N.º 12/2013/DPS
DATA: 28/03/2013

CIRCULAR NORMATIVA

DE: ACSS

PARA: ARS, ULS, HOSPITAIS E CENTROS HOSPITALARES DO SNS, UNIDADES CONVENCIONADAS DE DIÁLISE.

ASSUNTO: Registo de informação na Plataforma de Gestão Integrada da Doença – Insuficiência Renal Crónica

Na sequência do Despacho n.º 4325/2008, do Secretário de Estado da Saúde, de 19 de fevereiro de 2008, e orientações e normas emanadas pelas entidades competentes (Direção-Geral da Saúde, Administração Central do Sistema de Saúde) a todos os prestadores de cuidados na área da diálise, informa-se que a Plataforma da Gestão Integrada da Doença – Insuficiência Renal Crónica, adiante designada por PGID, se encontra em pleno funcionamento para os propósitos com que foi concebida, devendo ser utilizada de forma integral para as seguintes finalidades:

- Apoio à conferência de faturação;
- Monitorização de metas e objetivos em diálise;
- Registo de modalidades terapêuticas no âmbito da insuficiência renal crónica (nomeadamente, hemodiálise convencional, diálise peritoneal, tratamento conservador, entre outras).

Neste sentido, todos os prestadores de cuidados (no âmbito da insuficiência renal crónica) a doentes em programa crónico ambulatório, estão vinculados ao registo da informação necessária para efeitos de monitorização da atividade e qualidade dos cuidados, bem como, para aceitação da faturação dos cuidados prestados.

Para facilitação do processo de registo de dados na PGID, foram constituídos mecanismos que permitem aos prestadores integrar eletronicamente grande parte dos dados requeridos na PGID. No entanto, observa-se que existem instituições que não procedem ao carregamento de informação crítica, como por exemplo, os doentes em tratamento conservador e os doentes em diálise peritoneal, ou os dados clínicos que permitem o cálculo das metas e objetivos subjacentes ao modelo de pagamento por preço compreensivo.

Sede: Av. João Crisóstomo, nº11 | 1000-177 Lisboa | Tel.: 217 925 800 | Fax: 217 925 848
E-Mail: geral@acss.min-saude.pt

Assim vem a presente Circular Normativa estabelecer que as entidades prestadoras de cuidados na área da diálise devem proceder ao registo ou transmissão dos dados intrínsecos à modalidade de pagamento por preço compreensivo para a PGID, publicando-se em anexo à presente circular, o manual de apoio ao cálculo de metas e objetivos em diálise.

Para apoio técnico às entidades que queiram proceder à transmissão eletrónica de dados, deve ser utilizado o endereço eletrónico do *servicedesk* da Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, I.P. (servicedesk@spms.min-saude.pt).

As entidades abrangidas pela presente circular devem assegurar o carregamento de dados omissos com efeitos a 1 de janeiro de 2012.

A presente Circular Normativa foi elaborada em articulação com a Direção-Geral da Saúde e Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE.

O Presidente do Conselho Diretivo da ACSS

(João Carvalho das Neves)

Sede: Av. João Crisóstomo, nº11 | 1000-177 Lisboa | Tel.: 217 925 800 | Fax: 217 925
E-Mail: geral@acss.min-saude

GOVERNO DE PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

113 anos

Direção Geral da Saúde

Administração Central do Sistema de Saúde

MANUAL DE APOIO AO CÁLCULO DE METAS E OBJETIVOS EM DIÁLISE

ÍNDICE

1. ENQUADRAMENTO 3

2. CRITÉRIOS DE CÁLCULO 4

3. BILHETES DE IDENTIDADE DOS INDICADORES 5

1. ENQUADRAMENTO

No âmbito do processo de implementação do Modelo de Gestão Integrada da Insuficiência Renal Crónica, foram publicadas pela Direção-Geral da Saúde (DGS), a Circular Normativa nº 03/DSCS/DGID, de 22/02/2008, e a Circular Normativa nº 04/DSCS/DGID de 28/02/2008, com o conjunto de indicadores (nove metas e dois objetivos) que servem de suporte ao acompanhamento do processo global da prestação de cuidados de saúde ao doente com doença renal crónica, nomeadamente, os resultados obtidos e a qualidade dos cuidados prestados.

No âmbito do acompanhamento da atividade na área da hemodiálise, foi criado um sistema de informação - a Plataforma de Gestão Integrada da Doença (PGID), com dois grandes objetivos operacionais principais:

1. Apoiar a conferência de faturação dos cuidados prestados e remunerados pelo preço compreensivo estabelecido na convenção da área da hemodiálise, nomeadamente, procedendo à contagem de dias de faturação inerentes a cada entidade prestadora de cuidados;
2. Permitir o acompanhamento do processo global da prestação de cuidados de saúde ao doente renal crónico, recolhendo a informação necessária para cálculo dos indicadores estabelecidos pela DGS.

O presente documento vem estabelecer a metodologia de cálculo dos indicadores que servem de base à monitorização da prestação de cuidados pela Plataforma GID, os critérios de envio de informação por parte dos prestadores, e as fórmulas de cálculo (BI) dos indicadores a monitorizar.

2. CRITÉRIOS DE CÁLCULO

A - SÃO CRITÉRIOS GENÉRICOS DE CÁLCULO DAS METAS E OBJETIVOS EM DIÁLISE, OS SEGUINTES:

1. Contam para efeitos de cálculo das metas e objetivos de uma unidade, todos os doentes ativos nessa unidade. Os doentes ativos são todos aqueles que não tenham um registo de saída.

2. São sempre registos de saída (doentes que saem definitivamente da PGID) de uma unidade de diálise, as seguintes situações:

   a. Abandono do tratamento por opção própria;
   b. Abandono por decisão médica;
   c. Emigração;
   d. Recuperação da Função Renal;
   e. Transplante;
   f. Regresso ao país de origem (Utentes com Cartão Europeu de Seguro de Doença, ou situação idêntica, de regresso ao país de origem);
   g. Mudança de residência para uma região Autónoma (Madeira ou Açores);
   h. Tratamento Conservador Renal;
   i. Diálise Peritoneal;
   j. Óbito.

3. Em situação de **transferência** de doentes entre unidades, o doente conta apenas para uma das unidades, nos seguintes moldes:

   a. Em caso de **transferência temporária,** por período inferior a um mês (*ie*, 30 dias de calendário), o doente conta para a unidade de origem no mês em que se inicia a transferência.
   b. Em caso de **transferência temporária,** por período superior a um mês (*ie*, 30 dias de calendário), o doente conta para a unidade de destino no mês em que se inicia a transferência. Para este efeito, considera-se um mês, quando se contam 30 dias de calendário.
   c. Em caso de **transferências definitiva**, no mês em que ocorre a transferência, o utente é utilizado, para efeito de cálculos, na unidade de destino, independentemente da data de

início dessa transferência. Caso um utente seja transferido definitivamente mais do que uma vez no mês, o doente conta para a última unidade de destino.

4. **Internamento:**

Para efeitos de cálculo dos indicadores relacionados com episódios de internamento, devem ser consideradas as datas de alta e não as datas de admissão, uma vez que os Hospitais podem proceder a correções nos registos anteriormente efetuados.

Apenas deve ser considerado como internamento o episódio que apresenta data de admissão e data de alta.

B - SÃO REGRAS GENÉRICAS DE ENVIO DE INFORMAÇÃO POR PARTE DOS PRESTADORES, AS SEGUINTES:

1. Todos os registos de análises a enviar para a Plataforma GID passam a ser os correspondentes ao último registo do mês, para cada um dos doentes ativos na unidade;
2. Os prestadores devem passar a enviar no XML o valor do indicador "*percentagem de doentes com eKt/V da Ureia >= 1,2 (doentes com pelo menos 3 sessões de diálise semanal)*", devendo ser criado, no ficheiro XML, um novo campo para o registo do eKt/V.
3. Outras regras acordadas estão espelhadas nos Bilhetes de Identidade (BI) dos indicadores em anexo.

3. BILHETES DE IDENTIDADE DOS INDICADORES

No presente capítulo reformulam-se os BI dos indicadores subjacentes à aplicação da Circular Normativa nº 03/DSCS/DGID, de 22/02/2008, e da Circular Normativa nº 04/DSCS/DGID de 28/02/2008.

Bilhetes de Identidade – Metas e objetivos em diálise

2.1.1. Controlo da anemia

Designação	**Percentagem de doentes com Hemoglobina ≥ 10 g/dl e ≤ 13 g/dl**		
Tipo de indicador	QUALIDADE TÉCNICA/EFETIVIDADE	**Entidade gestora**	
Tipo de falha		**Período aplicável**	Mensal
Objetivo	Aplicar a Norma da DGS		
Descrição do indicador	Indicador que exprime a necessidade de, pelo menos, 70% dos doentes apresentar valores de Hemoglobina entre 10 e 13 g/dl.		
Frequência de monitorização	Mensal	**Unidade de medida**	Percentagem
Responsável pela monitorização	DGS	**Fórmula**	A / B x 100
		Output	
Prazo entrega reporting		**Valor de referência**	≥ 10 g/dl e ≤13 g/dl
Órgão fiscalizador	DGS/CNAD	**Meta**	≥ 70 %
Critérios de inclusão	Doentes ativos na unidade, no período em análise.		
Observações	Doentes ativos que não tenham medição de Hg, contam como se tivessem valor igual a zero.		
Fator crítico	Identificar o valor do último registo de Hg para cada doente ativo no período em análise.		

Variáveis	Definição	Fonte informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador	Nº de doentes com 10 g/dl ≤ Hg ≤13 g/dl	Plataforma GID	Nº de doentes
B - Denominador	Nº de doentes ativos na unidade.	Plataforma GID	Nº de doentes

2.1.2. CONTROLO DA ANEMIA

Designação	**Percentagem de doentes com Ferritina ≥ 200 ng/ml e ≤ 800 ng/ml**		
Tipo de indicador	QUALIDADE TÉCNICA/EFETIVIDADE	**Entidade gestora**	
Tipo de falha		**Período aplicável**	Mensal
Objetivo	Aplicar a Norma da DGS		
Descrição do indicador	Indicador que exprime a necessidade de, pelo menos, 80% dos doentes apresentar valores de Ferritina entre 200 e 800 ng/ml.		
Frequência de monitorização	Mensal	**Unidade de medida**	Percentagem
Responsável pela monitorização	DGS	**Fórmula**	A / B x 100
		Output	
Prazo entrega reporting		**Valor de referência**	≥ 200 ng/ml e ≤ 800 ng/ml
Órgão fiscalizador	DGS/CNAD	**Meta**	≥ 80 %
Critérios de inclusão	Doentes ativos na unidade, no período em análise.		
Observações	Doentes ativos que não tenham medição de Ferritina, contam como se tivessem valor igual a zero.		
Fator crítico	Identificar o valor do último registo de Ferritina para cada doente ativo no período em análise.		

Variáveis	Definição	Fonte informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador	Nº de doentes com 200 ng/ml ≤ Ferritina ≤ 800 ng/ml	Plataforma GID	Nº de doentes
B - Denominador	Nº de doentes ativos na unidade.	Plataforma GID	Nº de doentes

2.1.3. OSTEODISTROFIA RENAL

Designação	**Percentagem de doentes com Fósforo Sérico ≥ 3,5 mg/dl e ≤5,5 mg/dl**		
Tipo de indicador	QUALIDADE TÉCNICA/EFETIVIDADE	**Entidade gestora**	
Tipo de falha		**Período aplicável**	Mensal
Objetivo	Aplicar a Norma da DGS		
Descrição do indicador	Indicador que exprime a necessidade de, pelo menos, 50% dos doentes apresentar valores de Fósforo Sérico entre 3,5 e 5,5 mg/dl.		
Frequência de monitorização	Mensal	**Unidade de medida**	Percentagem
Responsável pela monitorização	DGS	**Fórmula**	A / B x 100
		Output	
Prazo entrega reporting		**Valor de referência**	≥ 3,5 mg/dl e ≤ 5,5 mg/dl
Órgão fiscalizador	DGS/CNAD	**Meta**	≥ 50 %
Critérios de inclusão	Doentes ativos na unidade, no período em análise.		
Observações	Doentes ativos que não tenham medição de Fósforo Sérico, contam como se tivessem valor igual a zero.		
Fator crítico	Identificar o valor do último registo de Fósforo Sérico para cada doente ativo no período em análise.		

Variáveis	Definição	Fonte informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador	Nº de doentes com 3,5 mg/dl ≤ Fósforo Sérico ≤ 5,5 mg/dl	Plataforma GID	Nº de doentes
B - Denominador	Nº de doentes ativos na unidade.	Plataforma GID	Nº de doentes

2.1.4. NÚMERO DE SESSÕES DE DIÁLISE SEMANAIS

Designação	**Percentagem de doentes com pelo menos 3 sessões de diálise por semana**		
Tipo de indicador	QUALIDADE TÉCNICA/EFETIVIDADE	**Entidade gestora**	
Tipo de falha		**Período aplicável**	Mensal
Objetivo	Aplicar a Norma da DGS		
Descrição do indicador	Indicador que exprime a necessidade de, pelo menos, 91% dos doentes apresentar 3 sessões de diálise em cada semana de tratamento.		
Frequência de monitorização	Mensal	**Unidade de medida**	Percentagem
Responsável pela monitorização	DGS	**Fórmula**	A / B x 100
		Output	
Prazo entrega reporting		**Valor de referência**	Mínimo de 3 sessões semanais de diálise
Órgão fiscalizador	DGS/CNAD	**Meta**	> 90 %
Critérios de inclusão	Doentes ativos na unidade, no período em análise. A contabilização das semanas inicia-se no primeiro dia de cada mês (independentemente do dia de semana a que corresponda), efetuando-se os necessários ajustes nas semanas incompletas. Os ajustes são calculados da seguinte forma: ▪ Semana incompleta de 6 dias – registo obrigatório de duas sessões de diálise; ▪ Semana incompleta de 5 dias – registo obrigatório de duas sessões de diálise; ▪ Semana incompleta de 4 dias – registo obrigatório de uma sessão de diálise; ▪ Semana incompleta de 3 dias – registo obrigatório de uma sessão de diálise; ▪ Semana incompleta de 2 dias – não é obrigatório o registo de qualquer sessão de diálise; ▪ Semana incompleta de 1 dia – não é obrigatório o registo de qualquer sessão de diálise.		
Observações			
Fator crítico			

Variáveis	Definição	Fonte informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador	Nº de doentes com registo de, pelo menos, 3 sessões de diálise em todas as semanas de cada mês, no período em análise.	Plataforma GID	Nº de doentes
B - Denominador	Nº de doentes ativos na unidade.	Plataforma GID	Nº de doentes

BILHETES DE IDENTIDADE – METAS E OBJETIVOS EM DIÁLISE

2.1.5. NÚMERO DE HORAS DE DIÁLISE

Designação	**Percentagem de doentes com um total de horas de diálise por semana ≥ 12 horas**		
Tipo de indicador	QUALIDADE TÉCNICA/EFETIVIDADE	**Entidade gestora**	
Tipo de falha		**Período aplicável**	Mensal
Objetivo	Aplicar a Norma da DGS		
Descrição do indicador	Indicador que exprime a necessidade de, pelo menos, 91% dos doentes apresentar 12 horas de tratamento de hemodiálise em cada semana de tratamento.		
Frequência de monitorização	Mensal	**Unidade de medida**	Percentagem
Responsável pela monitorização	DGS	**Fórmula**	A / B x 100
		Output	
Prazo entrega reporting		**Valor de referência**	Mínimo de 12 horas semanais de diálise
Órgão fiscalizador	DGS/CNAD	**Meta**	> 90 %
Critérios de inclusão	Doentes ativos na unidade, no período em análise. A contabilização das semanas inicia-se no primeiro dia de cada mês (independentemente do dia de semana a que corresponda), efetuando-se os necessários ajustes nas semanas incompletas. Os ajustes são calculados da seguinte forma: ▪ Semana incompleta de 6 dias – registo obrigatório de oito horas de hemodiálise; ▪ Semana incompleta de 5 dias – registo obrigatório de oito horas de hemodiálise; ▪ Semana incompleta de 4 dias – registo obrigatório de quatro horas de hemodiálise; ▪ Semana incompleta de 3 dias – registo obrigatório de quatro horas de hemodiálise; ▪ Semana incompleta de 2 dias – não é obrigatório um número mínimo de horas de diálise; ▪ Semana incompleta de 1 dia – não é obrigatório um número mínimo de horas de diálise.		
Observações			
Fator crítico			

Variáveis	Definição	Fonte informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador	Nº de doentes com registo de **3 ou mais sessões** de diálise em todas as semanas, no período em análise e que, simultaneamente, apresenta um valor semanal de horas de diálise ≥ a 12 horas em todas as semanas do período em análise.	Plataforma GID	Nº de doentes
B - Denominador	Nº de doentes ativos na unidade.	Plataforma GID	Nº de doentes

2.1.6. DOSE DE DIÁLISE

Designação	**Percentagem de doentes com eKt/V da Ureia ≥ 1,2 (doentes com pelo menos 3 sessões de diálise semanal)**		
Tipo de indicador	QUALIDADE TÉCNICA/EFETIVIDADE	**Entidade gestora**	
Tipo de falha		**Período aplicável**	Mensal
Objetivo	Aplicar a Norma da DGS		
Descrição do indicador	Indicador que exprime a necessidade de, pelo menos, 76% dos doentes apresentar valor de eKt/V da Ureia igual ou superior a 1,2.		
Frequência de monitorização	Mensal	**Unidade de medida**	Percentagem
Responsável pela monitorização	DGS	**Fórmula**	A / B x 100
		Output	
Prazo entrega reporting		**Valor de referência**	≥ 1,2 Kt/V
Órgão fiscalizador	DGS/CNAD	**Meta**	> 75 %
Critérios de inclusão	Doentes ativos na unidade, com registo de **3 ou mais sessões** de diálise em todas as semanas, no período em análise.		
Observações			
Fator crítico	Identificar o valor do último registo de eKt/V para cada doente ativo no período em análise.		

Variáveis	Definição	Fonte informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador	Nº de doentes com registo de **3 ou mais sessões** de diálise em todas as semanas, no período em análise e que, simultaneamente, cumpre a condição (eKT/V da Ureia ≥ 1,2 Kt/V)	Plataforma GID	Nº de doentes
B - Denominador	Nº de doentes ativos na unidade	Plataforma GID	Nº de doentes

2.1.7. INTERNAMENTO

Designação	**Σ [(N.º internamentos) / Total doentes seguidos na unidade]**		
Tipo de indicador	QUALIDADE TÉCNICA/EFETIVIDADE	**Entidade gestora**	
Tipo de falha		**Período aplicável**	Mensal
Objetivo	Aplicar a Norma da DGS		
Descrição do indicador	Indicador que exprime a necessidade de os doentes apresentarem, no máximo, um episódio de internamento por ano.		
Frequência de monitorização	Mensal	**Unidade de medida**	Internamentos/doente
Responsável pela monitorização	DGS	**Fórmula**	A / B
		Output	
Prazo entrega reporting		**Valor de referência**	Não aplicável
Órgão fiscalizador	DGS/CNAD	**Meta**	≤ 1 Internamento/doente/ano
Critérios de inclusão	Doentes ativos na unidade, no período em análise. São consideradas as datas de alta de internamento, por se tratar da forma como SI hospitalares que transmitem informação para a Plataforma GID, permitem contabilizar os internamentos. Para além da informação referente à comparação com o padrão nacional, e uma vez que este indicador tem uma leitura anual, deve ser apresentado mensalmente: ▪ O valor absoluto, referente ao número de episódios de internamento dos doentes em acompanhamento nessa unidade, nesse mês; ▪ O valor acumulado, referente à soma do número de episódios de internamento dos doentes em acompanhamento na unidade, em todos os meses anteriores, desde o início do ano.		
Observações			
Fator crítico			

Variáveis	Definição	Fonte informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador	Nº de episódios de internamento de doentes ativos na unidade.	Plataforma GID	Nº de episódios de internamento
B - Denominador	Nº de doentes ativos na unidade.	Plataforma GID	Nº de doentes

2.1.8. MORTALIDADE

Designação	**Σ [(N.º mortes ocorridas)/Total doentes ativos na unidade]**		
Tipo de indicador	QUALIDADE TÉCNICA/EFETIVIDADE	**Entidade gestora**	
Tipo de falha		**Período aplicável**	Mensal
Objetivo	Aplicar a Norma da DGS		
Descrição do indicador	Indicador que exprime a necessidade de a taxa de mortalidade ser inferior a 20% por ano.		
Frequência de monitorização	Mensal	**Unidade de medida**	Percentagem
Responsável pela monitorização	DGS	**Fórmula**	A / B x 100
		Output	
Prazo entrega reporting		**Valor de referência**	Não aplicável
Órgão fiscalizador	DGS/CNAD	**Meta**	≤ 20 % por ano
Critérios de inclusão	Identificar os doentes com óbito no período em análise. Considera-se a data do óbito, e não a data em que o óbito é registado.		
Observações	Para além da informação referente à comparação com o padrão nacional, e uma vez que este indicador tem uma leitura anual, deve ser apresentado mensalmente: ▪ O valor absoluto, referente à percentagem de óbitos de doentes em acompanhamento nessa unidade, nesse mês; ▪ O valor acumulado, referente à percentagem de óbitos de doentes em acompanhamento na unidade, em todos os meses anteriores, desde o início do ano.		
Fator crítico			

Variáveis	Definição	Fonte informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador	Nº de doentes falecidos.	Plataforma GID	Nº de doentes
B - Denominador	Nº de doentes ativos na unidade.	Plataforma GID	Nº de doentes

2.2.1 NUTRIÇÃO

Designação	**Percentagem de doentes com Albumina >= a 4 g/dl (Método Elisa)**		
Tipo de indicador	QUALIDADE TÉCNICA/EFETIVIDADE	**Entidade gestora**	
Tipo de falha		**Período aplicável**	Mensal
Objetivo	Aplicar a Norma da DGS		
Descrição do indicador	Indicador que exprime a necessidade de, pelo menos, 60% dos utentes apresentar valores de albumina de, no mínimo, 4g/dl.		
Frequência de monitorização	Mensal	**Unidade de medida**	Percentagem
Responsável pela monitorização	DGS	**Fórmula**	A / B x 100
		Output	
Prazo entrega reporting		**Valor de referência**	>= a 4 g/dl
Órgão fiscalizador	DGS/CNAD	**Meta**	>= 60 %
Critérios de inclusão	Doentes ativos na unidade com, pelo menos, 1 registo de Albumina, no período em análise.		
Observações	Doentes ativos que não tenham medição de Albumina, contam como se tivessem valor igual a zero.		
Fator crítico	Identificar o valor do último registo de Albumina para cada doente no período em análise.		

Variáveis	Definição	Fonte informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador	Nº de doentes que cumpre a condição (Albumina >= 4 g/dl)	Plataforma GID	Nº de doentes
B - Denominador	Nº de doentes ativos na unidade, no período em análise	Plataforma GID	Nº de doentes

2.2.2 INTERNAMENTO

<table>
<tr><td>Designação</td><td colspan="3">Nº de dias de internamento/doente.ano</td></tr>
<tr><td>Tipo de indicador</td><td></td><td>Entidade gestora</td><td></td></tr>
<tr><td>Tipo de falha</td><td></td><td>Período aplicável</td><td>Mensal</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td colspan="3">Aplicar a Norma da DGS</td></tr>
<tr><td>Descrição do indicador</td><td colspan="3">Pretende-se com a monitorização deste objetivo avaliar o número de dias em que os utentes insuficientes renais crónicos se encontram internados em instituições hospitalares públicas.</td></tr>
<tr><td>Frequência de monitorização</td><td>Mensal</td><td>Unidade de medida</td><td>dias de internamento, por doente.</td></tr>
<tr><td>Responsável pela monitorização</td><td rowspan="2">DGS</td><td>Fórmula</td><td>A / B</td></tr>
<tr><td></td><td>Output</td><td></td></tr>
<tr><td>Prazo entrega reporting</td><td></td><td>Valor de referência</td><td><= 15 dias/doente/ano</td></tr>
<tr><td>Órgão fiscalizador</td><td>DGS/CNAD</td><td>Meta</td><td>Não aplicável</td></tr>
<tr><td>Critérios de inclusão</td><td colspan="3">Doentes ativos na unidade, no período em análise.
Partindo da informação obtida, somar o número de dias de internamento de todos os episódios de internamento registados, para o período em análise.</td></tr>
<tr><td>Observações</td><td colspan="3">Para além da informação referente à comparação com o padrão nacional, e uma vez que este indicador tem uma leitura anual, deve ser apresentado mensalmente:
▪ O valor absoluto, referente ao número de dias de internamento dos utentes em acompanhamento nessa unidade, nesse mês;
▪ O valor acumulado, referente à soma do número de dias de internamento dos utentes em acompanhamento na unidade, em todos os meses anteriores, desde o início do ano;
▪ Consoante o mês em questão, a apresentação deve respeitar a linha respetiva:</td></tr>
<tr><td>Fator crítico</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

	SNS + Subsistemas Públicos/ Outros subsistemas[1]		Restantes utentes	
	Mensal	Acumulado	Mensal	Acumulado
Janeiro	1 dias/ doente	1 dias/ doente	1 dias/ doente	1 dias/ doente
Fevereiro	2 dias/ doente	3 dias/ doente	0 dias/ doente	1 dias/ doente
Março	1 dias/ doente	4 dias/ doente	0 dias/ doente	1 dias/ doente
Abril	0 dias/ doente	4 dias/ doente	0 dias/ doente	1 dias/ doente
...	3 dias/ doente	7 dias/ doente	2 dias/ doente	3 dias/ doente
Novembro	2 dias/ doente	9 dias/ doente	0 dias/ doente	3 dias/ doente
Dezembro	3 dias/ doente	12 dias/ doente	0 dias/ doente	3 dias/ doente

[1] Subsistemas de saúde privados, bem como quaisquer entidades privadas, responsáveis pelos respetivos encargos.

Variáveis	Definição	Fonte informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador	Nº de dias de internamento	Plataforma GID	Nº de doentes
B - Denominador	Nº de doentes em acompanhamento na Unidade, no período em análise	Plataforma GID	Nº de doentes