

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 Telefone e-mail Fax site	Rua Manuel Dias, Sítio de São Sebastião 8500 – 723 Portimão 282 420 160 acesbarlavento@arsalgarve.min-saude.pt 282 420 169
Unidades de saúde integradas na entidade Localização Telefone e-mail	<p><u>2 USF (Unidade de Saúde Familiar)</u></p> <p>USF Atlântico Sul Centro Saúde Portimão Rua Manuel Dias, Sítio de São Sebastião 8500 –723 Portimão Telf. 282 420 178 usf_atlantico-sul@arsalgarve.min-saude.pt</p> <p>USF Descobrimentos Centro Saúde de Lagos Estrada Nacional 125 8600-296 Lagos Telf. 282 780 004 usf-descobrimentos@arsalgarve.min-saude.pt</p> <p><u>7 UCSP (Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados)</u></p> <p>UCSP Aljezur Centro Saúde de Aljezur Rua dos Bombeiros Voluntários 8670-084 Aljezur Telf. 282 990 200 Fax 282 990 201 direccao-ajz@arsalgarve.min-saude.pt</p>

UCSP Lagoa
Centro Saúde de Lagoa
Urbanização dos Vales
Rua do Centro de Saúde
8400-413 Lagoa
Telf. 282 340 370 Fax 282 340 379
direccao-lga@arsalgarve.min-saude.pt

UCSP Lagos
Centro Saúde de Lagos
Estrada Nacional 125
8600-296 Lagos
Telf. 282 780 000 Fax 282 780 005
direccao-lgs@arsalgarve.min-saude.pt

UCSP Monchique
Centro Saúde de Monchique
Estrada Nacional n.º 266
8550-426 Monchique
Telf. 282 910 100 Fax 282 913 762
direccao-mcq@arsalgarve.min-saude.pt

UCSP Portimão
Centro Saúde Portimão
Rua Manuel Dias, Sítio de São Sebastião
8500 – 723 Portimão
Telf. 282 420 160 Fax 282 420 169
direccao-ptm@arsalgarve.min-saude.pt

UCSP Silves
Centro Saúde de Silves
Rua Cruz de Portugal
8300-167 Silves
Telf. 282 440 020 Fax 282 444 628
direccao-slv@arsalgarve.min-saude.pt

UCSP Vila do Bispo
Centro Saúde de Vila do Bispo
Sítio das Eiras
8650-405 Vila do Bispo
Telf. 282 639 179 Fax 282 639 180
direccao-vbp@arsalgarve.min-saude.pt

1 USP (Unidade de Saúde Pública)

Unidade de Saúde Pública do ACES Algarve II - Barlavento
Centro Saúde Portimão
Rua Manuel Dias, Sítio de São Sebastião
8500 –723 Portimão
Telf. 282 420 165 Fax 282 420 168
uspbarlavento.algarve@arsalgarve.min-saude.pt

1 URAP (Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados)

URAP do ACES Algarve II - Barlavento
Centro Saúde Portimão
Rua Manuel Dias, Sítio de São Sebastião
8500 –723 Portimão
Telf. 282 420 160 Fax 282 420 169
urap-barlavento@arsalgarve.min-saude.pt

4 UCC (Unidade de Cuidados na Comunidade)

UCC D'Alagoa
Centro Saúde de Lagoa
Urbanização dos Vales
Rua do Centro de Saúde
8400-413 Lagoa
Telf. 282 340 370 Fax 282 340 379
ucc-dalagoa@arsalgarve.min-saude.pt

UCC Dunas
Centro Saúde Portimão
Rua Manuel Dias, Sítio de São Sebastião
8500 –723 Portimão
Telf. 282 420 160 Fax 282 420 169
uccdunas@arsalgarve.min-saude.pt

UCC Infante
(Integra os Centros de Saúde de Aljezur, Lagos e Vila do Bispo)
Centro Saúde de Lagos
Estrada Nacional 125
8600-296 Lagos
Telf. 282 780 000 Fax 282 780 005
uccinfante@arsalgarve.min-saude.pt

UCC Rio Arade
Centro Saúde de Silves
Rua Cruz de Portugal
8300-167 Silves

Telf. 282 440 020 Fax 282 444 628

uccriarade@arsalgarve.min-saude.pt

1 ECSCP (Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos)

ECSCP do Barlavento

Centro Saúde de Lagoa

Urbanização dos Vales

Rua do Centro de Saúde

8400-413 Lagoa

Telf. 282 340 370 Fax 282 340 379

eccp-barlavento@arsalgarve.min-saude.pt

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

(preencher sempre que aplicável)

Órgãos Administração, de Direcção, de Apoio Técnico e de Consulta		
<i>Órgãos</i>	<i>Constituição / Nomeação</i>	<i>Refª e/ou Observações</i>
Direcção / Administração	Diretor Executivo - Dra. Leonor Bota Conselho Executivo – Dra. Leonor Bota, Dr. José Paulo Rosa, Presidente da C.M. Lagoa – Francisco Martins Conselho Clínico e de Saúde – Presidente – Dr. José Paulo Rosa Vogais – Dra. Ana Cristina Fonseca, Enf. António Vila Nova e TSS Social Dulce Moreno Presidente do Conselho da Comunidade – Francisco Martins, Presidente da C.M. Lagoa	
Fiscalização	Diretor Executivo Conselho Clínico e de Saúde Coordenadores de Unidades Funcionais ARS Algarve, 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)	Sistemas CTH – tempos da ACSS DSPP – Departamento de Saúde Pública e Planeamento da ARS Algarve, IP	
Outras Comissões (apoio à gestão) (Ex: Comissões de ética,	UAG – Unidade de Apoio à Gestão Gabinete do Cidadão do ACES Barlavento Comissão de Ética da ARS Algarve	

Unidades funcionais)	Observatório Regional do Gabinete do Cidadão da Região de Saúde do Algarve	
Gabinete do Utente Telefone e-mail	<p><u>1 Gabinete Cidadão do ACES</u></p> <p>Gabinete do Cidadão do ACES Algarve II – Barlavento Rua Manuel Dias, Sítio de São Sebastião 8500-723 Portimão Telf. 282 420 160 Fax 282 420 168 gabcidadao-ptm@arsalgarve.min-saude.pt</p> <p><u>7 Gabinetes do Cidadão Locais</u></p> <p>Gabinete do Cidadão do Centro de Saúde de Aljezur Rua dos Bombeiros Voluntários 8670-130 Aljezur Telf. 282 990 200 Fax 282 990 201 gabutente-ajz@arsalgarve.min-saude.pt</p> <p>Gabinete do Cidadão do Centro de Saúde de Lagoa Urbanização dos Vales Rua do Centro de Saúde 8400-413 Lagoa Telf. 282 340 370 Fax 282 340 379 gabutente-lga@arsalgarve.min-saude.pt</p> <p>Gabinete do Cidadão do Centro de Saúde de Lagos Estrada Nacional 125 8600-296 Lagos Telf. 282 780 000 Fax 282 780 005 gabutente-lgs@arsalgarve.min-saude.pt</p> <p>Gabinete do Cidadão do Centro de Saúde de Monchique Estrada Nacional n.º 266 Telf. 282 910 100 Fax 282 913 762 gabutente-mcq@arsalgarve.min-saude.pt</p> <p>Gabinete do Cidadão do Centro de Saúde de Portimão Rua Manuel Dias, Sítio de São Sebastião 8500 – 723 Portimão Telf. 282 420 160 Fax 282 420 169 gabutente-ptm@arsalgarve.min-saude.pt</p> <p>Gabinete do Cidadão do Centro de Saúde de Silves Rua Cruz de Portugal 8300-167 Silves</p>	

	<p>Telf. 282 440 020 Fax 282 444 628 gabutente-slv@arsalgarve.min-saude.pt</p> <p>Gabinete do Cidadão do Centro de Saúde de Vila do Bispo Sítio das Eiras 8650-405 Vila do Bispo Telf. 282 639 179 Fax 282 990 201 gabutente-vbp@arsalgarve.min-saude.pt</p>	
--	---	--

C. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

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

1. SONHO	
2. SINUS	X
3. SAM/SClínico	X
4. MARTA/SClínico	X
5. SAPE/SClínico	X
6. MARTA/SClínico	X
7. SIGIC	
8. SIES - Sistema de Informação dos Equipamentos de Saúde	
9. SICA	X
10. SIARS	X
11. GHAF	X
12. BAS	X
13. SGI	X

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

1. SISO	X
2. SICO	X
3. E-AGENDA	X
4. INTRA HYT	X
5. GEST CARE	X
6. Base de Dados para Contracetivos em PF	X
7. Registo Oncológico Regional	X
8. SGTD	X
9. SIMMA - RCCU	X
10. 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.

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

DOCUMENTOS DE ORIENTAÇÃO	S	N	Refª e/ou Observações
1.1 O Regulamento Interno (global) da instituição identifica as estruturas responsáveis pelo acesso a cuidados de saúde?	X		
1.2. Os Planos e Relatórios de Atividades incluem pontos relacionados com a matéria do acesso?	X		
1.3. Os Planos e Relatórios apresentam avaliação da capacidade instalada/rentabilização dos recursos materiais e humanos disponíveis, designadamente ao nível das consultas e outras áreas de cuidados dos centros de saúde, consultas externas, MCDT, Bloco Operatório (qd. aplicável)?	X		
<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> <ol style="list-style-type: none"> 1. Regulamento de Fundos de Caixa; 2. Regulamento de Taxas Moderadoras; 3. Regulamento da UAG; 4. Regulamento do Gabinete do Cidadão; 5. Orientações de Acesso a Consultas de Recurso do Dia; 6. Orientações para realização de Agendas Médicas; 7. Orientações de acesso a consultas para Hospital de referência <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> <ol style="list-style-type: none"> 8. Orientações para procedimentos na determinação de HgA1C <p>Existência de resumo operativo e panfleto da APDP em salas de Enfermagem de atendimento ao utente diabético.</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Orientações para acesso ao Rastreio do Cancro do Colo do Útero. <p>Orientações internas disponibilizadas na pasta DOC ACES visível para acesso em todos os ambientes de trabalho.</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Orientações sobre Rastreio do CCR 11. Orientações para Saúde Oral 12. Orientações sobre Consulta de cessação tabágica 13. Orientações sobre Oxigenoterapia <p>Outras Orientações disponibilizadas.</p>			

<p>14. Aos Coordenadores de UF 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 gripe sazonal, acesso de utentes e plano de contingência.</p>	
---	--

E. IMPLEMENTAÇÃO DA CARTA DOS DIREITOS DE ACESSO

Medidas implementadas	Sim	Não	Refª e/ou Observações
<p>1.1 Existe estrutura multidisciplinar interna tendo em vista a implementação da carta dos direitos de acesso?</p> <p>• Indicar os serviços envolvidos e constituição</p>		X	O CCS do ACES e o Gabinete do Cidadão estão envolvidos na monitorização.
<p>1.2 No caso afirmativo, existe suporte de regulação de procedimentos para o efeito?</p> <p>• Indicar a data de deliberação do CA e Normativo Interno de publicitação</p>			
<p>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?</p> <p>• Apresentar em anexo os indicadores definidos</p>	X		Anexo 1
<p>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?</p>		X	
<p>1.5 Os indicadores de resultados direcionados ao acesso são utilizados a todos os níveis da instituição (verticais e horizontais)? Especificar</p>		X	
<p>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)?</p>		X	
<p>1.7 Existem planos especiais de monitorização e correção de desvios e/ou incumprimento de objetivos?</p>	X		Os desvios e/ou incumprimentos de objetivos sempre que detetados, através da monitorização dos indicadores, serão corrigidos pelo CCS do ACES, assim como pelos

			Coordenadores das Unidades Funcionais e ARS Algarve, IP.
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 ARS Algarve, IP
1.10 Foram fixados, nos termos da lei, os Tempos de Resposta Garantidos?	X		<ul style="list-style-type: none"> - Considerando que continua a existir neste ACES, carência de recursos humanos na carreira médica; - Considerando que 33% dos utentes não tem médico de família, encontrando-se em défice 29 médicos especialistas em MGF para colmatar as carências existentes; - Considerando que para assegurar o secretariado clínico nas várias Unidades Funcionais, verifica-se o défice de 30% de profissionais da carreira de assistente técnico. <p>Com a atual capacidade instalada, não se encontram reunidos os requisitos para o cumprimento dos TRMG.</p> <p>No entanto, existem orientações para o cumprimento dos mesmos.</p>
1.11 Quais os Tempos de Resposta Garantidos que foram estabelecidos nas diferentes áreas de prestação de cuidados? (apresentar em mapa anexo)			Pag. 16
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			Apenas a ARS Algarve, IP. poderá disponibilizar

respetivos Tempos de Resposta Garantidos, nas diversas modalidades de prestação de cuidados de Saúde?			
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 CHA
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 participação dos utentes/cidadãos na melhoria do acesso são integradas na avaliação e medidas de correção?	X		
1.21 A Entidade Reguladora da Saúde promoveu diligências, intervenções ou outras medidas junto da instituição, em resultado de reclamações relativas ao acesso a cuidados de saúde?	X		Sim. Em resultado do Processo de Inquérito ERS/038/2016, foram adotadas medidas para cumprimento da decisão da ERS
1.22 Foram constituídos/abertos processos sancionatórios em resultado de reclamação e/ou mero incumprimento da Lei? Quantificar e caracterizar	X		Sim. A ARS Algarve, IP. é detentora de toda a informação relativa aos mesmos, alçada Gabinete Jurídico da
1.23 O Relatório sobre o Acesso foi objeto de auditoria pela Inspeção-geral das Atividades em Saúde?		X	Ocorreu uma auditoria da Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, no âmbito da avaliação da gestão de <i>stocks</i> e o controlo de existências dos produtos armazenáveis, neste ACES, mas não foi solicitado o Relatório Anual de Acesso 2015
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 3 Atualmente os dados são introduzidos na plataforma SGREC

NOTA:

Em 2016 o ACES Barlavento deparou-se novamente com o constrangimento de ter 33% dos utentes sem médico de família, com défice de médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar, Enfermeiros, Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, Assistentes Técnicos, Assistentes Operacionais, Psicólogos e outros Técnicos Superiores, que são insuficientes para a adequada cobertura, no âmbito dos cuidados de saúde primários deste ACES.

Apesar destes constrangimentos, tem sido possível, com o empenho dos profissionais, incrementar a produção de cuidados de saúde, com sacrifício pessoal, familiar e consequências para a saúde dos profissionais, que se aconselha de todo estudar e dirimir.

Assim, prevenindo-se a continuação da situação, com a aposentação de alguns médicos de família, muitos dos quais com grande experiência clínica, fundamental na formação dos pares e caso não ocorra a contratualização de novos médicos de MGF em número suficiente a situação agravar-se-á.

Perante este contexto, tem sido usual recorrer a profissionais fora do Serviço Nacional de Saúde, como é o caso de Médico Cubanos, no âmbito de um Protocolo com Cuba e empresas de *outsourcing*.

Em relação aos profissionais de enfermagem, um dos pilares sustentáculo dos Cuidados de Saúde Primários, não foi possível manter cuidados com a qualidade desejada e almejada pelos utentes, pelo que deverá haver investimento em recursos humanos, para a prestação de cuidados de enfermagem globais a famílias, em todas as fases da vida e em todos os contextos da comunidade.

Quanto às restantes carreiras, a falta continuada e agravada destes profissionais, deverá ser objeto de análise pormenorizada por parte da ARS Algarve, IP., com vista a serem tomadas as necessárias diligências à contratualização destes profissionais, sob os diversos formatos jurídicos que forem entendidos por pertinentes/necessários.

A não ser invertida a atual trajetória, não é sustentável manter os níveis de acessibilidade, podendo assistir-se à impossibilidade de oferecer cuidados de saúde na generalidade das extensões de saúde e mesmo em alguns centros de saúde.

Neste contexto, o investimento em recursos humanos assumirá especial relevo na oportunidade de melhoria e desenvolvimento de um processo legal, coletivo, criativo e sustentável, para os seus profissionais, sempre centrado no utente e na persecução de ganhos em saúde.

A qualidade dos cuidados prestados aos utentes das várias unidades de saúde deste ACES é uma preocupação diária de todos profissionais, que em conjunto se esforçam para que a falta de recursos humanos tenha o menor impacto possível junto da população, oferecendo acesso aos cuidados de saúde primários, na doença aguda e também nos programas de saúde.

Nesta senda foram criadas duas Unidades de Saúde Familiares (USF Descobrimentos em Lagos e USF Atlântico Sul em Portimão), direcionadas para as necessidades dos utentes e nas quais são prestados cuidados de qualidade e proximidade, permitindo dar ao cidadão uma resposta rápida e eficaz, modelo que se pretende implementar nos restantes Centros de Saúde do Barlavento.

No entanto, pelo acima exposto os TMRG legislados poderão não ser cumpridos.

TEMPOS DE RESPOSTA GARANTIDOS (TMRG), TEMPOS DE RESPOSTA GARANTIDOS

**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 2016
(Lei nº 14/2014 de 21 de março e Portaria nº87/2015, de 23 de março)

Nível de acesso e tipo de cuidados	TMRG	TRG da entidade	TR da entidade Ano 2016
<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	Atendimento no dia do pedido
▪ 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	15 (quinze) 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 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 (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 de saúde		

Prioridade 3	7 (sete) dias seguidos após referenciação		(RELATÓRIO-TIPO 2016)
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			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prioridade "de nível 4" de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar 	72 (setenta e duas) horas após a indicação clínica		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prioridade "de nível 3" de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar 	15 (quinze) dias seguidos após a indicação clínica		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prioridade "de nível 2" de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar 	60 (sessenta) dias seguidos após a indicação clínica		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prioridade "de nível 1" de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar 	270 (duzentos e setenta) dias 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	N.º consultas 2016	N.º consultas 2015	Varição 2016 –2015 (%)	Nº consultas 2014	Varição 2016 –2014 (%)
Consultas de Medicina Geral e Familiar (MGF)	397.544	418.850	-5,36%	455.775	-14,65%
Consultas de saúde infantil	39.922	43.316	-8,50%	40.762	-2,10%
Consultas de saúde materna	9.882	10.392	-5,16%	9.715	1,69%
Consultas de planeamento familiar	8.239	9.017	-9,44%	8.535	-3,59%
Vigilância de doentes diabéticos	21.040 (utilizadores vigiados)	20.808 (utilizadores vigiados)	1,10%	19.244 (utilizadores vigiados)	8,54%
Vigilância de doentes hipertensos	32.985 (utilizadores vigiados)	32.053 (utilizadores vigiados)	2,83%	31.199 (utilizadores vigiados)	5,41%
Consultas médicas no domicílio	1.609	1.697	-5,47%	1.419	11,81%
Consultas de enfermagem no domicílio	18.755	20.561	-9,63%	11.930	36,39%

Nota:

Os dados relativos a 2014, 2015 e 2016 foram extraídos dos relatórios P01.01R10; P01.01R4; P02.01.R10;P01.02.02.02 do SIARS a 23-03-2017

ANÁLISE ESPECÍFICA

HOSPITAIS

(Centros hospitalares, Hospitais EPE, SPA e ULS)

HOSPITAIS:CONSULTA EXTERNA Comparação da produção Ano 2012 e Ano 2011
(Fonte: SICA)

Valência	Consultas Realizadas					
	Nº 1ºs consultas 2013	Nº 1ºs consultas 2012	Variação 2013 – 2012 (%)	Total consultas 2013	Total consultas ano 2012	Variação 2013 – 2012 (%)

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 clínica 2013
Cateterismo cardíaco				
Pacemaker cardíaco				
Colonoscopia				
Endoscopia digestiva alta				
Colposcopia com citologia				
TAC				
RM				
PET				
Outras				
...				