

2013

# IPO Coimbra FG, EPE

RELATÓRIO ANUAL SOBRE O ACESSO A  
CUIDADOS DE SAÚDE 2013





## **Introdução:**

O IPO de Coimbra integra a plataforma A da Rede de Referência Hospitalar de Oncologia, o que lhe atribui responsabilidades de topo no diagnóstico e tratamento das doenças oncológicas em toda a Região Centro.

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.

Os valores que sempre serviram de linha de orientação à atividade desenvolvida por esta Instituição, estão consubstanciados nas necessidades individuais de saúde do cidadão, perspectivando o acesso em tempo útil aos cuidados de saúde, a promoção da saúde das populações, a melhoria contínua da qualidade dos cuidados, a modernização e humanização dos serviços, bem como a promoção da qualificação profissional, técnica e científica dos seus colaboradores.

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](mailto:secad@ipocoimbra.min-saude.pt)

[www.ipocoimbra.min-saude.pt](http://www.ipocoimbra.min-saude.pt)

## B. CARACTERIZAÇÃO GERAL

O IPO de Coimbra com uma lotação de cerca de 236 camas, na qual se inclui o “Hotel” para Doentes, estrutura inovadora no panorama da prestação de cuidados de saúde em Portugal, cobre uma população estimada em dois milhões e meio de habitantes.

Em termos jurídicos a Instituição reveste a forma de entidade pública empresarial (EPE), por transformação da entidade IPOFG, Centro Regional de Oncologia de Coimbra, SA que revestia a forma de sociedade anónima. Esta transformação produziu efeitos em 31 de Dezembro de 2005, com a publicação do Decreto-Lei nº 233/2005 de 29 de Dezembro.

Cargo	Órgãos Estatutários	Eleição	Mandato
<b>Conselho de Administração</b>			
Presidente			
Vogal – Vogal Executivo	Dr. Manuel António L. Silva		
Vogal – Diretora Clínica	Dr. Carlos Manuel Gregório dos Santos Dra. Paula Cristina Silva Dias Sanches Pinto Alves	Despacho n.º 8321/2012, de 21 de junho	2012/2014 <sup>1</sup>
Vogal – Enfermeira Diretora	Enf.ª Maria Soledade Correia Neves		
<b>Fiscal Único</b>			
	Cravo, Fortes, Antão & Associados, SROC n.º 87. Representado por:		
Efetivo	Dr. Avelino Azevedo Antão, ROC n.º 589 Carlos Teixeira, Noé Gomes & Associados, SROC n.º 28. Representada por:	Despacho MEF n.º 1212/2012 de 27.07	2012/2014
Suplente	Dr Carlos Manuel Duarte Teixeira, ROC n.º541		

<sup>1</sup> Este mandato foi iniciado a 15 de junho de 2012.



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

Tempos máximos de resposta garantidos (TMRG)			
Nível de acesso e tipo de cuidados	TMRG	TGR da entidade	TR da entidade
<i>Hospitais do serviço Nacional de saúde</i>			
<b>Primeira consulta de especialidade hospitalar referenciada pelos centros de saúde</b>			
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	30 Dias	19 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	60 Dias	26 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	150 Dias	55 Dias
<b>Cirurgia programada</b>			
Prioridade “de nível 4” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	72 (setenta e duas) horas após a indicação clínica	72 Horas	15 Horas
Prioridade “de nível 3” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	15 (quinze) dias após a indicação clínica	15 Dias	5 Dias
Prioridade “de nível 2” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	60 (sessenta) dias após a indicação clínica	60 Dias	30 Dias
Prioridade “de nível 1” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	270 (duzentos e setenta) dias após a indicação clínica	270 Dias	35 Dias

**CONSULTA EXTERNA:**

Produção 2013 e 2012

ESPECIALIDADE	Consultas Realizadas					
	Primeiras 2013	Primeiras 2012	Varição 2013-2012 (%)	Total Consultas 2013	Total Consultas 2012	Varição 2013-2012 (%)
Medicina Interna	234	239	-2%	921	928	-1%
Cirurgia Geral	1621	1714	-5%	9236	10072	-8%
Estomatologia	607	583	4%	4474	4957	-10%
Otorrinolaringologia	442	455	-3%	6740	6691	1%
Dermatologia	1993	2305	-14%	9699	9980	-3%
Urologia	692	749	-8%	5860	6333	-7%
Gastroenterologia	1038	1167	-11%	3932	4509	-13%
Pneumologia	829	888	-7%	2072	2019	3%
Endocrinologia	667	574	16%	5599	5421	3%
Neurologia	605	528	15%	2945	3045	-3%
Ginecologia	2230	2339	-5%	9197	9609	-4%
Cirurgia Cabeça e Pescoço	297	270	10%	1824	1890	-3%

**PRIMEIRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDADE em 2013 - SISTEMA CTH**

(Fonte: ADW-CTH)

ESPECIALIDADE	Pedidos a aguardar consulta a 31-12-2013	Consultas Realizadas em 2013, 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
		4491	360	1140	2991	

**ACTIVIDADE CIRÚRGICA**

Produção 2013 e 2012

Especialidade	Produção Cirurgia Programada					
	Operados 2013	Operados 2012	Varição 2013-2012	Mediana TE LIC 2013 (meses)	Mediana TE LIC 2012 (meses)	Varição Mediana (TE LIC 2013-2012 (%))
Cirurgia Cabeça e Pescoço (inclui ORL, Estomatologia)	983	1126	-13%	1	1	0%
Cirurgia Geral	1573	1619	-3%	2,5	2	25%
Dermatologia	755	772	-2%	1,1	0,7	57%
Ginecologia	1157	1194	-3%	0,9	2,5	-64%
Urologia	286	290	-1%	1,6	1,9	-16%

Tempo de espera por nível de prioridade em 2013

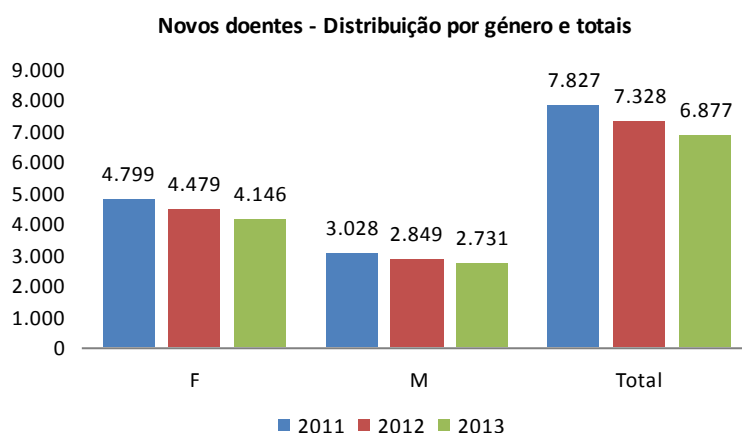
Grupo patologia	Prioridade nível 1	Prioridade nível 2	Prioridade nível 3	Prioridade nível 4	Operados 2013	Média TE (meses) operados 2013
	Média TE (meses)	Média TE (meses)	Média TE (meses)	Média TE (meses)		
Cataratas						
Oncologia	1,03	1,02	0,18	0,04	2.467	0,98
Outros	1,18	0,92	0,05	0,02	2.203	0,78



## BREVE ANÁLISE:

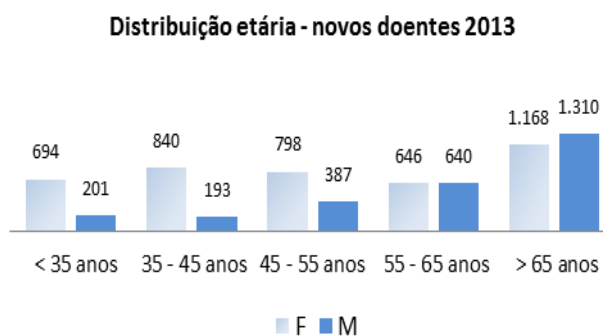
Em termos globais, a atividade assistencial de 2013 caracterizou-se pela estabilidade face aos resultados que o IPO de Coimbra tem vindo a conseguir ao longo dos últimos anos. Assegurou-se uma produção de cuidados de saúde capaz de corresponder às necessidades das populações da área de influência da Administração Regional de Saúde do Centro e a todos os outros cidadãos que a procuraram para a área de prestação em que é especializada.

Assim, com vista a uma caracterização da procura por parte de novos doentes, apresentamos para o limite temporal correspondente ao último triénio, a sua distribuição por género, grupo etário e área geográfica de proveniência.



O gráfico acima mostra-nos a evolução ocorrida ao longo do triénio, representando o género feminino em média cerca de 60% dos novos doentes. Globalmente registou-se um decréscimo da ordem dos 6% em relação ao período homólogo.

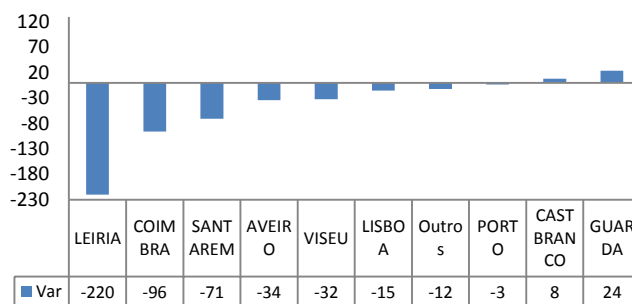
A distribuição etária revela-nos um maior número de novos doentes do género feminino nas faixas etárias mais baixas (<55 anos), e nos escalões etários mais altos um predomínio do género masculino.



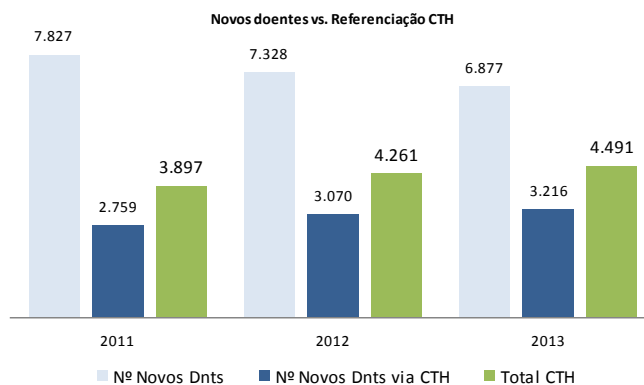
Em termos de proveniência, avaliando o distrito com maior referência de novos doentes, verifica-se alguma consistência ao longo do triénio, correspondendo estes à área de influência em que o IPO Coimbra se insere.



Varição - novos doentes (2013/2012)



Conferindo por distrito de proveniência de doentes, verifica-se ser o distrito de Leiria que regista a maior variação negativa. Guarda e Castelo Branco apresentam-se com variações positivas.



Pese embora o decréscimo do número de novos doentes, quando se afere a referência via Consulta A tempo e Horas (CTH) verifica-se um incremento consistente ao longo do triénio, evidenciando mesmo uma tendência crescente, pesando em média a referência por esta via 72% dos novos doentes em cada um dos anos do triénio.

### Consulta a tempo e horas

O IPO Coimbra tem conseguido dar resposta a todos os pedidos, processados através da plataforma CTH, ou por outras vias, nas especialidades disponibilizadas, sempre que baseados em critérios válidos de referência para uma instituição hospitalar especializada no tratamento da doença oncológica.

CTH por prioridade	Consultas % do TMRG 2013	
	2013	2013
Muito Prioritário	360	96%
Prioritário	1140	92%
Normal	2991	95%
<b>Total</b>	<b>4491</b>	<b>95%</b>





Apesar da existência de algumas especialidades com maior dificuldade de resposta, nomeadamente Urologia e Dermatologia, o que levou a um ligeiro aumento no tempo médio de resposta em 2013, este tem obedecido ao cumprimento dos prazos legais em 95% dos pedidos que lhe são referenciados.

A existência de uma ferramenta como o SICTH é uma efetiva mais-valia na agilização de processos e equidade de acesso a cuidados especializados. Contudo, deverá ser encarada como um processo de melhoria contínua, sendo desejável que permita aos utilizadores, em qualquer ponto de acesso, conhecer a integralidade da informação. As dificuldades que têm sido referidos em todos os relatórios de acesso, ano após ano, continuam por resolver, como sejam:

- A informação relativa à classificação do nível da prioridade da consulta, constante do SICTH, 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 acompanhado, assim como a recusa/devolução de P1 originando um desfasamento entre a informação constante do SICTH 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.
- Embora ligeiramente melhor, continua a haver falhas de comunicação entre o CTH e o sistema de informação hospitalar implicando um controlo permanente sobre os dois sistemas para que exista um mínimo de sincronização, evitando que existam situações em que a consulta já foi realizada ou agendada e, na base de dados do CTH, os doentes continuem a aguardar;

Com o objetivo de garantir um sistema integrado e universal de registo e de gestão do acesso às primeiras consultas de especialidade hospitalar no SNS, a portaria 615/2008, de 4 de Julho, no seu ponto 11, e mais recentemente a portaria nº 95/2013, de 4 de Março, preconizam o alargamento do CTH à referênciação por via informática dos pedidos com origem em outros hospitais ou outros serviços internos, o que até à data ainda não aconteceu, provocando constrangimentos no planeamento das consultas, exigindo uma eficaz articulação entre todos os pedidos quaisquer que sejam as vias.

## **S.I.G.I.C**

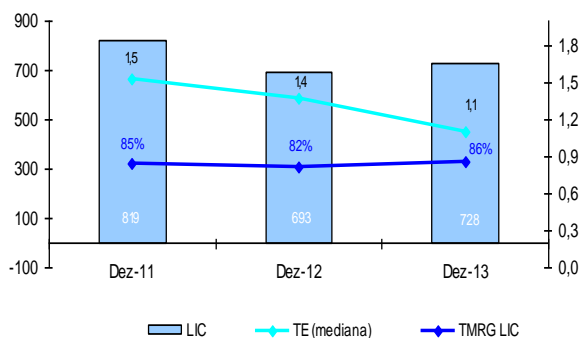
Outro projeto nacional, essencial para a acessibilidade, tem sido o Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC), o qual visa garantir aos utentes do SNS a igualdade de acesso ao tratamento cirúrgico programado dentro de tempos máximos - por prioridade e patologia, servindo-se para o efeito de instrumentos de avaliação e controlo de toda a atividade cirúrgica realizada a nível nacional.

O SIGLIC (Sistema Informático de Gestão da Lista de Inscritos para Cirurgia), enquanto ferramenta de gestão da espera cirúrgica assume-se com uma garantia de equidade no acesso. Reveste-se ainda de especial importância consoante a criticidade da patologia em causa, tal como é o caso da oncologia, onde a existência de um tempo ótimo de resolução influencia inequivocamente o êxito, determinante da eficácia do tratamento cirúrgico.

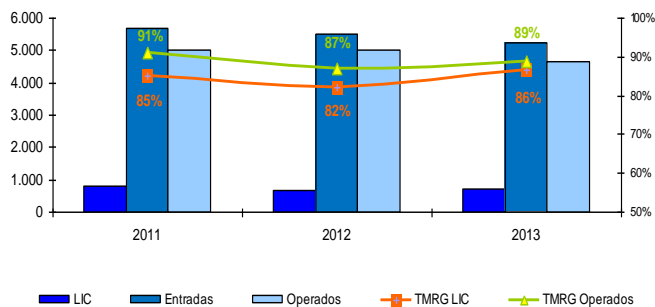
O cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) constitui-se como um indicador de desempenho hospitalar, levado em conta em termos de incentivos e/ou penalizações, sendo imputada ao hospital de origem a responsabilidade financeira da não realização atempada do episódio cirúrgico ou pela transferência e efetivação por um terceiro - hospital de destino (público ou convencionado).



A avaliação da Lista de espera a Dezembro de 2013 mostra-nos um muito ligeiro acréscimo comparativamente ao período homólogo. Ainda assim e, quanto a nós, de maior significado, é a redução da mediana do tempo de espera a cair para 1,1 meses bem como ainda o maior cumprimento do TMRG, que subiu para 86%.



Como as variáveis de análise se encontram intimamente ligadas, avaliando o TMRG sob a espera nos episódios cirúrgicos resolvidos (operados), verifica-se igualmente um maior cumprimento do TMRG num percentual de 89%.



Conforme retrata o gráfico acima, globalmente verifica-se um decréscimo quer no número de entradas quer da cirurgia realizada, sem que isso tenha constituído condicionante a um melhor desempenho e melhoria de indicadores.

Assim, embora exista margem de progressão, entendemos que foram dados passos positivos na melhoria de alguns indicadores, permitindo-nos reafirmar que a instituição mantém a preocupação e o olhar atento dos atores da área cirúrgica no sentido de uma gestão mais eficiente da espera em função da prioridade/patologia do doente.



# ANEXOS

**C. 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 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?	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?		x	
· Indicar os serviços envolvidos e constituição			



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			
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?	x		
· Apresentar em anexo os indicadores definidos			
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		Os indicadores de acesso são variáveis integrantes da contratualização interna, logo com reflexo a todos os níveis. Ver anexo
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?	Pág. 3		
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 referência 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.)?	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



## 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

1. RHV
2. SAPE – Sistema de Apoio à prática de enfermagem
3. SICTH – Sistema de Informação da Consulta a Tempo e Horas (“Alert p1”)
4. SIGLIC – Sistema de Informação de Gestão de Inscritos para Cirurgia
5. SICA - Sistema de Informação para a Contratualização e acompanhamento
6. RNU – Sistema de Identificação de Doentes
7. WEBGDH – Sistema de Codificação em GDH
8. SICO
9. CIT
10. PDS

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

1. SIGEHP	11. SiMAGASTRO
2. SISCONT	12. ROR
3. LANTIS	13. IGE
4. ONCOFARM	14. SAAS
5. SYNAPSE	15. GMP
6. CWM	16. SGTD
7. GHAF	17. ELO
8. MWSCOPE	18. IPOCINT
9. OMEGA3000	19. QLIK VIEW
10. SIBAS	





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.

## Mapas das Exposições 2013 – Gabinete do Utente

Tipo de Exposição	2013	
Reclamação	70	43%
Sugestão	32	20%
Elogio	62	38%
Total	164	100%
Reclamações Resolvidas em menos de 30 dias	6	
Mediana do Tempo Resolução das Reclamações (dias)	64.5	



### Contratualização Interna

Indicador	Ponderação	Objectivo
<b>Objectivos de Produção</b>		
Nº Doentes Saídos	20%	1.700
GDhs de Ambulatório	20%	500
Nº de Cirurgias Programadas para BO	20%	1.600
% Primeiras Consultas	20%	18
Nº de Consultas Externas	20%	9.600
<b>Indicador de Produção (IP)</b>	<b>100%</b>	
<b>Objectivos de Qualidade e Eficiência</b>		
Taxa de Ocupação do Bloco (Tempo Anestesia)	18%	95
Demora média	18%	6,2
%Cumprimento do Tempo Máximo de Resposta Garantido (TMRG)	18%	98
Tempo médio de avaliação do pedido de marcação de consulta no ALERTP1 (dias)	15%	3
Tempo médio de espera para realização de consulta no ALERTP1 (dias)	16%	18
Custos diretos por Doente Padrão	15%	940
<b>Indicador de Qualidade e Eficiência (IQE)</b>	<b>100%</b>	