	10
TABELA 2 – TEMPOS MÉDIOS DE RESPOSTA PARA CIRURGIA	11
TABELA 3 – UTENTES INSCRITOS NAS UCSP	12
TABELA 4 – CONSULTAS POR UCSP	12
TABELA 5 – CONSULTAS POR PROGRAMA DE SAÚDE.....	13
TABELA 6 – DOMICÍLIOS MÉDICOS	13
TABELA 7 – DOMICÍLIOS DE ENFERMAGEM	14
TABELA 8 – CONSULTAS REALIZADAS (2016-2017)	15
TABELA 9 – TAXA DE ACESSIBILIDADE	16
TABELA 10 – PRIMEIRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDADE – SISTEMA CTH	18
TABELA 11 – UTENTES ATENDIDOS POR ESPECIALIDADE E PRIORIDADE.....	19
TABELA 12 – TEMPOS MÉDIOS DE RESPOSTA POR ESPECIALIDADE E PRIORIDADE	20
TABELA 13 - % UTENTES ATENDIDOS NOS TEMPOS MÁXIMOS DE RESPOSTA GARANTIDOS	20
TABELA 14 – MCDT REALIZADOS	21
TABELA 15 – OCORRÊNCIAS	22
TABELA 16 – GRUPO DE PROFISSIONAIS VISADOS NAS RECLAMAÇÕES.....	23
TABELA 17 – RECLAMAÇÕES POR TIPOLOGIA/CAUSAS	23
TABELA 18 – RECLAMAÇÕES POR SERVIÇO VISADO	24
TABELA 19 – RECLAMAÇÕES POR UCSP	24