

2014

IPO Coimbra FG, EPE

RELATÓRIO ANUAL SOBRE O ACESSO A
CUIDADOS DE SAÚDE 2014





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, perspetivando 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

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
Conselho de Administração			
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 ¹
Vogal – Enfermeira Diretora	Enf.ª Maria Soledade Correia Neves		
Fiscal Único			
	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.º 541		

¹ 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>			
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	30 Dias	13 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	16 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	42 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	15 Horas 12 Horas
Prioridade “de nível 3” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	15 (quinze) dias após a indicação clínica	15 Dias	5 Dias 3 Dias
Prioridade “de nível 2” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	60 (sessenta) dias após a indicação clínica ou 45 no caso de patologia oncológica	60 Dias 45 Dias	35 Dias 32 Dias
Prioridade “de nível 1” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	270 (duzentos e setenta) dias após a indicação clínica ou 60 dias no caso de patologia oncológica	270 Dias 60 Dias	58 Dias 44 Dias

**CONSULTA EXTERNA:**

Produção 2014 e 2013

ESPECIALIDADE	Consultas Realizadas					
	Primeiras 2014	Primeiras 2013	Varição 2014-2013 (%)	Total Consultas 2014	Total Consultas 2013	Varição 2014-2013 (%)
Medicina Interna	228	234	-3%	839	921	-9%
Cirurgia Geral	1610	1621	-1%	9396	9236	2%
Estomatologia	654	607	8%	4685	4474	5%
Otorrinolaringologia	547	442	24%	7140	6740	6%
Dermatologia	2442	1993	23%	10233	9699	6%
Urologia	669	692	-3%	5627	5860	-4%
Gastroenterologia	931	1038	-10%	3739	3932	-5%
Pneumologia	784	829	-5%	2094	2072	1%
Endocrinologia	955	667	43%	6556	5599	17%
Neurologia	550	605	-9%	2906	2945	-1%
Ginecologia	2075	2230	-7%	8453	9197	-8%
Cirurgia Cabeça e Pescoço	379	297	28%	2036	1824	12%

PRIMEIRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDADE em 2014 - SISTEMA CTH

(Fonte: ADW-CTH)

ESPECIALIDADE	Pedidos a aguardar consulta a 31-12-2014	Consultas Realizadas em 2014, 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
Não existe informação fiável dado que em Outubro de 2014 a SPMS integrou consultas de anos anteriores com data de 2014 e ainda não corrigiu os registos em causa						

**ACTIVIDADE CIRÚRGICA**

Produção 2014 e 2013

Especialidade	Produção Cirurgia Programada					
	Operados 2014	Operados 2013	Varição 2014-2013	Mediana TE LIC 2014 (meses)	Mediana TE LIC 2013 (meses)	Varição Mediana (TE LIC 2014-2013 (%))
Cirurgia Cabeça e Pescoço (inclui ORL, Estomatologia)	1212	975	24%	1,2	1	20%
Cirurgia Geral	1400	1540	-9%	3,4	2,5	36%
Dermatologia	646	753	-14%	1,2	1,1	9%
Ginecologia	973	1133	-14%	0,9	0,9	0%
Urologia	255	269	-5%	1	1,6	-38%

Meios Complementares de Diagnóstico

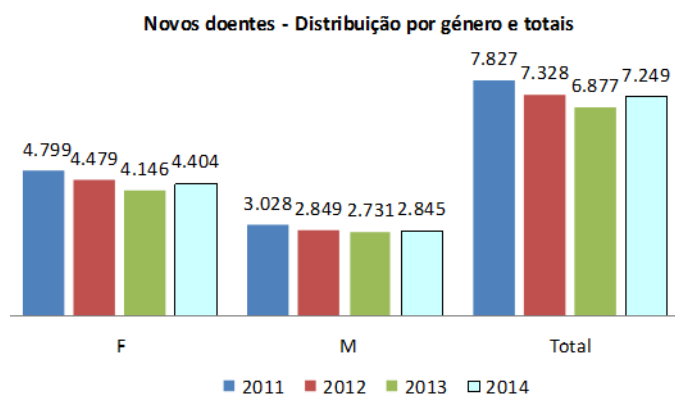
Tipo de intervenção	Intervenções realizadas e tempo de resposta			
	Nº de exames realizados	Nº de exames realizados	Varição	% de exames realizados e relatados até 30 dias seguidos após indicação clínica
	2014	2013	2014-2013	2014
Colonoscopia	2143	2219	-3%	100%
Endoscopia digestiva alta	1145	1131	1%	100%
Colposcopia com citologia	1704	1240	37%	100%
TAC	12.471	13728	-9%	100%
RM	2142	2.566	-17%	100%



BREVE ANÁLISE:

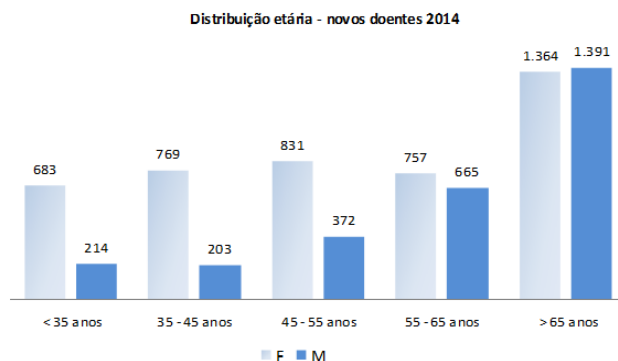
Em termos globais, a atividade assistencial de 2014 caracterizou-se pela estabilidade face aos resultados que o IPO de Coimbra tem vindo a conseguir ao longo dos últimos anos. Assegurou-se uma produção de cuidados de saúde capaz de corresponder às necessidades das populações da área de influência da 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 quadriénio, a sua distribuição por género, grupo etário e área geográfica de proveniência.



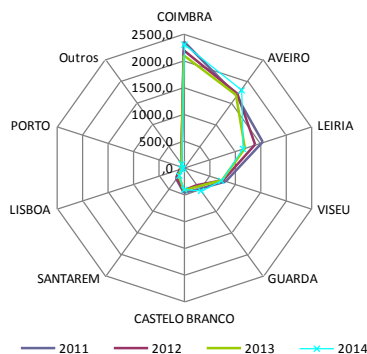
O ano em análise registou uma inversão da quebra ocorrida no triénio anterior, apresentando-se globalmente estabilizado o nível de procura por novos doentes, pertencendo ao género feminino o maior valor – cerca de 61%.

A distribuição de género por faixa etária assume características particulares com maior incidência nas estruturas etárias abaixo dos 55 anos para o feminino, e predomínio do masculino nos escalões etários mais altos.

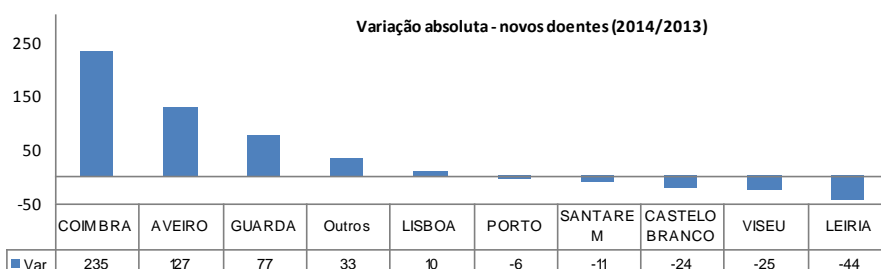




Em termos de proveniência, avaliando o distrito com maior referenciação de novos doentes, verifica-se alguma consistência ao longo do quadriénio, correspondendo estes à área de influência em que o IPO Coimbra se insere.

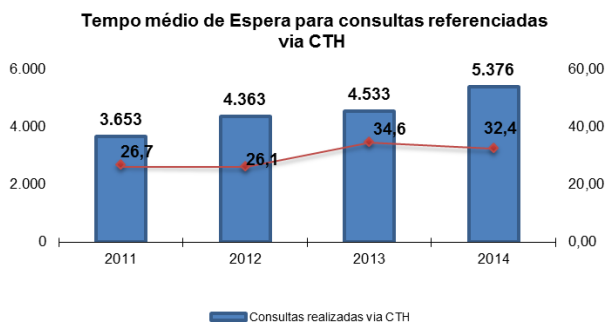


Conferindo por distrito de proveniência de doentes, verifica-se ser o distrito de Coimbra que regista a maior variação positiva, seguindo-se Aveiro e Guarda. Castelo Branco, Viseu e Leiria são os distritos que apresentam variações negativas, apesar de corresponderem a valores com pouco significado.



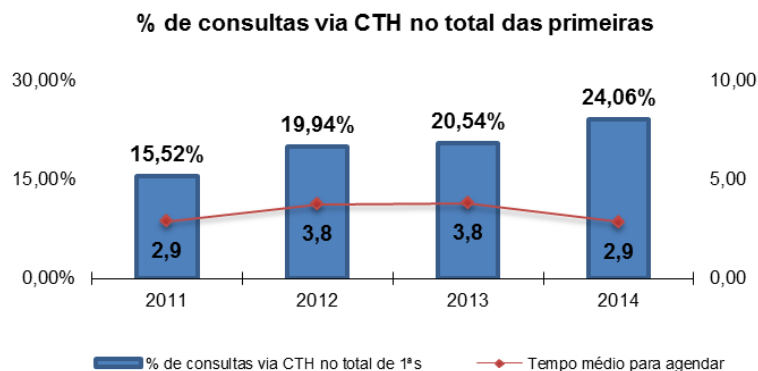
Consulta a tempo e horas

A Consulta a Tempo e Horas (CTH), enquanto porta de entrada no sistema, introduziu regras e capacidade de monitorização do desempenho. O IPO Coimbra responde integralmente a todos os pedidos formulados através desta, ou por outra via, nas especialidades disponibilizadas, sempre que baseados em critérios válidos de referenciação para uma instituição hospitalar dedicada ao tratamento da doença oncológica, sendo notória a trajetória crescente de consultas realizadas com pleno respeito do TMRG.

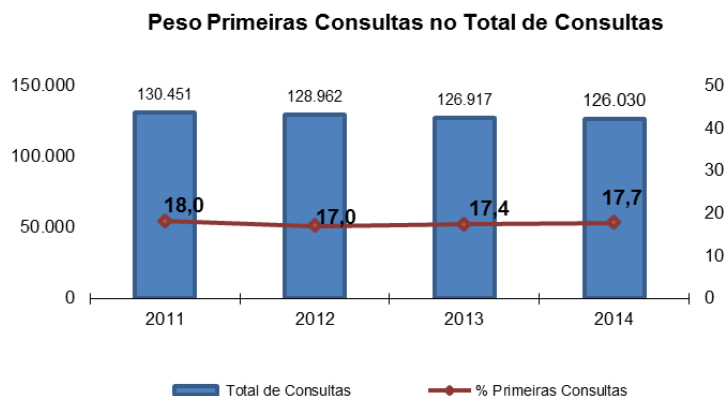




A primeira consulta, enquanto indicador de acessibilidade, mostra-nos que apesar da variação de 47% no número de pedidos atendidos, relativamente a 2011, o tempo médio de espera sofre até um ligeiro decréscimo relativamente ao ano transato, oscilando, globalmente, em redor dos 30 dias.



O gráfico acima apresenta-nos claramente e de forma inequívoca uma tendência crescente da referenciação via CTH com resposta de agendamento de cerca de 3 dias, apresentando também este indicador uma melhoria relativamente ao ano transato.



Num hospital prestador de cuidados oncológicos cada Utente contacta a instituição com uma frequência elevada e, conseqüentemente, irá ter um elevado número de consultas subseqüentes. Assim, apesar do aumento de novos doentes e de consultas de primeira vez a distribuição relativa continua a cifrar-se em torno dos 18%. O indicador de alta de consulta externa encontra-se atualmente já disponível no sistema de informação hospitalar, contudo, ainda numa fase de arranque. Apesar de não ser espetável grandes volumes de alta, estamos em crer que poderá ser uma variável com potencial para vir num futuro próximo a alterar ligeiramente esta distribuição relativa.

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 continuam 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 referência 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.

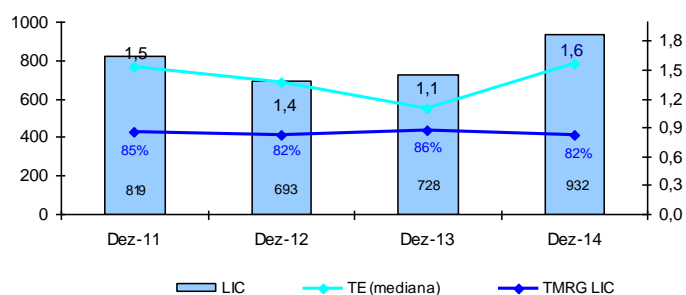
S.I.G.I.C

A espera cirúrgica é o saldo de duas variáveis macro, entradas e saídas. Gerir esta espera de forma coerente com respeito pelo cumprimento do TMRG garantindo equidade no acesso, é o objetivo *major* do sistema para que ganhem (i) os doentes em primeira linha, (ii) o hospital pela via dos indicadores de qualidade e (iii) o país, pela melhoria dos indicadores de saúde e grau de satisfação dos próprios Utentes utilizadores.

O procedimento cirúrgico em oncologia é uma ferramenta de primeira linha no tratamento de muita da neoplasia maligna. A realização oportuna com respeito pelo tempo ótimo de resolução confere-lhe especial importância no tratamento do doente oncológico.

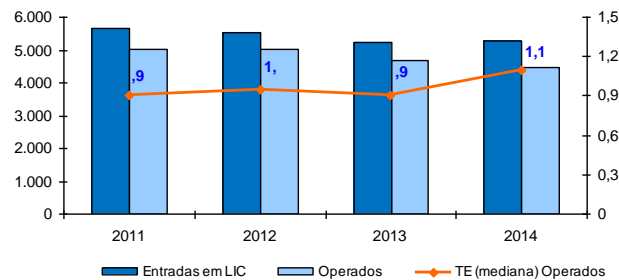
O IPO Coimbra, ao longo do tempo, tem pautado a sua atuação pela procura contínua na melhoria dos diversos indicadores de qualidade, nomeadamente pelos quais é avaliada a sua atividade. No caso em apreço, área cirúrgica, têm surgido algumas dificuldades de percurso a acrescer aos revezes dos tempos que vivemos, traduzidos na alteração do fator humano disponível, seja pela via da saída para aposentação, seja por fatalismos de ordem natural, levando a que no decurso dos últimos três anos se tenha processado uma alteração substancial do quadro de cirurgias.

Tais alterações têm repercussões diversas, as quais se traduzem no cômputo global por algum abaixamento de resposta com conseqüente aumento da espera – menor taxa de resolução e alguma dilatação do tempo de espera.





Quanto ao número de entradas em LIC e operados, apresentamos um gráfico com os valores realizados, verificando-se estabilidade destas variáveis de análise, corroborando o cenário acima apresentando no que respeita a algum alongamento da espera.



Melhorar está inscrito no código genético do IPO Coimbra. Assim, cremos estarem reunidas as condições para ocupar a franja de progressão que existe em termos de melhoria no que respeita à gestão da espera, primando pelo eficiente cumprimento dos tempos definidos em função da prioridade clínica. A renovação de alguns quadros e as alterações processuais internas em termos de registo e gestão da área cirúrgica – entrada em produção em meados de outubro de 2014 de interface de ligação com o SIGLIC, fazem-nos acreditar estarmos no ponto charneira para uma maior eficácia de gestão da LIC e consequente melhoria dos respetivos indicadores (tempo médio de espera e cumprimento do TMRG).



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



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 2014 – Gabinete do Utente

Tipo de Exposição	2014
Reclamação	68
Sugestão	31
Elogio	72
Total	171
Reclamações Resolvidas em menos de 30 dias	7
Mediana do Tempo Resolução das Reclamações (dias)	65



Contratualização Interna

Objetivos de Produção	Objetivos de Qualidade e eficiência
Nº Doentes Saídos	Tempo médio de avaliação do pedido de marcação de consulta no ALERTP1*
Demora média	Índice case mix
Nº de Cirurgias de Ambulatório	% Cumprimento do Tempo Máximo de Resposta Garantido (TMRG)
Nº de Cirurgias Programadas para Bloco	Taxa de Ocupação do Bloco (Tempo Cirúrgico)
Nº de Gdhs Médicos de Ambulatório	Custo por doente padrão
Nº de Consultas Externas	% de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo
% de Primeiras Consultas	% de reinternamentos em 30 dias
Nº de Diárias de Lar	% de episódios de internamento com complicações - cód. Do CID-9-MC - causas externas
Nº de Exames Ponderados	Tempo médio de espera para realização de consulta no ALERTP1 (dias)