

RELATÓRIO ANUAL SOBRE O ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE

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

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

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

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

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

A. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

Designação	ACES Algarve II - Barlavento
Localização da sede	Rua Manuel Dias, Sítio de São Sebastião 8500 – 556 Portimão
Telefone	282 420 160
e-mail	acesbarlavento@acesbarlavento.min-saude.pt
Fax	282 420 169
site	

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: Dra. Leonor Bota Conselho Executivo: Dra. Leonor Bota, Dra. Ester Coelho, Presidente da C.M.Lagoa - Francisco Martins Conselho Clínico: Presidente – Dr.ª Ester Coelho, Vogais – Dr.ª Cristina Fonseca, Enf.º António Vilanova e Fisiot. Paulo David Presidente Conselho da Comunidade: Francisco Martins, Presidente C.M.Lagoa	O Sr. Presidente do Conselho da Comunidade: Enf. Francisco Martins, Presidente da C.M.Lagoa, aguardar tomada de posse.
Fiscalização	Diretor Executivo Conselho Clínico Coordenadores de UF ARSA IP ERS IGAS Outros.	
Participação/Consulta (Ex: Comissão de utentes; Conselho consultivo; Conselho da comunidade; Comissão de trabalhadores)	Conselho da Comunidade	
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)	Sistema CTH – Tempos da ACSS DEP – Departamento de Estatística e Planeamento da ARS Algarve, IP	
Outras Comissões (apoio à gestão) (Ex: Comissões de ética, Unidades funcionais)	UAG – Unidade de Apoio à Gestão Gabinete do Cidadão do ACES Barlavento	

	<p>Comissão de Ética da ARS Algarve, IP</p> <p>Observatório Regional do Gabinete do Cidadão da Região de Saúde do Algarve</p>	
<p>Gabinete do Utente</p> <p>Telefone</p> <p>e-mail</p>	<p><u>1 Gabinete Cidadão do ACES:</u></p> <p>Gabinete do Cidadão do ACES II – Barlavento Rua Manuel Dias, Sítio de São Sebastião 8500-556 Portimão Telef. 282 420 160 Fax 282 420 168 gabcidadao-ptm@acesbarlavento.min-saude.pt</p> <p><u>7 Gabinetes do Cidadão Locais:</u></p> <p>Gabinete do Cidadão do Centro de Saúde de Monchique Edifício do Centro de Saúde Monchique, E.N. nº 266 8550-426 Monchique Telef. 282 910 100 Fax 282 913 762 gabutente-mcq@acesbarlavento.min-saude.pt</p> <p>Gabinete do Cidadão do Centro de Saúde de Silves Rua Cruz de Portugal 8300-167 Silves Telef. 282 440 020 Fax 282 444 628 gabutente-slv@acesbarlavento.min-saude.pt</p> <p>Gabinete do Cidadão do Centro de Saúde de Portimão Rua Manuel Dias, Sítio de São Sebastião 8500-556 Portimão Telef. 282 420 160 Fax 282 420 168 gabutente-ptm@acesbarlavento.min-saude.pt</p> <p>Gabinete do Cidadão do Centro de Saúde de Lagos Sítio da Pedra Alçada 8600-643 Lagos Telef. 282 780 000 Fax 282 780 005 gabutente-lgs@acesbarlavento.min-saude.pt</p>	

	<p>Gabinete do Cidadão do Centro de Saúde de Lagoa Rua do Centro de Saúde 8400-413 Lagoa Telef. 282 340 370 Fax 282 340 379 gabutente-lga@acesbarlavento.min-saude.pt</p> <p>Gabinete do Cidadão do Centro de Saúde de Aljezur Rua dos Bombeiros Voluntários 8670-130 Aljezur Telef. 282 990 200 Fax 282 990 201 gabutente-ajz@acesbarlavento.min-saude.pt</p> <p>Gabinete do Cidadão do Centro de Saúde de Vila do Bispo Sítio das Eiras 8650-405 Vila do Bispo Telef. 282 639 179 Fax 282 639 180 gabutente-vbp@acesbarlavento.min-saude.pt</p>	
--	---	--

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 / SClinico	X
4. SAPE / SClinico	X
5. CTH	X
6. SIGIC	
7. SIES - Sistema de Informação dos Equipamentos de Saúde	
8. SICA	X
9. SIARS	X
10. GHAF	X
11. BAS	X

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

1. SISO	X
2. E-AGENDA	X
3. INTRA HYT	X
4. GEST CARE	X
5. Base de Dados para Contraceptivos em PF	X
6. Registo Oncológico Regional	X
7. SGTD	X
8. SIMMA - RCCU	X
9. MiM@UF	X

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

As aplicações informáticas exigem acessos personalizados, facilitando a verificação do reconhecimento dos utilizadores do sistema através de password individual e confidencial, obedecendo a autorização prévia da comissão nacional de proteção de dados

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 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		
<p>1.4. Enumeração de Regulamentos/Manuais de Procedimentos de Sectores/Serviços fundamentais e/ou com afinidade temática com o acesso (gestão de doentes, Serviço Social, Gabinete do Utente, Serviços Financeiros/ Contratualização, ...)</p> <p>1.4. Enumeração de Regulamentos/Manuais de Procedimentos de Sectores/Serviços fundamentais e/ou com afinidade temática com o acesso (gestão de doentes, Serviço Social, Gabinete do Utente, Serviços Financeiros/ Contratualização, ...)</p> <p>1. Regulamento dos Fundos de Caixa;</p> <p>2. Regulamento Taxas Moderadoras;</p> <p>3. Regulamento da UAG;</p> <p>4. Regulamento do Gabinete do Cidadão;</p> <p>5. Orientações de Acesso a Consultas de Recurso do Dia;</p> <p>6. Orientações para realização de Agendas Médicas;</p> <p>7. Orientações de acesso a consultas para Hospital de referência.</p> <p>Existem Protocolos de referenciação para Consulta de Especialidade Hospitalar, disponíveis na pasta DOC. ACeS nos computadores médicos, visíveis para acesso em todos os ambientes de trabalho (PC).</p> <p>8. Orientações para procedimentos na determinação de HgA1C</p>			

<p>Existência de resumo operativo das normas e panfleto da APDP em salas Enfermagem de atendimento ao utente diabético</p> <p>9. Orientações para acesso ao Rastreio do Cancro Colo do Útero.</p> <p>Orientações internas disponibilizadas na pasta DOC ACeS visível para acesso em todos os ambientes de trabalho.</p> <p>10. Orientações sobre Rastreio do CCR</p> <p>11. Orientações para Saúde Oral</p> <p>12. Orientações sobre Consulta de cessação tabágica</p> <p>13. Orientações sobre Oxigenoterapia</p> <p>Outras Orientações disponibilizadas.</p> <p>14. Aos Cordenadores de UF's, ocorreu a disponibilização de documentação necessária para contratualização com as mesmas</p> <p>15. Orientações sobre alterações legais na cobrança de taxas moderadoras</p> <p>16. Orientações sobre acesso à vacinação contra a gripe sazonal, acesso de utentes e plano de contingência.</p> <p>17. Orientações sobre possível infeção por vírus ébola.</p>	
---	--

D. 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? <ul style="list-style-type: none"> Indicar os serviços envolvidos e constituição 		X	O CCS do ACeS e Gabinete de Cidadão estão envolvidos na monitorização.
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 			
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		Anexo 1
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	
1.7 Existem planos especiais de monitorização e correção de desvios e/ou incumprimento de objetivos?	X		Para além da ARSA IP, dos Coordenadores de UF, o CCS do ACeS através da monitorização de indicadores irá corrigir desvios e/ou incumprimentos de objetivos sempre que os detetar e tiver como pertinente.
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		No momento da negociação de metas de contratualização.
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		Do âmbito da ARSA IP
1.10 Foram fixados, nos termos da lei, os Tempos de Resposta Garantidos?	X		Neste ACES existem cerca de 35.5% de utentes sem médico, espelhada na

			carência de 40 médicos de MGF e mais de 30% de AT em falta no seu mapa de pessoal, pelo que não estão reunidos os requisitos para cumprimento dos TRMG com a atual capacidade instalada. Existe contudo, orientações e esforço para o seu cumprimento.
1.11 Quais os Tempos de Resposta Garantidos que foram estabelecidos nas diferentes áreas de prestação de cuidados? (apresentar em mapa anexo)			Pág. 13
1.12 Os Tempos de Resposta Garantidos fixados constam dos Planos e Relatórios de Atividades?		X	
1.13 Os Tempos de Resposta Garantidos foram integrados no Contratos-programa/ Plano de Desempenho?	X		
1.14 Está afixada, em locais de fácil acesso e consulta, informação atualizada relativa ao Tempos de Resposta Garantidos para os diversos tipos de prestações e por patologia ou grupos de patologias? Especificar	X		Apenas para acesso a consultas e outras atividades
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?			Apenas a ARSA IP o poderá disponibilizar
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		Anexo 2
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.			Por solicitação ao CHALG
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?			Em suporte autónomo
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		Anexo 3
1.20 As sugestões e reclamações ou outras formas de	X		

participação dos utentes/cidadãos na melhoria do acesso são integradas na avaliação e medidas de correção?			
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		Sim. Sob alçada do Gabinete Jurídico da ARSA I.P, detentora de toda a informação relativa aos mesmos.
1.23 O Relatório sobre o Acesso foi objeto de auditoria pela Inspeção-geral das Atividades em Saúde ?		X	Não ocorreu auditoria pela IGAS em 2014
1.24 As reclamações, sugestões e comentários foram comunicados à Direcção Geral da Saúde, no âmbito do projeto "SIM Cidadão"? (anexar um mapa com resumo do tratamento das reclamações)	X		Anexo 4

Nota :

O principal constrangimento que se verificou em 2015 no ACeS Algarve II – Barlavento com graves repercussões no acesso aos cuidados de saúde primários, prendeu-se com a grave carência de médicos de família, sendo que cerca de 35.5% dos utentes não tem médico atribuído, dependendo este ACeS de médicos de empresa e médicos cubanos para cobertura assistencial. Esta situação, continuada em 2016, tem expectativas de agravamento por aposentação de médicos, se não ocorrer contratualização de novos MGF em numero suficiente.

Isto obriga a esforços para além do expectável dos médicos existentes, que dos seus horários atribuídos aos utentes dos seus ficheiros, desempenham funções em "Consultas de Recurso Programado", "Consultas de Recurso do Dia" e "Vagas do Dia" a utentes sem médico atribuído, a utentes com médico de família ausente, passantes e turistas em contactos diretos e indiretos.

Por este motivo os TMRG legislados poderão não ser cumpridos, sendo os TR que se enviam, os exequíveis fruto da atual capacidade instalada nas unidades de saúde deste ACeS.

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

**CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS
CUIDADOS HOSPITALARES**

(ACES, ULS, Hospitais EPE, Hospitais SPA)

(TRG) da entidade e tempos de resposta (TR) da entidade em 2015

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

Nível de acesso e tipo de cuidados	TMRG	TRG da entidade	TR da entidade Ano 2015
<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	Atendimento no dia do pedido	Próprio dia
▪ Motivo não relacionado com doença aguda	15 (Quinze) dias úteis a partir da data do pedido	15 (Quinze) dias úteis a partir da data do pedido	13 (treze) dias úteis a partir da data do pedido – média do ACeS
▪ Renovação de medicação em caso de doença crónica	72 (setenta e duas) horas após a entrega do pedido	72 (setenta e duas) horas após a entrega do pedido	72 (setenta e duas) horas após a entrega do pedido
▪ Relatórios, cartas de referência, orientações e outros documentos escritos (na sequência de consulta médica ou de enfermagem)	72 (setenta e duas) horas após a entrega do pedido	72 (setenta e duas) horas após a entrega do pedido	72 (setenta e duas) horas após a entrega do pedido
Consulta no domicílio a pedido do utente	24 (vinte e quatro) horas se a justificação do pedido for aceite pelo profissional	24 (vinte e quatro) horas se a justificação do pedido for aceite pelo profissional	24 (vinte e quatro) horas se a justificação do pedido for aceite pelo profissional
<i>HOSPITAIS DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE</i>			
Primeira consulta de especialidade hospitalar referenciada pelos centros de saúde			
▪ De realização "muito prioritária" de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	30 (trinta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde		
▪ De realização "prioritária" de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	60 (sessenta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde		
▪ De realização com prioridade "normal" de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	150 (cento e cinquenta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro		

Primeira consulta de especialidade hospitalar - Em situação Oncológica			
Prioridade 3	7 (sete) dias seguidos após referenciação		
Prioridade 2	15 (quinze) dias seguidos após referenciação		
Prioridade 1	30 (trinta) dias seguidos após referenciação		
Meios complementares de diagnóstico e terapêutica em doenças cardiovasculares			
▪ Cateterismo cardíaco	30 (trinta) dias após a indicação clínica		
▪ <i>Pacemaker</i> cardíaco	30 (trinta) dias após a indicação clínica		

Notas

CTH - Consulta a Tempo e Horas

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

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

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

Cirurgia programada em Oncologia			
▪ Prioridade “de nível 4” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	72 (setenta e duas) horas após a indicação clínica		
▪ Prioridade “de nível 3” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	15 (quinze) dias seguidos após a indicação clínica		
▪ Prioridade “de nível 2” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	45 (sessenta) dias seguidos após a indicação clínica		
▪ Prioridade “de nível 1” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	60 (duzentos e setenta) dias seguidos após a indicação clínica		

AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE / UNIDADE LOCAL DE SAÚDE

(centros de saúde, USF, extensões)

Área de cuidados	Nº consultas 2015	Nº consultas 2014	Varição 2015 –2014 (%)	Nº consultas 2013	Varição 2015 –2013 (%)
Consultas de Medicina Geral e Familiar (MGF)	480.498*	455.775	5.42%	442.000	8.71%
Consultas de saúde infantil	43.316**	40.762	6.27%	38.617	12.17%
Consultas de saúde materna	10.392*	9.715	6.97%	10.054	3.36%
Consultas de planeamento familiar	9.017*	8.535	5.65%	10.187	- 11.49%
Vigilância de doentes diabéticos	22.382* Consultas no Programa de Vigilância de Diabetes	Incluído nas consultas de MGF (6.441 Utentes Vigíados no ACeS)	n.a	Incluído nas consultas de MGF (5.009 Utentes Vigíados no ACeS)	n.a
Vigilância de doentes hipertensos	33.497* Consultas no Programa de Hipertensão	Incluído nas consultas de MGF (14.990 Vigíados)	n.a	Incluído nas consultas de MGF (11.614 Vigíados)	n.a
Consultas médicas no domicílio	1.697**	1.419	19.59%	1.320	28.56%
Consultas de enfermagem no domicílio	22.432***	11.930	88.6%	10.832	107.2%

*Dados SIARS extraídos do relatório do Módulo Clínico P02.01.R10 – Consultas e utilizadores por programas de vigilância.

**Dados SIARS extraídos do relatório do Módulo Administrativo P01.01.R10. Movimento de Consultas (Infarmed).

***Dados Próprios dos registos das UF's.

ANÁLISE ESPECÍFICA

HOSPITAIS

(Centros hospitalares, Hospitais EPE, SPA e ULS)

HOSPITAIS: MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

Tipo de intervenção	Intervenções realizadas e tempo de resposta			
	Nº de exames realizados 2013	Nº de exames realizados 2012	Varição 2013-2012 (%)	%de exames realizados e relatados até 30 dias seguidos após indicação clinica 2013
Cateterismo cardíaco				
Pacemaker cardíaco				
Colonoscopia				
Endoscopia digestiva alta				
Colposcopia com citologia				
TAC				
RM				
PET				
Outras				
...				

Anexo 1 - INDICADORES DE CONTRATUALIZAÇÃO EXTERNA

Objetivos de Cuidados de Saúde Primários				
Designação do Indicador	Designação do Indicador	Peso Relativo do Eixo	Peso Relativo do Indicador	Meta
Eixo Nacional		75%		
2013.006.01	Taxa de utilização global de consultas médicas nos últimos 3 anos		5,00%	83,5
2013.004.01	Taxa de consultas de enfermagem no domicílio por 1.000 inscritos		4,00%	178
2013.278.01	Proporção de embalagens de medicamentos prescritos, que são genéricos		6,00%	50,00%
2013.047.01	Proporção de inscritos com idade igual ou superior a 14 anos, com quantificação de hábitos tabágicos nos últimos 3 anos		4,00%	31,20%
2013.074.01	Proporção de consultas médicas presenciais que deram origem a pelo menos uma codificação ICPC-2		6,00%	83,10%
GDH (id 087)	Taxa de internamentos por doença cerebro-vascular, entre residentes com menos de 65 anos		3,00%	7,6
2013.267.01	Índice de acompanhamento adequado na área do planeamento familiar nas mulheres em idade fértil		6,00%	0,44
GDH (id 086)	Proporção de recém-nascidos de termo, de baixo peso		1,50%	1,10%
2013.064.01	Proporção de jovens com 14 anos com consulta médica de vigilância realizada no intervalo [11; 14[anos e PNV totalmente cumprido até ao 14º aniversário		2,50%	45,00%
GDH (id 085)	Incidência de amputações major de membro inferior em utentes com diabetes, entre utentes residentes		3,00%	0,2
2013.056.01	Proporção de inscritos com idade igual ou superior a 65 anos, a quem não foram prescritos ansiolíticos, nem sedativos, nem hipnóticos, no período em análise		4,00%	77,50%
2013.068.01	Despesa média de medicamentos faturados, por utente utilizador (baseado no PVP)		16,00%	135,00 €
2013.264.01	Despesa média de MCDTs faturados, por utente utilizador do SNS (baseado no preço convencionado)		8,00%	52,00 €
Eixo Regional		17%		
2013.022.01	Proporção de utentes com hipertensão arterial, sem diabetes, com prescrição de antagonistas dos recetores da angiotensina II		2,30%	14,50%
2013.033.01	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 14 anos com IMC registado nos últimos 3 anos		2,30%	44,00%
2013.045.01	Proporção de mulheres entre [25; 60[anos, com colpocitologia atualizada		6,80%	35,00%
2013.270.01	Índice de acompanhamento adequado em saúde materna		5,70%	0,6
Eixo Local		8%		
2013.046.01	Proporção de utentes com idade entre [50; 75[anos, com rastreio de cancro do colon e reto efetuado		2,70%	25,40%
2013.065.01	Proporção de utentes com idade >= 75 anos, com prescrição crónica inferior a 5 fármacos		5,30%	79,50%

Anexo 3 - Quadro-resumo (Tipo de reclamação, Origem, Objeto)

TOTAL DE EXPOSIÇÕES SIMCIDAADO /SGREC:

Exposições	ALJ	LGA	LGS	MOQ	PTM	SLV	VB	Total ACES 2015	Total ACES 2014
Reclamações	5	53	54	8	136	38	4	298	281
Elogios	1	5	6	1	7	0	0	20	25
Sugestões	0	0	1	0	3	0	0	4	6
Desistências	0	0	0	0	3	0	0	3	4*
Exposições alunadas pelo responsável GU	0	0	0	0	0	0	0	0	-
Total/CS	6	58	61	9	149	38	4	325	316

* Engloba desistências e exposições anuladas pelo responsável GU

ORIGEM DA EXPOSIÇÃO - TOTAL ACES:

Exposições	Centro de Saúde ACES						Total
	Livro Reclamações	Caixa Sugestões	Email	Carta	Presencialmente no GC	Outro	
Reclamações	279	4	12	3	0	0	298
Elogios	8	4	4	4	0	0	20
Sugestões	3	1	0	0	0	0	4
Desistências	3	0	0	0	0	0	3
Exposições alunadas pelo responsável pelo GU	0	0	0	0	0	0	0
Total	293	9	16	7	0	0	325

Anexo 4 - Mapa com resumo do tratamento das reclamações

EXPOSIÇÕES SIMCIDADÃO:

Exposições	ALJ	LGA	LGS	MOQ	PTM	SLV	VB	Total ACES
Reclamações	0	11	8	0	8	0	0	27
Elogios	0	2	1	0	0	0	0	3
Sugestões	0	0	1	0	0	0	0	1
Desistências	0	0	0	0	0	0	0	0
Exposições anuladas pelo responsável pelo GU	0	0	0	0	0	0	0	0
Total/CS	0	13	10	0	8	0	0	31

EXPOSIÇÕES SGREC:

Exposições	ALJ	LGA	LGS	MOQ	PTM	SLV	VB	Total ACES
Reclamações	5	42	46	8	128	38	4	271
Elogios	1	3	5	1	7	0	0	17
Sugestões	0	0	0	0	3	0	0	3
Desistências	0	0	0	0	3	0	0	3
Exposições anuladas pelo responsável pelo GU	0	0	0	0	0	0	0	0
Total/CS	6	45	51	9	141	38	4	294

TOTAL DE EXPOSIÇÕES SIMCIDADAO /SGREC:

Exposições	ALJ	LGA	LGS	MOQ	PTM	SLV	VB	Total ACES 2015	Total ACES 2014
Reclamações	5	53	54	8	136	38	4	298	281
Elogios	1	5	6	1	7	0	0	20	25
Sugestões	0	0	1	0	3	0	0	4	6
Desistências	0	0	0	0	3	0	0	3	4*
Exposições anuladas pelo responsável GU	0	0	0	0	0	0	0	0	-
Total/CS	6	58	61	9	149	38	4	325	316

* Engloba desistências e exposições anuladas pelo responsável GU

Principais Causas das Reclamações (SIMCIDADAO/SGREC):

Principais causas – Assunto visado	Total	ALJ	LGA	LGS	SLV	PTM	MOQ	VB
Adequação das instalações	4	0	0	0	4	0	0	0
Atendimento telefónico (funcionamento do Call Centre)	9	0	1	1	0	7	0	0
Inscrição em médico de família,	11	1	3	6	1	0	0	0
Inscrição no SNS	1	0	0	1	0	0	0	0
Atribuição de prioridades no atendimento	3	0	0	0	0	2	0	1
Absentismo de pessoal clínico	5	0	0	0	2	3	0	0
Funcionamento do sistema de senhas,	3	0	0	0	0	3	0	0
Escassez de recursos humanos - pessoal administrativo e de apoio	8	0	1	0	2	5	0	0
Escassez de recursos humanos - pessoal clínico	21	2	3	6	3	5	2	0
Tempo de espera para atendimento clínico programado (superior a uma hora)	15	0	5	1	0	9	0	0
Tempo de espera para atendimento clínico programado (inferior a uma hora)	4	0	1	1	0	2	0	0
Tempo de espera para atendimento clínico não programado (superior a uma hora)	6	0	1	1	0	4	0	0
Tempo de espera para atendimento administrativo	1	0	0	0	0	1	0	0
Atendimento telefónico (funcionamento do Call Centre), Formação inadequada de colaboradores,	0	0	0	0	0	0	0	0
Delicadeza/urbanidade do pessoal administrativo, auxiliar ou de apoio	24	0	5	8	3	8	0	0
Delicadeza/urbanidade do pessoal clínico	31	0	2	5	1	22	1	0
Disponibilidade de equipamentos clínicos/de apoio	7	0	1	0	0	6	0	0
Qualidade técnica dos cuidados de saúde/procedimentos,	3	0	1	1	0	1	0	0
Funcionamento dos serviços clínicos, Direção/gestão	11	0	1	0	1	9	0	0

Funcionamento dos serviços administrativos	2	0	1	0	0	1	0	0
Cumprimento de prazos para disponibilização de relatórios/resultados de MCDT	3	0	2	0	0	1	0	0
Qualidade técnica dos cuidados de saúde/procedimentos	5	1	3	0	0	1	0	0
Disponibilidade de equipamentos clínicos/de apoio, Dispensa de medicação/dispositivos de apoio	6	0	2	0	2	2	0	0
Regras dos TMRG	27	0	5	21	0	1	0	0
Taxas moderadoras	2	1	0	0	0	1	0	0
Horários de funcionamento	8	0	3	1	0	4	0	0
Sistemas de triagem	1	0	1	0	0	0	0	0
Adequação e pertinência dos cuidados de saúde/procedimentos	12	0	1	1	6	2	1	1
Não atendimento por motivo imputável ao utente	5	0	5	0	0	0	0	0
Integração e continuidade dos cuidados	2	0	2	0	0	0	0	0
Funcionamento dos serviços de apoio	6	0	1	3	0	2	0	0
Funcionamento do sistema de senhas	5	0	1	0	1	3	0	0
Pessoal clínico	3	0	2	1	0	0	0	0
Funcionamento dos serviços administrativos	5	1	1	1	0	2	0	0
Emissão/renovação de receituário	13	0	2	3	0	7	1	0
Emissão de credencial para transporte	1	0	0	0	1	0	0	0
Atribuição de prioridades no atendimento	1	0	1	0	0	0	0	0
Regras dos TMRG	2	0	0	0	0	2	0	0
Dispersão dos serviços	1	0	0	0	0	1	0	0
Estado de conservação dos equipamentos clínicos/de apoio	2	0	0	1	0	1	0	0
Acessibilidades e barreiras arquitetónicas	4	0	0	0	0	4	0	0
Resposta em tempo útil/razoável	6	0	0	0	0	4	1	1
Formação inadequada de colaboradores	5	0	1	0	0	4	0	0
Confirmação prévia de agendamentos	11	0	1	0	6	4	0	0
Sistema de identificação de relatórios/resultados de MCDT	3	0	0	0	1	2	0	0
Sistema de identificação/realização de procedimento	1	0	0	0	1	0	0	0
Direito a tratamento pelos meios adequados, humanamente, com prontidão, correção técnica, privacidade e respeito	2	0		1	0	1	0	0
Greve	1	0	0	0	0	1	0	0
Qualidade da informação de saúde disponibilizada	2	0	0	0	1	1	0	0
Cumprimento de prazos para disponibilização de relatórios/resultados de MCDT	4	0	2	0	0	2	0	0
Funcionamento de dispensadores de água/ máquinas de "vending"	1	0	0	0	0	1	0	0
Limpeza e salubridade das instalações, Adequação das instalações	2	0	0	1	0	1	0	0
Rejeição em razão do estado de saúde	2	0	0	1	0	1	0	0
Práticas publicitárias	1	0	0	0	0	1	0	0
Conforto das instalações	1	0	0	0	0	0	0	1
Faturação/quitação incompleta ou não discriminada	1	0	0	0	1	0	0	0
Redes de referênciação	1	0	0	1	0	0	0	0
Outro	11	0	0	4	1	5	1	0