

IPO Coimbra FG, EPE

RELATÓRIO ANUAL SOBRE O ACESSO A CUIDADOS DE
SAÚDE 2011

30-03-2012



Introdução:

O IPO de Coimbra, enquanto instituição hospitalar de referência no tratamento da doença oncológica, promove o acesso aos cidadãos da sua área direta de influência, cumprindo o preconizado na Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde, Lei n.º 41/2007, de 24 de Agosto.

Tem procurado dar resposta a todos os pedidos, encaminhados via Consulta a Tempo e Horas (CTH) ou por outras vias, desde que se baseiem em critérios válidos de referenciação para uma instituição hospitalar especializada no tratamento da patologia oncológica e se encontrem no âmbito das especialidades disponibilizadas.

A existência de uma ferramenta como o CTH, conquanto apresente ainda deficiências no seu funcionamento, tem permitido de uma forma mais expedita e com maior clareza de ação, proporcionar aos cidadãos um acesso mais célere a cuidados especializados, variável primordial no tratamento da doença oncológica.

Outro projeto nacional, essencial para a acessibilidade, tem sido o Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC), o qual visa garantir aos beneficiários do SNS a igualdade no acesso ao tratamento cirúrgico programado dentro de tempos máximos por prioridade e patologia, servindo-se para o efeito de instrumentos de avaliação e controlo de toda a atividade cirúrgica realizada a nível nacional.

Ao colocar o utente no centro de toda a atividade organizacional da prestação de cuidados de saúde, o IPO de Coimbra procura corresponder da melhor forma às necessidades e expectativas da comunidade que serve, bem como desempenhar com competência o que de si é esperado enquanto instituição pertencente à rede de cuidados do Serviço Nacional de Saúde (SNS).



A. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE

Av. Bissaya Barreto, 98

3001-651 Coimbra

Telef. 239 400 200

Fax 239 484 317

Email secad@ipocoimbra.min-saude.pt

www.ipocoimbra.min-saude.pt

B. CARACTERIZAÇÃO GERAL

Conselho de Administração:

Presidente - Manuel António Leitão Silva

Vogais Executivos -

Carlos Manuel Gregório dos Santos - Administrador

José Francisco Carvalho Eufrásio – Diretor Clínico

Maria Soledade Correia Neves – Enfermeira Diretora

Fiscal Único:

Efetivo –

Marques de Almeida, F. Tavares,

J. Nunes e V. Simões, SROC n.º 571,

Representado por:

Dr. José Joaquim Marques de Almeida

Suplente -

Grant Thornton & Associados, SROC n.º 67



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 – sistema de informação dos hospitais	
2. SINUS – Sistema de Informação Nacional de Utentes da Saúde	
3. SAM – Sistema de Apoio ao Médico	
4. SAPE – Sistema de Apoio à prática de enfermagem	X
5. SICTH – Sistema de Informação da Consulta a Tempo e Horas (“Alert p1”)	X
6. SIGIC – Sistema de Informação de Gestão de Inscritos para Cirurgia	X
7. SIES - Sistema de Informação dos Equipamentos de Saúde	
8. SICA - Sistema de Informação para a Contratualização e acompanhamento	X
9. SGTD – Sistema de Gestão de Transportes de Doentes	x

C.2. Outros aplicativos clínicos utilizadas no(s) sector(es) que envolvem o acesso a cuidados de saúde

1. SIGEHP	X
2. LANTIS	X
3. ONCOFARM	X
4. SYNAPSE	X
5. EXTRACARE	X
6. MEDICINEONE	X
7. MWSCOPE	X
8. OMEGA3000	X
9. SIBAS	X
10. SiMAGASTRO	X
11. ROR	X
12. IGE	X
13. SAAS	X



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

O IPO de Coimbra dispõe de diversos mecanismos para garantir a segurança dos dados que recolhe e produz. A segurança dos dados pode ser tratada em diferentes planos, dos quais se destacam: utilização indevida ou abusiva, alteração não desejada e perda ou destruição. Para tal, o IPOCFG, EPE dispõe de um sistema de autenticação de utilizadores e usa diversos mecanismos de controlo de acesso dos utilizadores aos recursos. O sistema de autenticação é suportado Active Directory sob Windows Server 2003 e Windows Server 2008.

Os mecanismos de controlo de acesso estão integrados nos sistemas operativos e nas aplicações utilizadas, sendo registados todos os acessos para auditorias, caso sejam necessárias.

De forma a dificultar o acesso indesejado aos dados, a sua manipulação e consulta têm que ser feitas com recurso a aplicações, o que limita as operações disponíveis para serem realizadas sobre os dados e insere mais um nível de controlo, usando para o efeito perfis de utilizador. Para diminuir a possibilidade de destruição ou adulteração irreversível dos dados o IPO de Coimbra realiza, com a periodicidade adequada a cada situação, a cópia de segurança dos dados e do estado dos servidores onde estes estão armazenados, acumulando essa informação em localizações geográficas diferentes.

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

DOCUMENTOS DE ORIENTAÇÃO	S	N	Referência 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 Actividades 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?	X		
1.4. Regulamentos/Manuais de Procedimentos de Sectores/Serviços fundamentais e/ou com afinidade temática com o acesso 1. Serviço de Gestão e Informação ao Utente – Regulamento 2. Consulta de Primeira Vez – Procedimento 3. Admissão e Atendimento de Doentes (consultas subsequentes) – Procedimento 4. Informações de Saúde (acesso a relatórios médicos) – Procedimento 5. Exposições de Cidadãos (Gabinete do Utente) – Procedimento 6. Manual de Procedimentos Específicos do Serviço Social			

**IMPLEMENTAÇÃO DA CARTA DOS DIREITOS DE ACESSO**

Medidas implementadas	Sim	Não	Referência 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	
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		
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 direccionados ao acesso são utilizados a todos os níveis da instituição (verticais e horizontais)? Especificar	x		Os indicadores de acesso são variáveis integrantes da contratualização interna, logo com reflexo a todos os níveis. Ver anexo 1
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 objectivos?	x		
1.8 Verificam-se, com regularidade, processos de revisão crítica da relevância e atualidade dos indicadores utilizados e respectiva comunicação às entidades e organismos competentes?	x		
1.9 Estão definidos procedimentos de controlo para minimizar o risco de erros, insuficiência, inadequação e eventual desvirtuação de informação (que constitui fonte ou está associada aos indicadores de resultados)?	x		
1.10 Foram fixados, nos termos da lei, os Tempos de Resposta Garantidos?	x		
1.11 Quais os Tempos de Resposta Garantidos que foram estabelecidos nas diferentes áreas de prestação de cuidados? (apresentar em mapa anexo)			
1.12 Os Tempos de Resposta Garantidos fixados constam dos Planos e Relatórios de Atividades?	x		
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		Na Intranet e na Internet são afixados os TMRG globais por prioridade sempre que a ACSS os disponibiliza



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 respectivos Tempos de Resposta Garantidos, nas diversas modalidades de prestação de cuidados de Saúde? Indicar com que regularidade é atualizada.	X		Sempre que a ACSS disponibiliza essa informação
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	
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 respectivos cuidados no estabelecimento de referência? Indicar.		x	
1.18 O relatório anual sobre o acesso foi divulgado e publicado em suporte autónomo ou consta do Relatório de Atividades e/ou do Plano de desempenho?	X		
1.19 As reclamações e/ou sugestões relativas ao acesso são objecto de tratamento próprio, independentemente da sua génese/proveniência (Gabinete do Utente, Entidade Reguladora da Saúde, etc.)? Apresentar quadro-resumo discriminando tipo de reclamação, origem, objecto, consequências (anexo)	x		As exposições são tratadas de acordo com a tipologia definida pela Direção Geral da Saúde.
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 objecto de auditoria pela Inspeção-Geral das Atividades em Saúde?		X	
1.24 As reclamações, sugestões e comentários foram comunicados à Direção Geral da Saúde, no âmbito do projeto “SIM Cidadão”? (anexar um mapa com resumo do tratamento das reclamações)	x		As exposições dos cidadãos são registadas na aplicação informática que serve o Sistema de Gestão de Sugestões e Reclamações. Ver anexo 2 - Mapa das Exposições 2011.



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

**Tempos máximos de resposta garantidos (TMRG), Tempos de resposta garantidos (TRG) da entidade e tempos de resposta (TR) da entidade em 2011****(Lei nº 41/2007 de 28 de Agosto e Portaria nº1529/2008, de 26 de Dezembro)**

Nível de acesso e tipo de cuidados	TMRG	TGR da entidade	TR da entidade Ano 2010
<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	7 ou 30 dias a partir do registo no CTH, consoante a patologia (oncológica ou não)	7.5 dias
▪ 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	15 ou 60 dias a partir do registo no CTH, consoante a patologia (oncológica ou não)	13 dias
▪ 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	30 ou 150 dias a partir do registo no CTH, consoante a patologia (oncológica ou não)	25 dias
Cirurgia programada			
▪ Prioridade “de nível 4” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	72 (setenta e duas) horas após a indicação clínica	72 horas	29 horas
▪ Prioridade “de nível 3” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	15 (quinze) dias após a indicação clínica	15 dias	8 dias
▪ Prioridade “de nível 2” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	60 (sessenta) dias após a indicação clínica	45 ou 60 dias consoante a patologia (oncológica ou não)	32 dias
▪ Prioridade “de nível 1” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	270 (duzentos e setenta) dias após a indicação clínica	60 ou 270 dias consoante a patologia (oncológica ou não)	Oncológica - 38 dias; Outra - 58 dias

**CONSULTA EXTERNA:**

Produção 2011 e 2010

ESPECIALIDADE	Consultas Realizadas					
	Nº 1ºs Consultas 2011	Nº 1ºs Consultas 2010	Varição 2011-2010 (%)	Total Consultas 2011	Total Consultas 2010	Varição 2011-2010 (%)
Medicina Interna	246	289	-14,90%	938	999	-6,10%
Cirurgia Geral	1.755	1.636	7,30%	9.783	9.495	3,00%
Estomatologia	496	433	14,50%	4.759	4.487	6,10%
Otorrinolaringologia	424	368	15,20%	6.073	6.263	-3,00%
Dermatologia	2.414	2.251	7,20%	9.703	8.949	8,40%
Urologia	865	602	43,70%	6.751	6.334	6,60%
Gastroenterologia	1.418	1.533	-7,50%	6.303	6.001	5,00%
Pneumologia	1.035	1.024	1,10%	2.445	2.150	13,70%
Endocrinologia	687	572	20,10%	5.645	5.254	7,40%
Neurologia	490	490	0,00%	3.447	3.698	-6,80%
Ginecologia	2.442	2.602	-6,10%	9.794	10.018	-2,20%
Hematologia Clínica	87	75	16,00%	1.635	2.521	-35,10%
Cirurgia Cabeça e Pescoço	323	374	-13,60%	2.210	2.438	-9,40%

PRIMEIRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDADE em 2010 - SISTEMA CTH(Fonte: ADW-CTH¹)

ESPECIALIDADE	Pedidos a aguardar consulta a 31-12-2011	Consultas Realizadas em 2011, por nível de prioridade				
	N.º Pedidos agendados	N.º Consultas Realizadas	"Muito prioritária" Realizadas até 30 dias	"Prioritária" Realizadas entre 31 e 60 dias	"Normal" Realizadas entre 60 e 150 dias	Consultas Realizadas fora TMRG
Os dados enviados pela fonte estão incorretos						

¹ 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).



Tal como já por várias vezes reportado à ACSS e à ARS Centro, a análise à acessibilidade através do CTH não corresponde aos tempos reais de acesso aos cuidados hospitalares.

- ❖ A análise direta dos tempos de resposta aferidos através do CTH revela dados adulterados, facto decorrente de estarem a integrar na sua base de dados a data em que as mensagens chegam ao CTH e não as datas efetivas de realização/agendamento das consultas, apresentado grandes hiatos temporais devido às sucessivas falhas de comunicação entre o sistema de informação hospitalar e a integração por parte do CTH.

- ❖ A informação relativa à classificação do nível da prioridade da consulta, constante do CTH, não é enviada para o sistema de informação hospitalar, obstando a que uma variável determinante para o cumprimento dos tempos de espera legalmente definidos possa ser monitorizada, assim como a recusa/devolução de P1 originando um desfasamento entre a informação constante do CTH e a do sistema de informação hospitalar.

- ❖ O software instalado nas instituições hospitalares não dispõe de qualquer opção de exportação de dados, impedindo um acompanhamento eficaz da monitorização.

**ACTIVIDADE CIRÚRGICA**

Produção em 2011 e 2010

ESPECIALIDADE	Produção Cirurgia Programada			Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC)		
	Operados 2011	Operados 2010	Varição 2011-2010	Mediana TE LIC 2011 (meses)	Mediana TE LIC 2010 (meses)	Varição Mediana (TE LIC 2011-2010 (%))
Cirurgia Cabeça e Pescoço (inclui ORL, Estomatologia)	836	752	11,2	1,8	1,2	53,9
Cirurgia Geral	1.521	1.319	15,3	1,7	1,2	45,3
Dermatologia	1.127	1.443	-21,9	0,9	1	-15,5
Ginecologia	1.242	1.313	-5,4	1,1	0,7	53,4
Urologia	297	268	10,8	2,2	1	111,7

Tempo de espera por nível de prioridade em 2011

Grupo patologia	Prioridade nível 1 Média TE (meses)	Prioridade nível 2 Média TE (meses)	Prioridade nível 3 Média TE (meses)	Prioridade nível 4 Média TE (meses)	Operados 2011	Média TE (meses) operados 2011
Cataratas						
Oncologia	1,25	1,11	0,31	0,04	2.540	0,7
Outros	1,94	1	0,23	0,04	2.483	0,8



ANEXO I

Indicador	Serviço	2011	
		Ponderação	Objectivo
Objectivos de Produção			
Nº Doentes Saídos		18%	1.800
Demora média		15%	6,0
Nº de Cirurgias de Ambulatório		16%	500
Nº de Cirurgias Programadas para BO		18%	1.710
% Primeiras Consultas		18%	19
Nº de Consultas Externas		15%	10.500
Indicador de Produção (IP)		100%	
Objectivos de Qualidade e Eficiência			
Taxa de Ocupação do Bloco (Tempo Cirúrgico)		17%	90
Índice case-mix		16%	1,5
% Patologia Maligna operada até 55 dias *		17%	98
%Cumprimento do Tempo Clinicamente Aceitável*		17%	98
Tempo médio de avaliação do pedido de marcação de consulta no ALERTP1		17%	3
Custo por Doente Padrão		16%	2.782
Indicador de Qualidade e Eficiência (IQE)		100%	

ANEXO II

Mapas das Exposições 2011 – Gabinete do Utente

Tipo de Exposição	2011	
Reclamação	82	44%
Sugestão	38	21%
Elogio	64	35%
Total	184	

Reclamações Resolvidas em menos de 30 dias	33
Mediana do Tempo Resolução das Reclamações (dias)	38