

RELATÓRIO ANUAL SOBRE O ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE ACES LISBOA CENTRAL

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	Agrupamento de Centros de Saúde de Lisboa Central
Localização da sede Telefone e-mail Fax site	Rua Carvalho Araújo n.º 103 – 7º Piso, 1900 – 138 Lisboa 21 310 53 10 aces.lxcentral@arslvt.min-saude.pt 21 310 53 28
Unidades de saúde integradas na entidade Localização Telefone e-mail	<p>UCSP Alameda Rua Carvalho Araújo n.º 103 1900 – 138 Lisboa 21 810 50 00 ucsp.alameda@arslvt.min-saude.pt</p> <p>USF Arco Travessa do Noronha n.º 5 A – R/C 1250 – 169 Lisboa 21 394 73 10 usf.arco@arslvt.min-saude.pt</p> <p>UCSP Lapa Rua de S. Ciro n.º 36 1200 – 831 Lisboa 21 393 12 50 ucsp.lapa@arslvt.min-saude.pt</p> <p>USF Ribeira Nova Rua da Ribeira Nova n.º 1, 1200 – 357 Lisboa 21 340 55 50 usf.ribeiranova@arslvt.min-saude.pt</p> <p>UCSP Luz Soriano Rua da Ribeira Nova n.º 1, 1200 – 357 Lisboa 21 340 55 50 ucsp.lsoriano@arslvt.min-saude.pt</p>

UCSP Marvila

Rua Dr. José Estevão Vasconcelos n.º 56
1900 – 665 Lisboa
21 862 07 50
ucsp.marvila@arslvt.min-saude.pt

UCSP Mónicas

Travessa das Mónicas n.º 57 D
1100 – 359 Lisboa
21 880 60 00
ucsp.monicas@arslvt.min-saude.pt

USF Monte Pedral

Rua Adolfo Coelho n.º 9
1900 – 028 Lisboa
21 811 50 90
usf.mpedral@arslvt.min-saude.pt

UCSP Olivais

Alameda da Encarnação
1800 – 192 Lisboa
21 850 70 00
ucsp.olivais@arslvt.min-saude.pt

USF Jardins da Encarnação

Alameda da Encarnação
1800 – 192 Lisboa
21 850 70 00
usf.jencarnacao@arslvt.min-saude.pt

USF Vasco da Gama

Alameda da Encarnação
1800 – 192 Lisboa
21 850 70 00
Usf.vgama@arslvt.min-saude.pt

USF Oriente

Avenida Afonso III, Lote 16
1900 – 046 Lisboa
21 810 10 10
usf.oriente@arslvt.min-saude.pt

UCSP Penha de França
Rua Luís Pinto Moitinho n.º 5
1170 – 201 Lisboa
21 816 41 00
ucsp.pfranca@arslvt.min-saude.pt

USF S. João Evangelista dos Lóios
Rua Pedro José Pezerat n.º 11 – Bairro dos Lóios
1950 – 239 Lisboa
21 836 60 70
usf.loios@arslvt.min-saude.pt

UCSP S. Nicolau
Rua de S. Nicolau n.º 13 – 3º
1100 – 547 Lisboa
21 884 30 00
ucsp.snicolau@arslvt.min-saude.pt

USF Sétima Colina
Rua Angelina Vidal n.º 73
1170 – 018 Lisboa
21 810 80 10
usf.7colina@arslvt.min-saude.pt

USF Sofia Abecassis
Travessa de Santa Quitéria n.º 37
1250 – 210 Lisboa
21 396 32 87
usf.sfabec@arslvt.min-saude.pt

UCSP S. Mamede/Sta. Isabel
Travessa de Santa Quitéria n.º 37
1250 – 210 Lisboa
21 396 32 87
ucsp.sfabec@arslvt.min-saude.pt

UCC Oriente
Alameda da Encarnação
1800 – 192 Lisboa
21 850 70 00
ucc.oriente@arslvt.min-saude.pt

	<p>Unidade de Medicina Dentária Rua Adolfo Coelho n.º 9, 1900 – 028 Lisboa 21 811 51 26</p> <p>Centro de Aconselhamento e Diagnóstico – VIH (CAD) e Consulta de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) Rua de S. Ciro n.º 36 1200 – 831 Lisboa 21 393 01 51 cad.lapa@arslvt.min-saude.pt</p> <p>Unidade de Saúde Pública Rua de S. Ciro n.º 36 1200 – 831 Lisboa 21 391 10 30 usp.lxcentral@arslvt.min-saude</p>
--	---

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	Diretora Executiva Dr.ª Maria do Rosário F. Fonseca	
Fiscalização		
Participação/Consulta (Ex: Comissão de utentes; Conselho consultivo; Conselho da comunidade; Comissão de trabalhadores)	Conselho Clínico <ul style="list-style-type: none"> • Dr. Guilherme Augusto Bento F. Ferreira (Presidente) • Dr.ª Maria Virgínia Fernandes Munhá • Dr.ª Mafalda Vieira de Castro • Enfermeiro Rogério Paulo Dinis 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)		
Outras Comissões (apoio à gestão) (Ex: Comissões de ética, Unidades funcionais)	Unidade de Apoio à Gestão (UAG) Coordenadora UAG: Dr.ª Raquel Justo	
Gabinete do Utente Telefone e-mail	Gabinete do Cidadão Dr.ª Maria Farçadas lxcentral.gc@arslvt.min-saude.pt	

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. SINUS	X
2. SAM	X
3. SAPE	X
4. CTH	X
5. SIGIC	
6. SIES - Sistema de Informação dos Equipamentos de Saúde	
7. SICA	X
8. RNU – Registo Nacional Utentes	X
9. VitaHISCare	X
10. SIARS – Sistema de Informação da ARS	X
11. BAS – Benefícios Adicionais de Saúde	X
12. SGTD – Sistema de Gestão de Transporte de Doentes	X
13. SGSR (SIMCidadão) – Sistema de Gestão de Sugestões e Reclamações	X
14. SISO – Sistema de Informação para a Saúde Oral	X
15. PEM – Prescrição Eletrónica Medicamentos	X

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

1. Medicine One	X
2. Vitacare (descontinuado em 2014)	X
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	

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

Tratando-se de aplicações da ACSS/ARS, os parâmetros técnicos de segurança e salvaguarda das informações estão a cargo dessas entidades. Enquanto utilizador final, o ACES efetua o seu controlo de acesso através das suas combinações nome utilizador/password individual, conforme o parametrizado por cada aplicação.

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> <p>1. Plano de Desempenho do ACES</p> <p>2. Planos de ação das USF</p> <p>3. Manuais de articulação entre as USF e o ACES</p> <p>4. Cartas de Compromisso do ACES e das Unidades Funcionais</p> <p>5.</p>			

E. IMPLEMENTAÇÃO DA CARTA DOS DIREITOS DE ACESSO

Medidas implementadas	Sim	Não	Ref ^ª 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		O Gabinete do Cidadão assegura a publicação da carta nas unidades funcionais.
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		O Gabinete do Cidadão dispõe de um procedimento para afixação de documentos, nomeadamente a carta dos direitos de acesso e monitoriza a sua afixação
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		
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		Informação mensal às unidades funcionais \ relatório de atividades do ACES \ outras informações
1.7 Existem planos especiais de monitorização e correção de desvios e/ou incumprimento de objetivos?	X		Acompanhamento mensal e reuniões periódicas com os responsáveis das unidades funcionais
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	Processo da responsabilidade da ACSS
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		Foram criadas normas de funcionamento no âmbito dos procedimentos de qualidade e realizada ações de formação junto dos profissionais sobre a temática dos registos.
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	

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	
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	
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	Os sistemas informáticos da responsabilidade da ACSS não estão preparados para o fazer.
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		Divulgado no site da ARSLVT,I.P.
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		Tratamento pelo Gabinete do Cidadão
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	
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 Direcção Geral da Saúde, no âmbito do projeto "SIM Cidadão"? (anexar um mapa com resumo do tratamento das reclamações)	X		Ver anexo

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

**CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS
CUIDADOS HOSPITALARES**

(ACES, ULS, Hospitais EPE, Hospitais SPA)

Tempos máximos de resposta garantidos (TMRG), Tempos de resposta garantidos (TRG) da entidade e tempos de resposta (TR) da entidade em 2013
(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 2014 (*)
<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	No próprio dia	No próprio dia
▪ Motivo não relacionado com doença aguda	10 (dez) dias úteis a partir da data do pedido	Entre 10 e 60 dias	Entre 10 e 60 dias
▪ Renovação de medicação em caso de doença crónica	72 (setenta e duas) horas após a entrega do pedido	Até 72h após o pedido	Até 72h após o pedido
▪ Relatórios, cartas de referência, orientações e outros documentos escritos (na sequência de consulta médica ou de enfermagem)	48 (quarenta e oito) horas após a entrega do pedido	Até 72h após a entrega do pedido	Até 72h 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	Entre 2 e 48 horas	Entre 2 e 48 horas
<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		

(*) Valores estimados, tendo em conta que os sistemas de informação não estão preparados para contabilizar os TR

Primeira consulta de especialidade hospitalar – Em situação Oncológica			
Prioridade 3	7 (sete) dias seguidos após referenciação		(RELATÓRIO-TIPO 2014)
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		

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		

Notas

CTH - Consulta a Tempo e Horas

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

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	

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

AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE / UNIDADE LOCAL DE SAÚDE

(centros de saúde, USF, extensões)

Área de cuidados	N.º consultas 2014	N.º consultas 2013	Variação 2014 –2013 (%)	Nº consultas 2012	Variação 2014 –2012 (%)
Consultas de Medicina Geral e Familiar (MGF) (1)	447.682	472.061	-5,16%	488.563	-8,37%
Consultas de saúde infantil (1)	46.199	51.255	-9,86%	50.888	-9,21%
Consultas de saúde materna (1)	11.900	11.993	-0,78%	12.872	-7,55%
Consultas de planeamento familiar (1)	23.979	27.156	-11,70%	21.973	+9,13%
Vigilância de doentes diabéticos	62.660	68.086	-7,97%	47.400	+32,19%
Vigilância de doentes hipertensos	206.610	222.627	-7,19%	139.121	+48,51%
Consultas médicas no domicílio (3)	2.589	3.709	-30,20%	3.296	-21,45%
Consultas de enfermagem no domicílio (3)	33.362	35.755	-6,69%	23.441	+42,32%

Notas:

(1) Informação baseada nos registos do módulo administrativo das unidades - Fonte: SIARS lido a 28/04/2015

(2) Informação baseada nos registos do módulo clínico das unidades - Fonte: SIARS lido a 28/04/2015

(3) Informação baseada na leitura dos indicadores 2013.004.01 e 4.30 (taxa de visitas domiciliárias de enfermagem por 1000 inscritos Fonte: SIARS lido a 28/04/2015

Devido a constrangimentos na leitura pelo SIARS de informação das unidades com Vitacare\Medicine One a informação aqui apresentada referente a 2014 não pode ser considerada completa, nem tem comparabilidade real com os dados de anos anteriores.

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 (%)

PRIMEIRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDADE - SISTEMA CTH

(Fonte: ADW-CTH *)

ESPECIALIDADE	Pedidos a aguardar consulta. Tempo previsto até à data da consulta em pedidos agendados.			Consultas Realizadas em 2013 Tempo até à realização da consulta por nível de prioridade				
	N.º Pedidos agendados	Tempo médio (dias)	Tempo máximo (dias)	N.º Consultas Realizadas	"Muito prioritária" Realizadas até 30 dias	"Prioritária" Realizadas entre 31e 60 dias	"Normal" Realizadas entre 60-150 dias	Consultas Realizadas Fora TMRG

* Caso a instituição não disponha ainda da ferramenta de análise e gestão específica do CTH poderá solicitar colaboração para obtenção dos dados à Unidade Central da Consulta a Tempo e Horas (UCCTH / ACSS, IP) ou à correspondente Unidade Regional (ARS, IP).

HOSPITAIS: ACTIVIDADE CIRÚRGICA. Comparação da produção em 2013 e 2012

(Fonte: SIGLIC)

ESPECIALIDADE	Produção Cirurgias Programadas			Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC)			Mediana do Tempo de Espera (LIC)		
	Nº cirurgias programadas 2013	Nº cirurgias programadas 2012	Variação 2013 – 2012 (%)	Nº entradas em LIC 2013	Nº entradas em LIC 2012	Variação LIC 2013 – 2012 (%)	2013	2012	Variação 2013 – 2012 (%)

LIC – Lista de inscritos em cirurgia

TE – Tempo de espera

HOSPITAIS: ACTIVIDADE CIRÚRGICA. Tempo de espera por nível de prioridade

(Fonte: SIGLIC)

Cirurgias programadas realizadas no ano <i>n</i> . Tempo até à realização da cirurgia após indicação clínica, por nível de prioridade						
ESPECIALIDADE	Total cirurgias programadas realizadas 2013	% Cirurgias com prioridade “de nível 4” realizadas até 72 horas	% Cirurgias com prioridade “de nível 3” realizadas até 15 dias	% Cirurgias com prioridade “de nível 2” realizadas até 60 dias	% Cirurgias com prioridade “de nível 1” realizadas até 270 dias	% Cirurgias realizadas fora do TMRG (>270 dias)

HOSPITAIS: MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

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				
...				

ANEXO I
INDICADORES DE DESEMPENHO 2014

1.1. INDICADORES DE MONITORIZAÇÃO

ID	Código	ID_SIARS	Indicador	Realizado ACES 2014
75	2.05.01	2013.075.V1	Proporção de DM2 com compromisso de vigilância	70,6%
76	2.06.01	2013.076.V1	Proporção hipertensos com compromisso vigilância	78,7%
77	2.07.01	2013.077.V1	Proporção de utentes com diagnóstico de asma	1,5%
78	2.08.01	2013.078.V1	Proporção de utentes com diagnóstico DPOC	0,9%

1.2. INDICADORES DE CONTRATUALIZAÇÃO**Indicadores nacionais**

ID	Código	ID_SIARS	Indicador	Peso. Rel.	Meta 2014	Realizado 2014	Meta ACES 2015
6	3.15.02	2013.006.V1	Taxa de utilização de consultas médicas - 3 anos	5,00%	85,0	73,9	85,0
4	4.30.01	2013.004.V1	Taxa de domicílios enfermagem por 1.000 inscritos	4,00%	125,0	112,3	125,0
47	5.25	2013.047.V1	Proporção inscritos >= 14 A, c/ hábitos tabágicos	4,00%	36,0	33,7	38,0
267	6.30.02	2013.267.V1	Índice de acompanhamento adequado em PF, nas MIF	6,00%	n/a	n/d	0,46
86	6.40		Proporção de RN de termo, de baixo peso	1,50%	3,7	n/d	3,7
64	6.38	2013.064.V1	Proporção jovens 14A, c/ cons. méd. vig. e PNV	2,50%	38,0	30,8	38,0
87	6.41		Taxa de internamentos DCV, entre residentes < 65 A	3,00%	11,2	n/d	11,2
85	6.39		Incidência de amputações major membro inferior (DM), em residentes	3,00%	0,3	n/d	0,3
56	5.21.01	2013.056.V1	Proporção idosos, sem ansiol. / sedat. / hipnót.	4,00%	72,0	70,5	72,0
74	5.28.01	2013.074.V1	Proporção consultas médicas presenciais, com ICPC-2	6,00%	86,0	83,1	86,0
278	7.09.04	2013.278.V1	Proporção medicamentos prescritos que são genéricos	6,00%		56,4	56,0
68	7.06.02	2013.068.V1	Despesa medicamentos faturados, por utilizador (PVP)	16,00%	130,9	n/d	130,9
264	7.07.05	2013.264.V1	Despesa MCDT faturados, por utilizador SNS (p. conv.)	8,00%	n/a	n/d	57,3
72	8.08.01		Núm. Dias c/reclam. Por fechar, por 1.000 cons.	6,00%	n/a	n/d	

Indicadores Regionais

ID	Código	ID_SIARS	Indicador	Peso. Rel.	Meta 2014	Realizado 2014	Meta ACES 2015
44	5.01.01	2013.044.V1	Proporção mulheres [50; 70[A, c/ mamogr. (2 anos)	2,80%	47,0	38,9	47,0
46	5.03.01	2013.046.V1	Proporção utentes [50; 75[A, c/ rastreio cancro CR	2,80%	26,0	19,4	26,0
45	5.02.01	2013.045.V1	Proporção mulheres [25; 60[A, c/ colpoc. (3 anos)	8,50%	35,0	24,3	35,0
274	6.46.01	2013.274.V1	Proporção DM2 em terapêutica c/ insulina	2,80%	n/a	56,5	56,5

Indicadores Locais

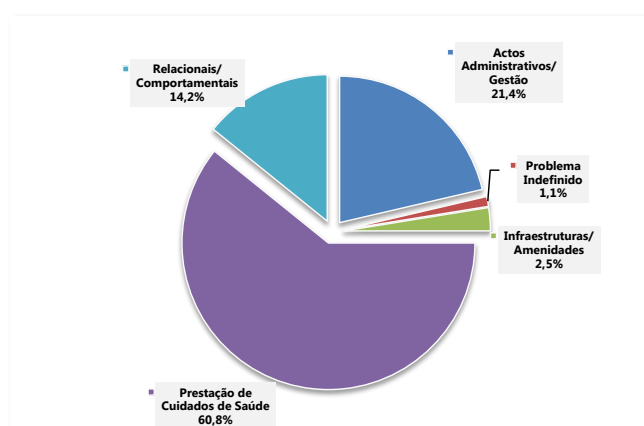
ID	Código	ID_SIARS	Indicador	Peso. Rel.	Meta 2014	Realizado 2014	Meta ACES 2015
34	6.27	2013.034.V1	Proporção obesos >=14A, c/ cons. vigil. obesid. 2A	5,3%	76,1	72,4	76,1
38	5.04.01	2013.038.V1	Proporção DM c/ 1 HgbA1c por semestre	2,7%	48,2	29,9	48,2

ANEXO II
RESUMO EXPOSIÇÕES REGISTRADAS NO ACES
LISBOA CENTRAL 2014

N.º de exposições registadas no ACES Lisboa Central 2014

	1º semestre	2º semestre	Sub total
Elogio / Louvor	24	23	47
Reclamação	376	393	769
Sugestão	3	0	3
Total 2014			819

N.º de Reclamações registadas por tipo de problema



Principais causas das exposições registadas

