

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	AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE MÉDIO TEJO
Localização da sede Telefone e-mail Fax site	Rua Dr. Rivotti 2350-365 Riachos Telefone: 249 830 610 Mail: aces.mediotejo@arslvt.min-saude.pt Fax: 249 830 612
Unidades de saúde integradas na entidade Localização Telefone e-mail	<p>UCSP Abrantes Largo Eng.º Bioucas, Edifício HDA – 3.º piso Poente 2200-202 Abrantes Telefone: 241 360 781 Mail: ucsp.abrantes@arslvt.min-saude.pt</p> <p>UCSP Alcanena Rua João Silva Nazário, n.º 45 2380-078 Alcanena Telefone: 249 889 300 Mail: ucsp.alcanena@arslvt.min-saude.pt</p> <p>UCC Olhos de Água Rua João Silva Nazário, n.º 45 2380-078 Alcanena Telefone: 249 889 300 Mail: ucc.oagua@arslvt.min-saude.pt</p> <p>UCSP Constância Rua Bairro Novo, n.º 8 2250-024 Constância Telefone: 249 730 110 Mail: ucsp.constancia@arslvt.min-saude.pt</p> <p>UCSP Entroncamento Rua Dr. Miguel Bombarda 2330-017 Entroncamento Telefone: 249 720 940 Mail: ucsp.entroncamento@arslvt.min-saude.pt</p>

UCC Entroncamento
Rua Dr. Miguel Bombarda
2330-017 Entroncamento
Telefone: 249 720 940
Mail: ucc.entroncamento@arslvt.min-saude.pt

USF Locomotiva
Rua Dr. Miguel Bombarda
2330-017 Entroncamento
Telefone: 249 729 010
Mail: usf.locomotiva@arslvt.min-saude.pt

UCSP Fátima
Rua Jacinta Marto
2495-450 Fátima
Telefone: 249 531 836
Mail: ucsp.fatima@arslvt.min-saude.pt

UCC Cova da Iria
Rua Jacinta Marto
2495-450 Fátima
Telefone: 249 531 836
Mail: ucc.fatima@arslvt.min-saude.pt

USF Fátima
Rua Jacinta Marto
2495-450 Fátima
Telefone: 249 531 836
Mail: usf.fatima@arslvt.min-saude.pt

UCSP Ferreira do Zêzere
Rua Dr. António Godinho, Apartado 13
2240-377 Ferreira do Zêzere
Telefone: 249 360 090
Mail: ucsp.fzezere@arslvt.min-saude.pt

UCC Maria Dias Ferreira
Rua Dr. António Godinho, Apartado 13
2240-377 Ferreira do Zêzere
Telefone: 249 360 090
Mail: ucc.mdferreira.coord@arslvt.min-saude.pt

UCSP Mação
Av. Vicente Mendes Mirrado
6120-755 Mação
Telefone: 241 577 025
Mail: ucsp.macao@arslvt.min-saude.pt

UCSP Ourém
Rua Dr. Armando Henrique Reis Vieira
2490-546 Ourém
Telefone: 249 540 630
Mail: ucsp.ourem@arslvt.min-saude.pt

UCC Ourém
Rua Dr. Armando Henrique Reis Vieira
2490-546 Ourém
Telefone: 249 540 630
Mail: ucc.ourem@arslvt.min-saude.pt

USF Auren
Rua Dr. Armando Henrique Reis Vieira
2490-546 Ourém
Telefone: 249 540 630
Mail: usf.auren@arslvt.min-saude.pt

UCSP Sardoal
Av. Heróis do Ultramar, lote 7
2230-123 Sardoal
Telefone: 241 850 070
Mail: ucsp.sardoal@arslvt.min-saude.pt

UCSP Tomar
Rua Infância 15, n.º 7
2300-585 Tomar
Telefone: 249 329 715
Mail: ucsp.tomar@arslvt.min-saude.pt

USF Santa Maria
Rua da Nabância, n.º 14
2300-469 Tomar
Telefone: 249 329 720
Mail: usf.smtomar@arslvt.min-saude.pt

USF Marmelais
Rua Alfredo Maia Pereira
2300-449 Tomar
Telefone: 249 328 400
Mail: usf.marmelais@arslvt.min-saude.pt

UCSP Torres Novas
Praceta Entre Águas
2350-761 Torres Novas
Telefone: 249 822 345
Mail: ucsp.tnovas@arslvt.min-saude.pt

UCC Torres Novas
Praceta Entre Águas
2350-761 Torres Novas
Telefone: 249 823 623
Mail: ucc.tnovas@arslvt.min-saude.pt

USF Almonda
Praceta Entre Águas
2350-761 Torres Novas
Telefone: 249 822 345
Mail: usf.almonda@arslvt.min-saude.pt

USF Nove Torres
Rua Dr. Rivotti
2350-365 Riachos
Telefone: 249 829 298
Mail: usf.ntorres@arslvt.min-saude.pt

USF Barquinha
Rua Dissay, n.º 14
2260-400 Vila Nova da Barquinha
Telefone: 249 720 900
Mail: usf.barquinha@arslvt.min-saude.pt

UCC Almourol
Rua Dissay, n.º 14
2260-400 Vila Nova da Barquinha
Telefone: 249 720 900
Mail: ucc.almourol@arslvt.min-saude.pt

	<p>URAP Rua Dr. Rivotti 2350-365 Riachos Telefone: 249 830 610 Mail: urap.mediotejo@arslvt.min-saude.pt</p> <p>USP Rua João Silva Nazário, n.º 45 2380-078 Alcanena Telefone: 249 889 300 Mail: usp.mediotejo@arslvt.min-saude.pt</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		
Órgãos	Constituição / Nomeação	Refª e/ou Observações
Direcção / Administração	Diretora Executiva - Maria Sofia Theriaga Gonçalves Presidente Conselho Clínico e de Saúde – José Augusto Oliveira Presidente do Conselho da Comunidade – Pedro Ferreira	
Fiscalização		
Participação/Consulta (Ex: Comissão de utentes; Conselho consultivo; Conselho da comunidade; Comissão de trabalhadores)	Conselho da Comunidade – Pedro Ferreira	
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 – Angelina Ferreira	
Gabinete do Utente Telefone e-mail	Adélia Carvalho 249 830 610 Mediotejo.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. SONHO	
2. SINUS	X
3. SAM	X
4. SAPE	X
5. CTH	X
6. SIGIC	
7. SIES - Sistema de Informação dos Equipamentos de Saúde	
8. SICA	X
9. MEDICINE ONE	X
10. SGTD	X

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

1. eAGENDA	X
2. SIARS	X
3. MIM@UF	X
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

O acesso a todas as aplicações é efetuado através da utilização de credenciais de acesso confidenciais atribuídas a cada utilizador.

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

DOCUMENTOS DE ORIENTAÇÃO	S	N	<i>Refª e/ou Observações</i>
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 Interno da Unidade de Saúde Pública 2. Regulamento Interno do ACES 3. Regulamento Interno das Unidades de Cuidados na Comunidade 4. Regulamento Interno da Unidade de Saúde Familiar Locomotiva (Entroncamento) 5. Regulamento Interno da Unidade de Saúde Familiar Santa Maria (Tomar) 6. Regulamento Interno da Unidade de Saúde Familiar Marmelais (Tomar) 7. Regulamento Interno da Unidade de Saúde Familiar Almonda (Torres Novas) 8. Regulamento Interno da Unidade de Saúde Familiar Auren (Ourém) 9. Regulamento Interno da Unidade de Saúde Familiar Fátima (Fátima) 10. Regulamento Interno da Unidade de Saúde Familiar Nove Torres (Riachos) 11. Regulamento Interno da Unidade de Saúde Familiar Barquinha (V.N.Barquinha) 12. Regulamento Interno da URAP 13. Regulamento Interno da UAG 14. Organização e Funcionamento do Gabinete do Cidadão e Gabinetes do Utente 			

E. 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		Conselho Clínico e de Saúde e Gabinete do Cidadão
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 	X		CN n.º 10 de 07/07/2014 ANEXO I
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 II
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		USF, UCSP, UCC
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		
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)			Os dispostos na Portaria n.º 1529/2008. DR n.º 249, Série I de 2008-12-26
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		Os relacionados com indicadores contratualizados

AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE MÉDIO TEJO - 2014

<p>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</p>	X		
<p>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?</p>		X	
<p>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.</p>	X		
<p>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.</p>	X		
<p>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?</p>	X		
<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)</p>	X		ANEXO III
<p>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?</p>	X		
<p>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?</p>	X		
<p>1.22 Foram constituídos/abertos processos sancionatórios em resultado de reclamação e/ou mero incumprimento da Lei? Quantificar e caracterizar</p>		X	
<p>1.23 O Relatório sobre o Acesso foi objeto de auditoria pela Inspeção-geral das Atividades em Saúde ?</p>		X	
<p>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)</p>	X		

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

**CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS
CUIDADOS HOSPITALARES**

(ACES, ULS, Hospitais EPE, Hospitais SPA)

Tempos máximos de resposta garantidos (TMRG), Tempos de resposta garantidos (TRG) da entidade e tempos de resposta (TR) da entidade em 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 2013
<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		
▪ Motivo não relacionado com doença aguda	10 (dez) dias úteis a partir da data do pedido		
▪ Renovação de medicação em caso de doença crónica	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)	48 (quarenta e oito) 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		
<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		

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		

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	270 (duzentos e setenta)		

AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE MÉDIO TEJO - 2014

acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	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 MÉDIO TEJO - 2014

AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE / UNIDADE LOCAL DE SAÚDE

(centros de saúde, USF, extensões)

Área de cuidados	N. ° consultas 2014	N. ° consultas 2013	Variação 2014 –2013 (%)	Nº consultas 2012	Variação 2014 –2012 (%)
Consultas de Medicina Geral e Familiar (MGF)	570.610	589.723	-3,24%	583.809	-2,26%
Consultas de saúde infantil	61.496	62.066	-0,92%	58.790	4,60%
Consultas de saúde materna	8.852	8.533	3,74%	8.934	-0,92%
Consultas de planeamento familiar	17.526	19.628	-10,71%	21.444	-18,27%
Vigilância de doentes diabéticos	45.085	45.969	-1,92%	43.882	2,74%
Vigilância de doentes hipertensos	99.344	100.127	-0,78%	93.367	6,40%
Consultas médicas no domicílio	4.521	4.961	-8,87%	4.692	-3,64%
Consultas de enfermagem no domicílio	50.880	56.926	-10,62%	-	-

Fonte de Informação:

Dados 2012_2013 – Relatório Anual sobre o Acesso a Cuidados de Saúde – Ano 2013

Dados 2014 – SIARS consultado a 28-04-2015

ANEXOS



CIRCULAR NORMATIVA

N.º 10

Data 04-07-2014

Para: Todas as Unidades e Serviços – ACES Médio Tejo

Assunto: Tempos Máximos de Resposta Garantidos - Lei n.º 15/2014 de 21 de Março.

Por deliberação de 14 de Maio de 2014, o Conselho Diretivo da Entidade Regulador da Saúde, ordenou que os ACES adotassem medidas conducentes a garantir o rigoroso cumprimento de todas as regras estabelecidas no quadro legal relativo aos Tempos Máximos de Resposta Garantidos.

Para o efeito determinou que os ACES deverão:

- Proceder ao registo imediato de qualquer pedido de consulta e entregar ao utente documento comprovativo desse registo;
- Adotar, “de forma imediata, um procedimento interno que garanta uma triagem assente em critérios clínicos e que permita a diferenciação, legalmente estabelecida, entre “(...) motivo de doença aguda e motivo não relacionado com doença aguda”, para efeito de atendimento não programado no próprio dia do pedido”;
- Eliminar, “ de forma imediata, quaisquer procedimentos que, directa ou indirectamente, impliquem o estabelecimento ou pré-determinação de um número máximo de atendimentos não programado por motivo relacionado com doença aguda, vulgo “vagas do dia””;
- Garantir “que todos os funcionários e profissionais de saúde se encontram cabalmente esclarecidos sobre os direitos dos utentes estabelecidos na *Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do Serviço Nacional de Saúde*”;
- Afixar, “de forma imediata, e imperativamente no(s) local(ais) de recepção de utentes e de solicitação, por estes, de agendamento de consultas, a *Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do Serviço Nacional de Saúde* e os TMRG aplicáveis”;
- Afixar, “ de forma imediata, e imperativamente no(s) local(ais) de recepção de utentes e de solicitação, por estes, de agendamento de consultas, de informação aos utentes sobre a desnecessidade de aguardarem a abertura das instalações com o intuito de garantirem o acesso a cuidados primários por seu direito estar legalmente consagrado”.

Mod 7

Rua Dr. Rivotti 2350-365 Riachos | TEL: 249 830 610 | 249 830 611 | Fax: 249 830 612
secreaces@cstnovas.srssantarem.min-saude.pt

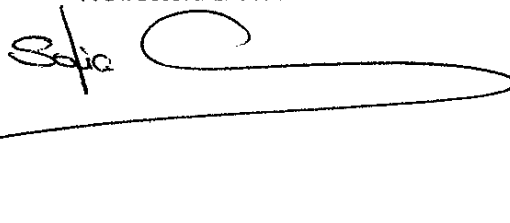
AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE MÉDIO TEJO - 2014

→ Considerando que o não cumprimento desta deliberação constitui contraordenação punível com coima, e enquanto a ACSS não disponibilizar plataforma que garanta a implementação e monitorização de sistemas informáticos, determino a implementação imediata as seguintes medidas em todas as unidades de saúde do ACES Médio Tejo:

- Todos os pedidos de **consulta aberta**, por motivo relacionado com doença aguda devem ser efectuados mediante o preenchimento do impresso - Modelo 92.
Este impresso deverá ser facultado no balcão de atendimento ao utente ou quem o represente, o qual deverá preenche-lo e coloca-lo dentro de envelope fechado. Este envelope deverá ser entregue pelo trabalhador administrativo ao médico.
- Considerando a confidencialidade dos dados contidos nesse impresso, só o médico poderá abrir o envelope e decidir em conformidade.
- No caso do utente não saber ler e/ou escrever, ou não estiver em condições de o fazer, ao pedido de consulta aberta, por motivo relacionado com doença aguda, deverá ser encaminhado para o enfermeiro de serviço o qual apurará os motivos do pedido de consulta.
- Sempre que um utente solicite a marcação de uma consulta com brevidade e a mesma não lhe possa ser disponibilizada no prazo de 15 dias úteis, deve ser entregue o comprovativo de pedido de consulta ao utente - Modelo 91.
- Nestes casos o assistente técnico deverá igualmente preencher o modelo 89 que deve ser enviado semanalmente para a UAG.
- Afixar em todas as unidades de saúde do ACES Médio Tejo o flyer - Modelo 90

Atendendo à especificidade das Unidades de Saúde Familiares, estas querendo, poderão adaptar ou criar os próprios modelos para implantação e o cumprimento das medidas determinadas pela deliberação da ERS.

A Directora Executiva





Marcação de Consulta Médica

As consultas devem ser marcadas antecipadamente, com agendamento para data e hora.

É possível marcar uma consulta: presencialmente, por telefone, e-mail ou E-Agenda.

Nas situações em que esteja assegurado o regular funcionamento dos serviços e em conformidade com as normas em vigor, a unidade de saúde compromete-se a marcar a consulta nas 3 semanas seguintes ao pedido formulado (15 dias úteis).

Em caso de doença aguda a unidade garante a resposta ao seu pedido no próprio dia.

Ao pedir esta consulta pode a unidade solicitar informação complementar para o médico decidir sobre a resposta mais adequada ao seu pedido.

Consultas no domicílio a pedido do utente; Com justificação aceite pelo médico -- realizam-se no período de 24 horas

Para marcar consulta não precisa de vir antes do horário de abertura.

Caso pretenda uma consulta médica dentro do período estipulado e tal não lhe seja assegurado poderá solicitar o comprovativo do pedido de marcação de consulta, para os efeitos tidos por convenientes.

Mod 90

Rua Dr. Rivotti 2350 -- 365 Riachos Tel. 249 830 610 | 249 830 611 | Fax: 249 830 612
secreaciaes@cshtmvas.srsantarem.mih-saude.pt



Comprovativo de pedido de consulta

Nome: _____

Com o N.º de Utente: _____ Pretendeu marcar consulta na Unidade de

Saúde: _____ Não foi possível marcar consulta nos próximos 15 dias úteis

Consulta agendada para o dia: _____

Data

A /O Assistente Técnica/o

Mod 91

Rua Dr. Rivotti 2350 – 365 Riachos Tel. 249 830 610 | 249 830 611 | Fax: 249 830 612
secreaces@cstnovas.srssantarem.min-saude.pt



Comprovativo de pedido de consulta

Nome: _____

Com o N.º de Utente: _____ Pretendeu marcar consulta na Unidade de

Saúde: _____ Não foi possível marcar consulta nos próximos 15 dias úteis

Consulta agendada para o dia: _____

Data

A /O Assistente Técnica/o

Mod 91

Rua Dr. Rivotti 2350 – 365 Riachos Tel. 249 830 610 | 249 830 611 | Fax: 249 830 612
secreaces@cstnovas.srssantarem.min-saude.pt



Comprovativo de pedido de consulta

Nome: _____

Com o N.º de Utente: _____ Pretendeu marcar consulta na Unidade de

Saúde: _____ Não foi possível marcar consulta nos próximos 15 dias úteis

Consulta agendada para o dia: _____

Data

A /O Assistente Técnica/o



Exemplo de PEDIDO DE CONSULTA RELACIONADA COM DOENÇA AGUDA

Nome: _____ Idade: _____

N.º de Utente: _____ Início dos sintomas: _____ dias Médico: _____

Motivo da consulta:

Dor aguda <input type="checkbox"/> Localização:	Hemorragias <input type="checkbox"/>	Febre <input type="checkbox"/>	Vómitos <input type="checkbox"/>	Tosse intensa <input type="checkbox"/>	Alterações - pele <input type="checkbox"/>
Hipo ou hiperglicémia <input type="checkbox"/>	Descontrolo - tensão arterial com sintomas <input type="checkbox"/>	Tonturas <input type="checkbox"/>	Falta de ar <input type="checkbox"/>	Alterações fezes <input type="checkbox"/>	Alteração urina <input type="checkbox"/>
Ansiedade / depressão <input type="checkbox"/>	Outros <input type="checkbox"/> _____				

Mod. 92

Exemplo de PEDIDO DE CONSULTA RELACIONADA COM DOENÇA AGUDA

Nome: _____ Idade: _____

N.º de Utente: _____ Início dos sintomas: _____ dias Médico: _____

Motivo da consulta:

Dor aguda <input type="checkbox"/> Localização:	Hemorragias <input type="checkbox"/>	Febre <input type="checkbox"/>	Vómitos <input type="checkbox"/>	Tosse intensa <input type="checkbox"/>	Alterações - pele <input type="checkbox"/>
Hipo ou hiperglicémia <input type="checkbox"/>	Descontrolo - tensão arterial com sintomas <input type="checkbox"/>	Tonturas <input type="checkbox"/>	Falta de ar <input type="checkbox"/>	Alterações fezes <input type="checkbox"/>	Alteração urina <input type="checkbox"/>
Ansiedade / depressão <input type="checkbox"/>	Outros <input type="checkbox"/> _____				

Mod. 92

Exemplo de PEDIDO DE CONSULTA RELACIONADA COM DOENÇA AGUDA

Nome: _____ Idade: _____

N.º de Utente: _____ Início dos sintomas: _____ dias Médico: _____

Motivo da consulta:

Dor aguda <input type="checkbox"/> Localização:	Hemorragias <input type="checkbox"/>	Febre <input type="checkbox"/>	Vómitos <input type="checkbox"/>	Tosse intensa <input type="checkbox"/>	Alterações - pele <input type="checkbox"/>
Hipo ou hiperglicémia <input type="checkbox"/>	Descontrolo - tensão arterial com sintomas <input type="checkbox"/>	Tonturas <input type="checkbox"/>	Falta de ar <input type="checkbox"/>	Alterações fezes <input type="checkbox"/>	Alteração urina <input type="checkbox"/>
Ansiedade / depressão <input type="checkbox"/>	Outros <input type="checkbox"/> _____				

Mod. 92

INDICADORES DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Tipo	ID	Código	ID_SIARS	Indicador
Âmbito Nacional				
Acesso	6	3.15.02	2013.006.V1	Taxa de utilização de consultas médicas - 3 anos
	4	4.30.01	2013.004.V1	Taxa de domicílios enfermagem por 1.000 inscritos
Desempenho Assistencial	47	5.25	2013.047.V1	Proporção inscritos >= 14 A, c/ hábitos tabágicos
	52	6.30	2013.052.V1	Proporção MIF, com acompanhamento adequado em PF
	86	6.40		Proporção de RN de termo, de baixo peso
	64	6.38	2013.064.V1	Proporção jovens 14A, c/ cons. méd. vig. e PNV
	87	6.41		Taxa de internamentos DCV, entre residentes < 65 A
	85	6.39		Incidência de amputações major membro inferior (DM), em residentes
	56	5.21.01	2013.056.V1	Proporção idosos, sem ansiol. / sedat. / hipnót.
	74	5.28.01	2013.074.V1	Proporção consultas médicas presenciais, com ICPC-2
	66	7.09.01	2013.066.V1	Proporção medicamentos faturados que são genéricos *
Eficiência	68	7.06.02	2013.068.V1	Despesa medicamentos faturados, por utilizador (PVP) *
	69	7.07.02	2013.069.V1	Despesa MCDT faturados, por utilizador SNS (p. conv.) *
Satisfação	72	8.07.02		Proporção de utilizadores muito satisfeitos

Âmbito Regional

Desempenho Assistencial	44	5.01.01	2013.044.V1	Proporção mulheres [50; 70[A, c/ mamogr. (2 anos)
	46	5.03.01	2013.046.V1	Proporção utentes [50; 75[A, c/ rastreio cancro CR
	45	5.02.01	2013.045.V1	Proporção mulheres [25; 60[A, c/ colpoc. (3 anos)
	41	5.18	2013.041.V1	Proporção DM2 em terapêutica c/ insulina

Âmbito Local

Desempenho Assistencial	34	6.27	2013.034.V1	Proporção obesos >=14A, c/ cons. vigil. obesid. 2A
	35	5.07.01	2013.035.V1	Proporção utentes >= 75 A, c/ presc. cró. < 5 fár.

ANEXO III

INTRODUÇÃO

As atividades Gabinete do Cidadão (G.C.), no triénio 2012 – 2014, inseriram-se no tratamento das exposições/reclamações recebidas no G.C. (cujos dados pormenorizados constam dos relatórios anuais do G.C.), nas propostas de melhoria, nas reuniões e ações de formação, nas visitas a todas as Unidades de Saúde (incluindo diversos Pólos) e nos questionários de satisfação aplicados aos utentes (dos quais foram igualmente elaborados relatórios, que pela sua extensão foram excluídos no presente relatório).

I – EXPOSIÇÕES DOS UTENTES

INSTITUIÇÕES VISADAS – ACES Médio Tejo

Unidades de Saúde	Reclamações			Sugestões			Elogios/louvores		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
UCSP Abrantes	28	25	24	0	2	2	1	0	1
UCSP Alcanena	15	13	9	0	0	0	0	0	0
UCSP Constância	2	124	6	0	0	0	0	0	2
UCSP Entroncamento	20	15	18	0	0	1	0	0	0
UCSP Fátima	17	6	8	1	0	0	0	0	0
UCSP Ferreira do Zêzere	17	9	22	0	0	0	0	0	0
UCSP Mação	2	6	1	0	0	0	2	0	0
UCSP Ourém	77	96	20	2	0	0	1	1	0
UCSP Sardoal	3	6	6	0	2	0	0	0	0
UCSP Tomar	17	6	6	0	0	0	0	1	0
UCSP Torres Novas	101	39	83	0	0	2	5	6	3
UCSP Vila Nova da Barquinha	3	5	0	0	1	0	0	0	0
UCC Ourém	0	0	1	0	0	0	0	0	0
USP de Tomar	0	0	1	0	0	0	0	0	1
USF Almonda	7	22	10	0	0	1	0	0	1
USF Auren	0	0	1	0	0	0	0	0	0
USF Barquinha	0	3	1	0	0	1	0	0	0
USF Fátima	0	4	3	0	0	0	0	0	0
USF Locomotiva	11	17	10	0	0	1	0	0	0
USF Marmelais	13	7	11	0	0	2	0	0	2
USF Nove Torres	1	14	5	0	0	0	0	1	2
USF Santa Maria	13	20	14	0	0	0	1	0	1
Sub Total	347	437	260	3	5	10	10	9	13
Total Geral		1044			18			32	
Total Triénio				1094					

AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE MÉDIO TEJO - 2014

A via de entrada das reclamações nas Unidades de Saúde tem sido maioritariamente através do Livro de Reclamações – o que espelha a sua relevância na participação ativa dos utentes face ao SNS.

No período em questão, o maior número de incidências registou-se em Abrantes, Ourém e Torres Novas.

O elevado número de reclamações registadas em Constância, em 2013, deveu-se à possibilidade de encerramento do Pólo de Montalvo.

N.º EXPOSIÇÕES POR GRUPO PROFISSIONAL

Grupo Profissional - Exposições			
	2012	2013	2014
Dirigentes	65	364	120
Médicos	233	241	118
Enfermeiros	20	19	12
Assistentes Técnicos	75	70	32
Assistentes Operacionais	4	0	0
Técnicos Superiores	0	0	3
Técnico Superior de Saúde	0	1	2
Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	8	1	4
Outros Grupos Profissionais	5	1	3
Sub Total	410	697	294
Total do Triénio	1401		

O motivo da incidência sobre o pessoal “Médico” deriva, grandemente, da escassez e diminuição destes profissionais em algumas Unidades de Saúde.

O significativo número relativamente aos “Dirigentes” resulta das exposições que expressam o descontentamento sobre o modo de funcionamento dos serviços em geral (ex. 2013 – Constância).

TIPOLOGIAS DAS EXPOSIÇÕES

Problemas de Nível I	Problemas Nível II	2012	2013	2014
Actos Administrativos/Gestão	Leis/Regras/Normas	25	61	31
	Procedimentos	28	24	27
	Sistemas de Informação	9	10	10
Sub -Total		62	95	68
Infraestruturas/Amenidades	Cuidados Hoteleiros	1	1	2

AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE MÉDIO TEJO - 2014

	Instalações e Equipamentos	16	6	18
	Sub -Total	17	7	20
Prestação de Cuidados de Saúde	Cuidados Desadequados	19	23	11
	Doente sem Cuidados	120	156	118
	Tempo de Espera para Cuidados	108	345	76
	Sub -Total	247	524	205
Relacionais/Comportamentais	Atendimento	95	54	41
	Sub -Total	95	54	41
	Total Geral	421	680	334
	Total do Triénio		1435	

No grupo “*Prestação de Cuidados de Saúde*”, os utentes contestam o facto de não possuírem Médico de Família, sentindo que não vêm assegurados os seus direitos. Ideia reforçada pelos constrangimentos experimentados no acesso às consultas de Reforço em algumas Unidades de Saúde.

II – PROPOSTAS DE MELHORIA

Cabendo também ao G.C. apresentar propostas de melhoria exequíveis, foram exemplos destas as seguintes:

- Elaboração de Nota Interna sobre o melhor modo de atuar face às reclamações acerca da atribuição de isenção por carência económica;
- Efetuar reunião com os responsáveis pelos GU acerca da existência do novo Portal do Utente, alertando-os para a importância de motivarem os utentes a inscreverem-se no respetivo Portal;
- Reparação do elevador da Unidade de Saúde de Santa Maria do Olival – há um ano avariado, o que impedia o acesso dos utentes ao 1.º andar, onde funciona a Sede do C.S. de Tomar e da UCSP de Tomar;
- Averiguar problemática da falta de espaço da sala de estar no Centro de Saúde do Sardoal;
- Sugestão na elaboração de aviso em Vila Nova da Barquinha – atribuição de vagas nas consultas efetuadas no período da tarde pelos médicos contratados (evitar que os utentes fossem de manhã – esgotando as vagas da tarde);
- Resolver o problema da central telefónica em Alferrarede;

- Resolução do problema do acesso a consultas de diabetes e grupos de risco pelos utentes sem Médico de Família em Abrantes;
- Elaboração e envio de aviso acerca do Despacho n.º 13795/2012 (manter atualizados os dados de inscrição dos utentes no Registo Nacional de Utentes (RNU));
- Criação do Modelo 86 Audição/Proposta;
- Colaboração na elaboração da informação a enviar aos Coordenadores sobre a Decisão da ERS sobre os TMRG (Portaria 1529/2008/26 Dezembro);
- Elaboração de informação a afixar e sugestão de modelos a usar nas Unidades sobre a Decisão da ERS – TMRG;
- Proposta de formação para os trabalhadores contratados e colocados pelo Centro de Emprego e que desempenham funções de Assistentes Técnicos – a realizar pelo G.C. em 2015, com a colaboração do Núcleo de Formação da UAG.

III – REUNIÕES-FORMAÇÕES/VISITAS-APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIOS OUTRAS ACTIVIDADES

Em 2012, foi feita a apresentação dos responsáveis pelo G.C. aos Coordenadores das Unidades. Aproveitando para esclarecer dúvidas face ao circuito das Exposições e à atualização do Portal da Saúde, bem como apresentar a Plataforma de Dados da Saúde (PDS) – alertando para o necessário incentivo à inscrição dos utentes.

Foram elaborados três relatórios Anuais do Gabinete do Cidadão relativos aos anos 2012, 2013 e 2014.

Foram aplicados três Questionários de Satisfação dos Utentes do ACES Médio Tejo – em 2012 e 2013 - 20 questionários por Unidade de Saúde, em 2014 - 30, e, elaborado os correspondentes relatórios.

No decorrer da aplicação dos questionários, foi igualmente verificado se, entre outras situações, se encontra devidamente afixada toda a informação indispensável aos utentes.

A 5 de Junho de 2014 os representantes do G.C. estiveram presentes na reunião dos Coordenadores para expor o Circuito das Exposições (introdução do modelo 86 – Audição/Proposta) e a Deliberação da ERS sobre o cumprimento dos TMRG.

Nos dias 25 e 26 de Novembro e 11 e 19 de Dezembro de 2014, dois dos profissionais do G.C. efetuaram visitas às Sedes de todas as Unidades de Saúde e a alguns Pólos, com o objetivo principal de auscultar possíveis constrangimentos no acesso aos cuidados de saúde por parte dos utentes e, mais uma vez, se toda a informação obrigatória está afixada e atualizada.

Um dos profissionais do G.C. participou nas reuniões dos Coordenadores a 20 de Novembro de 2014 para informar do ponto de situação do G.C. e a 18 de Dezembro de 2014 para informar acerca da aplicação dos questionários para o estudo da monitorização das USF e de algumas UCSP do país, a decorrer de 12 a 16 de Janeiro de 2014 - organizado pelo Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra e a ser dinamizado pelos Gabinetes do Cidadão.

O G.C. está também representado na Comissão de Qualidade e Segurança, participando nas reuniões agendadas pelo Presidente do Conselho Clínico e de Saúde.

Cabe igualmente a um dos membros do G.C. o registo e acompanhamento (no Sistema Nacional de Notificações de Incidentes e Eventos Adversos) dos processos de notificação de incidentes e eventos adversos bem como dos planos de melhoria para evitar a sua repetição.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em 2014 registou-se uma diminuição do número de reclamações nas UCSP. Sendo o valor mais assinalável o de Ourém – de 96 em 2013 para 20 em 2014 – após a criação da USF Auren.

Contrariamente ocorreu um aumento no número de reclamações nas UCSP de Ferreira do Zêzere – de 9 em 2013 para 22 em 2014 – e de Torres Novas – de 39 em 2013 para 83 em 2014 – evidência da falta de Médicos de Família.

Relativamente às USF a tendência geral foi de diminuição do número de reclamações.

Sendo que em todas as oportunidades – reuniões, visitas e contactos – os profissionais do G.C. apelam ao cumprimento do circuito das exposições e à importância das respostas às audições por parte dos Coordenadores das Unidades visadas, continua o G.C. a debater-se com a falta de colaboração em tempo útil, o que inviabiliza a elaboração de respostas circunstanciadas aos utentes dentro dos prazos legais.

Foi inclusive criado pelo G.C., por proposta da Directora Executiva, o Modelo 86 – Audição/Proposta. Modelo apresentado aos Coordenadoras de todas as Unidades na reunião de 5 de Junho de 2014, o qual foi posteriormente encaminhado e amplamente divulgado.

O correto preenchimento do Modelo 86 oferece a oportunidade dos Coordenadores efetuarem propostas de melhoria – num esforço de soluções válidas para alguns dos problemas expostos pelos utentes nas suas exposições.

Face ao seu papel mediador de defesa dos utentes e de instrumento de gestão dos órgãos decisores, o Gabinete do Cidadão do ACES Médio Tejo dinamizou a circulação de informação útil e indispensável aos utentes, relativamente ao acesso e à oferta dos mais diversos cuidados de saúde, e aos profissionais, nomeadamente, no respeitante às situações expostas pelos utentes – realizando visitas a todas as Unidades de Saúde e diversos Pólos, bem como estabelecendo múltiplos contatos quer pessoalmente quer via telefone e e-mail – num esforço de promoção de conhecimento e de decisão informada.