

**Prémios Saúde Sustentável**

***Formulário de candidatura***

***-Cuidados primários-***



**Outubro 2011**

ACORDO DE CONFIDENCIALIDADE

Toda a informação presente neste questionário será tratada de forma absolutamente confidencial.

Os dados serão analisados apenas pela A.T. Kearney, como organização responsável pelo processo de recolha e avaliação dos dados, e pelo júri. A A.T. Kearney, seus representantes e o júri comprometem-se expressamente com este acordo.

Apenas os nomes dos vencedores serão públicos e apenas serão revelados dados com expressa autorização destes. O nome de outros participantes não será divulgado.

Conteúdo

[Enquadramento dos Prémios Saúde Sustentável 4](#_Toc305435431)

[**1. Resumo** 4](#_Toc305435432)

[**2. Metodologia** 6](#_Toc305435433)

[**3. Composição do júri** 7](#_Toc305435434)

[Formulário de candidatura](#_Toc305435435)

[**1. Informação geral do candidato** 9](#_Toc305435437)

[**2. Governação clínica e segurança do doente** 10](#_Toc305435438)

[**3. Centralização dos cuidados de saúde no doente** 14](#_Toc305435439)

[**4. Responsabilidade ambiental** 19](#_Toc305435440)

[**5. Gestão de tecnologias na saúde** 26](#_Toc305435441)

[**6. Sustentabilidade económico-financeira** 31](#_Toc305435442)

# Enquadramento dos Prémios Saúde Sustentável

## **1. Resumo**

O aumento das necessidades de cuidados de saúde — fruto da evolução demográfica, do envelhecimento da população, da evolução tecnológica e da mudança de estilos de vida—, a par com as restrições de financiamento no sector público e privado, estão a desafiar a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde, forçando as instituições e organizações a focar-se de modo impreterível na utilização óptima dos recursos disponíveis.

Cientes da importância da saúde como bem social básico e dos reptos que tem pela frente a sociedade Portuguesa actualmente e nos anos vindouros para garantir a sua viabilidade, o **Jornal de Negócios** e a **Sanofi** criaram os **Prémios Saúde Sustentável**, uma iniciativa orientada para a divulgação e incentivo das boas práticas da sustentabilidade da saúde em Portugal. Esta iniciativa conta também com a parceria da **A.T. Kearney**, consultora estratégica responsável pelo desenvolvimento da metodologia de avaliação dos candidatos, em estreita colaboração com os destacados membros do júri sob a presidência honorária do Excelentíssimo Sr. Dr. Jorge Sampaio.

Com este pano de fundo, os Prémios Saúde Sustentável procuram estimular uma visão sustentável a longo prazo através do reconhecimento das empresas, organizações e entidades — públicas, privadas ou do sector social — que se tenham distinguido no desenvolvimento e implementação de acções e políticas tendentes a assegurar uma utilização responsável, criteriosa e efectiva dos recursos de saúde.

O próprio concurso e a cerimónia de entrega de prémios estão concebidos para promover a continuação do desenvolvimento de princípios de sustentabilidade nas instituições de saúde através da inspiração, diálogo e troca de experiências. Objectiva-se também criar uma plataforma de casos de sucesso de práticas de sustentabilidade em cuidados de saúde em Portugal.

Os Prémios Saúde Sustentável, de carácter anual, terão dois âmbitos: institucional e individual.

* No caso da distinção institucional, existem três prémios, um por cada tipo de cuidados de saúde prestado:
  + Cuidados primários
  + Cuidados hospitalares
  + Cuidados continuados

Qualquer instituição que preste cuidados de saúde em Portugal, quer pública quer privada ou do sector social, é convidada a participar nos Prémios Saúde Sustentável.

* No caso da distinção individual, o júri identificará e premiará a personalidade com maior destaque e relevo na promoção de práticas sustentáveis na área da saúde.

O processo de atribuição de prémios institucionais está dividido em três fases:

1. Resposta a um formulário de candidatura até 25 de Novembro de 2011: O modelo de avaliação é baseado numa análise abrangente, quantitativa e qualitativa, do desempenho da entidade ao nível de A) Governação clínica e segurança do doente; B) Integração de cuidados de saúde e enfoque no doente; C) Responsabilidade ambiental; D) Gestão de tecnologias na saúde; E) Sustentabilidade económico-financeira.
2. Avaliação das candidaturas pelo júri: O júri avaliará cada candidatura e classificará a sua excelência em termos de sustentabilidade de acordo com os critérios em cima enunciados, podendo para tal requerer esclarecimentos e/ou apresentação presencial aos candidatos. Findo este trâmite será tomada uma decisão sobre a atribuição dos prémios.
3. Apresentação pública e cerimónia de entrega de prémios: Apenas os vencedores de cada prémio serão enunciados publicamente, uma vez que os Prémios Saúde Sustentável não pretendem ser rankings mas sim identificar melhores práticas de sustentabilidade na área da saúde.

## **2. Metodologia**

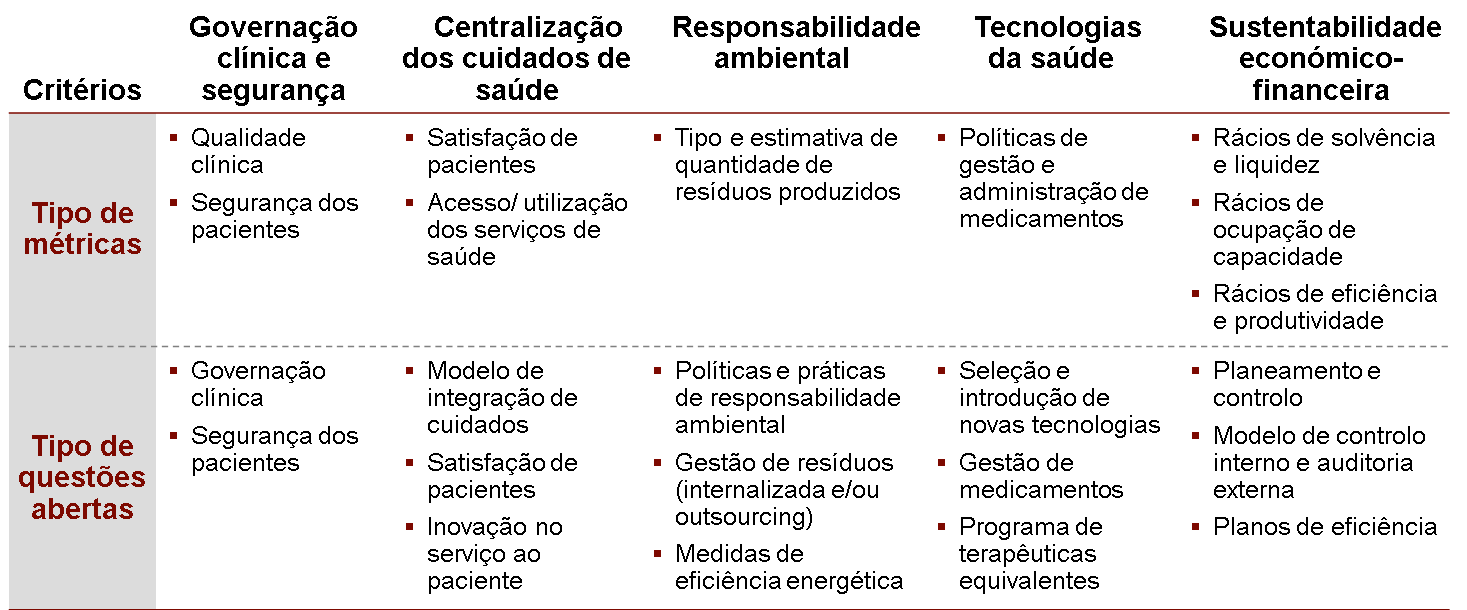
A metodologia para atribuição da distinção institucional assenta no fornecimento de algumas métricas objectivas e na resposta a questões abertas pela instituição participante, essas informações ajudarão o júri a exercer as comparações entre candidatos. A avaliação é composta por vários critérios, dentro dos quais haverá variações conforme o tipo de cuidado prestado (cuidados primários, hospitalares, continuados).

A distinção de personalidade baseia-se na avaliação e deliberação do júri.

No caso de algum dos dados não estar disponível a instituição participante é encorajada a providenciar informação relacionada com o mesmo na secção de comentários do questionário para que o júri tenha forma de a avaliar nesse aspecto. Poderá também encontrar questões não aplicáveis à sua instituição ainda que os questionários estejam direccionados para cada tipo de cuidado. Nesses casos explique a razão da não aplicabilidade no espaço comentários e indique com as letras “n/a”, “não aplicável”. Se desejar acrescentar informação não hesite em fazê-lo.

Embora várias pessoas possam participar no preenchimento do questionário é recomendável a indicação de um contacto que coordenará a participação e servirá de mediador entre a instituição participante e a organização. Os dados do contacto são pedidos no formulário de candidato na secção *Informação de contacto.*

As instituições candidatas serão avaliadas nos critérios listados em seguida (com perguntadas adaptadas ao tipo de cuidado prestado).

******

## **3. Composição do júri**

**Presidente honorário**

* **Jorge** **Sampaio**

**Membros do júri**

* **Abel Mateus**
  + Economista
  + Primeiro presidente da Autoridade da Concorrência
* **Adalberto Campos Fernandes**
  + Professor Auxiliar Convidado, ENSP, UNL
  + Ex-Presidente do CA, Hospital de Santa Maria
* **Alexandre Lourenço**
  + Director-Coordenador, ACSS
* **António Couto dos Santos**
  + Ex-Ministro da Educação, XII Governo constitucional
* **Diogo de Lucena**
  + Membro do CA, Fundação Calouste Gulbenkian
* **Francisco Batel Marques**
  + Professor, Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra
* **Jon Fairest**
  + Director-Geral, Sanofi-Aventis
* **José Mendes Ribeiro**
  + Membro do Conselho Científico, Fundação Francisco Manuel dos Santos
* **Jorge Torgal Garcia**
  + Médico
  + Professor, Universidade Nova de Lisboa
* **Laurentina Martins**
  + Administradora, Cofina S.G.P.S. e Altri S.G.P.S., S.A.
* **Maria de Belém Roseira**
  + Ex-Ministra da Saúde, XIII Governo constitucional
* **Miguel Gouveia**
  + Professor Associado, Universidade Católica Portuguesa
* **Teresa Caeiro**
  + Deputada da Assembleia da República pelo CDS-PP

**Para mais informações sobre o Prémio Saúde Sustentável Jornal de Negócios e Sanofi com colaboração da A.T. Kearney, visite** [**www.premiosaudesustentavel.negocios.pt/**](http://www.premiosaudesustentavel.negocios.pt/)

# Formulário de candidatura

# -Cuidados primários-

## **1. Informação geral do candidato**

*Informação da instituição*

Nome da instituição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de cuidado prestado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Website: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Presidente / Director Geral: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Informação de contacto*

Título: \_\_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## **2. Governação clínica e segurança do doente**

|  |  |
| --- | --- |
| **2.1 Métricas** | **Desempenho em 2010** |
| 2.1.1. Taxa de mortalidade por causas imputáveis aos cuidados de saúde (%) |  |
| 2.1.2 Percentagem de recém-nascidos com baixo peso de nascimento (%) |  |
| 2.1.3. Percentagem de crianças com Plano Nacional de Vacinação actualizado aos 13 anos (%) |  |
| 2.1.4. Percentagem de inscritos entre os 50 e 74 anos com rastreio de cancro colo-rectal efectuado (%) |  |
| 2.1.5. Incidência de amputações major em diabéticos na população residente (%) |  |
| 2.1.6. Consumo de ansiolíticos, hipnóticos e antidepressivos disponíveis no mercado no serviço (Dose referência/1000 habitantes/dia) |  |
| 2.1.7. Incidência de AVCs na população residente com menos de 65 anos (%) |  |

**Observações e comentários**

**2.2 Questões abertas**

**2.2.1 Governação clínica**

2.2.1.1. Quais foram as iniciativas tomadas em 2010/2011 para melhorar a excelência clínica da instituição? Descreva o objectivo das iniciativas, actividades e resultados alcançados. Exemplifique com benefícios para o doente susceptíveis de serem demonstrados.

Max. 5000 caracteres

2.2.1.2.Quais são as principais iniciativas a lançar em 2012 para melhorar a excelência clínica da instituição? Descreva o objectivo das iniciativas, actividades e resultados a alcançar.

Max. 5000 caracteres

2.2.1.3. Quais os indicadores utilizados para medir a performance clínica da instituição? Forneça exemplos de excelência clínica usando esses indicadores.

Max. 2000 caracteres

**2.2.2 Segurança do doente**

2.2.2.1. Quais os indicadores utilizados pela instituição para medir a segurança dos doentes?

Max. 2000 caracteres

2.2.2.2. Quais as iniciativas tomadas em 2010/2011 para melhorar a segurança dos doentes? Descreva o objectivo das iniciativas, actividades e resultados alcançados.

Max. 5000 caracteres

2.2.2.3. Quais são as principais iniciativas a lançar em 2012 para melhorar a segurança dos doentes da instituição? Descreva o objectivo das iniciativas, actividades e resultados a alcançar.

Max. 5000 caracteres

## **3. Centralização dos cuidados de saúde no doente**

|  |  |
| --- | --- |
| **3.1 Métricas** | **Desempenho em 2010** |
| 3.1.1 Taxa de utilização global de consultas médicas (%) |  |
| 3.1.2 Taxa de utilização de consultas de planeamento familiar (%) |  |
| 3.1.3 Percentagem de inscritos sem médico de família (%) |  |
| 3.1.4 Percentagem de primeiras consultas na vida efectuadas até aos 28 dias (%) |  |
| 3.1.5 Taxa de visitas domiciliárias médicas e de enfermagem sobre total de consultas (%) |  |
| 3.1.6 Percentagem de utilizadores satisfeitos/muito satisfeitos (%) |  |

**Observações e comentários**

**3.2 Questões abertas**

**3.2.1 Satisfação do doente**

3.2.1.1. Como é avaliada a satisfação dos doentes? É feito algum inquérito? Este é realizado internamente ou por uma entidade externa? Por favor descreva a sua metodologia, resultados e evolução.

Max. 2000 caracteres

3.2.1.2. Como são geridas as reclamações dos doentes/clientes? Por favor descreva o processo de recepção, análise, resposta às mesmas e tomada de medidas correctivas.

Max. 2000 caracteres

**3.2.2 Modelo de integração de cuidados**

3.2.2.1. Por favor forneça evidências do desenvolvimento de um modelo de cuidados focado no doente (ao nível de prevenção, tratamento e seguimento pós tratamento) e de aproximação ao mesmo nomeadamente através de cuidados domiciliários.

Max. 2000 caracteres

3.2.2.2. De que forma os doentes estão envolvidos na tomada de decisões? Como é promovida a comunicação entre doentes e profissionais de saúde?

Max. 2000 caracteres

3.2.2.3. De que forma é garantida a integração de cuidados a doentes provenientes de outros serviços de saúde (hospitais, cuidados continuados, centros de reabilitação,…)?

Max. 2000 caracteres

3.2.2.4. Por favor descreva de que forma a sua instituição partilha dados clínicos com outras.

Max. 2000 caracteres

3.2.2.5 Quão frequentemente são repetidas prescrições para o mesmo episódio? Que medidas são tomadas para reduzir a duplicação de prescrições?

Max. 2000 caracteres

**3.2.3 Inovação no serviço ao paciente**

3.2.3.1. Por favor forneça evidências da implementação de novas tecnologias e processos inovadores com o objectivo de melhorar o serviço aos doentes.

Max. 2000 caracteres

3.2.3.2. De que forma promove a sua instituição a investigação de melhores práticas para melhorar o serviço aos doentes?

3.2.3.3. Quais foram as principais iniciativas tomadas em 2010/2011 pela sua instituição para implementar novas tecnologias e processos inovadores para melhorar o serviço aos doentes? Quais foram os principais objectivos, actividades e resultados obtidos?

Max.2000 caracteres

Max. 5000 caracteres

3.2.3.4. Quais são as principais iniciativas a lançar em 2012 pela sua instituição para implementar novas tecnologias e processos inovadores para melhorar o serviço aos doentes? Quais os principais objectivos, actividades e expectativas de resultados?

Max. 5000 caracteres

## **4. Responsabilidade ambiental**

**4.1 Métricas**

4.1.1 Preencha o seguinte quadro indicando a quantidade (estimada) diariamente produzida dos seguintes resíduos e o número de consultas médicas em 2010.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Categoria** | **Quantidade estimada em 2010 (Kg/dia)** | **Número de consultas médicas realizadas em 2010** |
| Geral |  |  |
| Patológico |  |
| Radioactivo |  |
| Infeccioso |  |
| Materiais perfurocortantes |  |
| Farmacêutico |  |
| Recipientes sob pressão |  |

**Observações e comentários**

**4.2 Questões abertas**

**4.2.1 Políticas e responsabilidade ambiental**

4.2.1.1. De que forma é gerido o impacto ambiental da sua instituição? Quais as políticas e práticas de responsabilidade ambiental na sua instituição?

Max. 5000 caracteres

4.2.1.2 Existe algum tipo de plano, manual ou procedimento explicitamente assumido para práticas de responsabilidade ambiental? Se sim, anexe uma cópia.

S

N

N/A

4.2.1.3 De que forma é feita a monitorização do cumprimento das políticas de responsabilidade ambiental?

Max. 5000 caracteres

4.2.1.4 Quais os indicadores utilizados para medir o desempenho da sua instituição em termos de responsabilidade ambiental?

Max. 2000 caracteres

**4.2.2 Gestão de resíduos**

4.2.2.1 Existe algum/a comité/pessoa responsável pela organização e gestão da recolha, armazenamento, tratamento, e eliminação de resíduos ao nível da direcção da sua instituição? Se sim, teve algum tipo de formação nessa área? Descreva.

Max. 1000 caracteres

4.2.2.2 Descreva o processo de eliminação de resíduos, indicando a pessoa/entidade responsável pelo transporte, o local de armazenamento dos mesmos na instituição e por fim a forma de eliminação (aterro, lixeira, inceneração, …)

Max. 1000 caracteres

4.2.2.3 Descreva o tipo de indicadores usados para aferir a execução e eficácia da gestão de resíduos. Refira se a gestão é realizada interna ou externamente.

Max. 1000 caracteres

4.2.2.4 Descreva brevemente o processo ocorrente (caso este seja realizado internamente) entre emissão e eliminação dos seguintes resíduos:

**Materiais perfurocortantes**

Max. 1000 caracteres

**Resíduos patológicos**

Max. 1000 caracteres

**Resíduos infecciosos**

Max. 1000 caracteres

**Resíduos radioactivos**

Max. 1000 caracteres

**Resíduos químicos**

Max. 1000 caracteres

**Resíduos farmacêuticos**

Max. 1000 caracteres

**Recipientes pressurizado**

Max. 1000 caracteres

**4.2.3 Eficiência energética**

4.2.3.1 Quais foram as principais iniciativas tomadas pela sua instituição em 2010/2011 para melhorar a eficiência energética? Por favor descreva as iniciativas, objectivos, principais actividades e resultados obtidos.

Max. 1000 caracteres

Max. 1000 caracteres

4.2.3.2 Quais são as principais iniciativas planeadas para 2012 para melhorar a eficiência energética? Quais os seus objectivos, actividades e resultados esperados?

Max. 1000 caracteres

4.2.3.3 Caso existam, dê exemplos da utilização de novas tecnologias para obtenção de melhorias em termos de eficiência energética.

Max. 1000 caracteres

## **5. Gestão de tecnologias na saúde**

**5.1 Métricas**

5.1.1 Existe um local designado para registar todas as alergias e reacções adversas a medicamentos no ficheiro, e estas são de facto registadas e comunicadas ao Infarmed?

S

N

N/A

Max. 1000 caracteres

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Desempenho em 2010** |
| 5.1.2 Percentagem de processos clínicos com medicação repetida que teve uma revisãonos últimos 15 meses (%) |  |
| 5.1.3 Percentagem de doentes cujas intolerâncias a medicamentos estão efectivamente documentadas na ficha (%) |  |
| 5.1.4 Percentagem de doentes que não tolerou medicação (%) |  |
| 5.1.5 Percentagem de doentes que é informado por escrito sobre o risco de reacção adversa a um medicamento (%) |  |
| 5.1.6 Percentagem de doentes com asma que recebe um plano de acção escrito (%) |  |
| 5.1.7 Percentagem de prescrições de antibióticos prescritos de acordo com os critérios da administração central de saúde (%) |  |
| 5.1.8 Percentagem de doentes com pneumonia adquirida na comunidade a quem é prescrito um tratamento por antibióticos de acordo com as regras definidas (%) |  |

**Observações e comentários**

**5.2 Questões abertas**

**5.2.1 Selecção e introdução de tecnologias**

S

N

N/A

5.2.1.1 Existe algum processo para identificação de necessidades para introdução de novas tecnologias?

5.2.1.2 Existe algum processo *standard* para a decisão da adopção de novas tecnologias da saúde (MCDTs1), medicamentos e/ou procedimentos clínicos)? Quais os critérios no processo de decisão da introdução de tecnologias da saúde? Quais as fontes de referência utilizadas na avaliação de tecnologias da saúde? Como é feito o acompanhamento? Descreva por tipo de tecnologia.

Max. 5000 caracteres

1) MCDTs: Meios complementares de diagnóstico e terapêutica

5.2.1.3 Qual o papel desempenhado pelos profissionais de saúde no processo de introdução de tecnologias da saúde na instituição e qual a autonomia que dispõem para usá-las? Descreva por tipo de tecnologia.

Max. 2000 caracteres

5.2.1.4 Existe algum procedimento *standard* para apoiar a decisão de abandono de tecnologias mais antigas ou continuação da sua utilização? Descreva o processo.

Max. 2000 caracteres

**5.2.2 Gestão de medicamentos**

5.2.2.1 Qual é o modelo de governação clínica para prescrição/gestão de medicamentos? Qual é o programa de prescrição e gestão de medicamentos para 2012? Existem regras estabelecidas referentes à prescrição e gestão de medicamentos? Descreva-as sucintamente**.**

Max. 5000 caracteres

5.2.2.2 De que forma são identificados casos de tratamento “excessivo” ou de tratamento insuficiente? De que forma é possibilitado o uso efectivo de ferramentas que suportem monitorização da adequação dos tratamentos prescritos?

Max. 2000 caracteres

5.2.2.3 Quais foram as principais iniciativas tomadas pela sua instituição em 2010/2011 para melhorar o uso seguro e racional de medicamentos? Por favor descreva as iniciativas, objectivos, principais actividades e resultados obtidos.

Max. 5000 caracteres

5.2.2.4 Quais são as principais iniciativas planeadas para 2012 para melhorar o uso seguro e racional de medicamentos? Quais os seus objectivos, actividades e resultados esperados?

Max. 5000 caracteres

**5.2.3 Programa de terapêuticas equivalentes**

5.2.3.1 Existem regras estabelecidas e explícitas acerca de terapêuticas equivalentes? Se sim, anexe uma cópia.

Max. 1000 caracteres

S

N

N/A

5.2.3.2 Existe algum manual ou guia sobre terapêuticas equivalentes para profissionais e público? Se sim, anexe uma cópia

S

N

N/A

Max. 1000 caracteres

## **6. Sustentabilidade económico-financeira**

|  |  |
| --- | --- |
| **6.1 Métricas** | **Desempenho em 2010** |
| 6.1.1. Valor dos genéricos prescritos/total de medicamentos prescritos (%) |  |
| 6.1.2 Percentagem de genéricos no total de prescrições em valor em grupos homogéneos (%) |  |
| 6.1.3 Custo dos medicamentos para o SNS (ambulatório) por doente (€) |  |
| 6.1.4 Custo dos medicamentos para o doente (ambulatório) por doente (€) |  |
| 6.1.5. Custo médio de MCDT por doente (€)1) |  |
| 6.1.6 Número de consultas por médico ETC 2) |  |

**Observações e comentários**

1. MCDT: Meios complementares de diagnóstico e terapêutica
2. Empregados a tempo completo

**6.2 Questões abertas**

**6.2.1 Plano estratégico e processo de controlo**

6.2.1.1 Existe algum plano estratégico (plurianual) na sua instituição? Se sim, descreva os processos de planificação e controlo, incluindo responsáveis de planeamento e controlo, a periodicidade das revisões ao plano, como é comunicado aos profissionais e outros membros da instituição e os indicadores de controlo utilizados.

Max. 5000 caracteres

6.2.1.2 Descreva os processos de planeamento e controlo do orçamento anual, incluindo as áreas responsáveis pelo planeamento e pelo controlo, indicadores de monitorização do orçamento, ferramentas, e processos para identificar e corrigir desvios.

Max. 5000 caracteres

**6.2.2 Planos de eficiência**

6.2.2.1 Quais foram as principais iniciativas tomadas em 2010/2011 pela sua instituição para melhorar a eficiência operativa? Quais foram os principais objectivos, actividades e resultados obtidos?

Max. 5000 caracteres

6.2.2.2 Quais são as principais iniciativas a lançar em 2012 pela sua instituição para melhorar a eficiência operativa da sua instituição? Quais os principais objectivos, actividades e expectativas de resultados?

Max. 5000 caracteres

**Agradecemos a resposta a este questionário e a participação nos Prémios Saúde Sustentável**