

CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, E.P.E



**Manual de Procedimentos
Unidade Hospitalar de
Gestão de Inscritos para
Cirurgia (UHGIC) do Centro
Hospitalar Lisboa Norte**

Índice

1	INTRODUÇÃO	4
2	CARACTERIZAÇÃO DA UHGIC	4
3	MISSÃO	5
4	RECURSOS	5
4.1	Estrutura Organizacional	5
4.1.1	Coordenação da UHGIC	5
4.1.2	Apoio administrativo e técnico	5
4.2	Instalações	5
5	COMPETÊNCIAS DA UHGIC	5
6	FUNÇÕES DA UHGIC	7
6.1	Produção de informação de Gestão (semanal e mensal)	7
6.2	Formação/informação	7
6.3	Assegurar a interligação com a tutela	7
6.4	Atendimento directo a utentes	8
6.5	Gestão de doentes a operar noutros hospitais (Hospitais de Destino - HD)	8
6.6	Gestão do processo de recepção de doentes provenientes de outros hospitais (CHLN como Hospital de Destino)	11
6.7	Gestão de desconformidades	12
6.8	Gestão da LIC na rede informática	13
6.9	Monitorização da produção adicional	16

7	SERVIÇOS CIRÚRGICOS	17
7.1	Competências dos Serviços Cirúrgicos	17
7.2	Funções dos Serviços Cirúrgicos	18
7.2.1	Competências específicas dos médicos dos Serviços Cirúrgicos no SIGIC	18
7.2.2	Introdução de Doentes em Lista de Espera	18
7.2.3	Agendamento de utentes para cirurgia	19
7.2.4	Intervenções cirúrgicas a doentes oriundos de outros hospitais	19
7.2.5	Expurgo de utentes	21
7.2.6	Colocação de Episódios Pendentes	22
7.2.7	Contestação de desconformidades	22
7.2.8	Doentes diagnosticados com complicações e intercorrências no âmbito da transferência de utente para Hospital de Destino.	22
7.2.9	Funções administrativas específicas inerentes aos Serviços Cirúrgicos	23
8	FUNÇÕES DOS SERVIÇOS DE APOIO	24
8.1	Gabinete de Gestão clínica	24
8.1.1	Validação da Cirurgia adicional	24
8.1.2	Apoio à conclusão do episódio cirúrgico	24
8.1.3	Auditoria da proposta cirúrgica	24
8.2	Unidade de Gestão de Uteses	24

1 INTRODUÇÃO

A Portaria nº. 45/2008 de 15 de Janeiro, publicada no DR 1ª. Série – nº. 10 aprova o Regulamento do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC), que tem como principais objectivos: melhorar o Serviço, através da redução dos tempos de espera para cirurgia; garantir a equidade no acesso, através da aplicação de normas idênticas para todos os utentes; aumentar a eficiência, rentabilizando a capacidade instalada no SNS; incrementar o conhecimento e a transparência, pela gestão de uma estrutura de informação nacional homogénea baseada num sistema de recolha de dados decorrente do processo de produção.

Este Sistema de âmbito nacional para além da supracitada Portaria, baseia-se, também em legislação avulsa e tem ainda como base doutrinária o Manual do SIGIC, e Linhas Directas. Relativamente à gestão de aplicações informáticas baseia-se nos seguintes manuais: de Utilização de Gestão de Perfis e de Colaboradores; de Descrição de avisos; de Mapas de detalhes; de Gestão de desconformidades Fluxo de processos e aplicação SIGLIC.

Estes instrumentos configuram peças detalhadas e normativas, aplicáveis a todas as etapas do processo SIGIC. Face a tão exaustiva doutrina, é nosso entendimento que importa às instituições a adaptação deste modelo às diferentes estruturas organizacionais. Em tudo o que este manual for omissivo, remete-se para a legislação e manuais do SIGIC.

Importa referir que, este manual terá que ter sempre um carácter dinâmico, que permita a todo o momento acompanhar as alterações legislativas ou doutrinárias subjacentes às diferentes peças que instruem este Sistema

O presente manual de procedimentos, pretende compilar e sistematizar as normas e os procedimentos internos abrangidos pelo SIGIC.

2 CARACTERIZAÇÃO DA UHGIC

No referido regulamento, para além de outras, estão definidas a composição e responsabilidades das unidades de apoio ao SIGIC. O nº. 54 refere-se às Unidades Hospitalares de Gestão de Inscritos para Cirurgia (UHGIC), cuja composição é definida pelo Conselho de Administração de cada hospital.

A UHGIC do Centro Hospitalar de Lisboa Norte (CHLN) compreende a gestão de listas de espera cirúrgicas e monitorização da actividade cirúrgica dos Serviços cirúrgicos e Unidades funcionais dos hospitais de Santa Maria e Pulido Valente, ou outros que venham a ser criados.

Face à cultura organizacional do CHLN, tendo em vista a multiplicidade de recursos e estruturas existentes, a forma de actuação desta Unidade teve sempre por base, a descentralização da informação e a responsabilização estratificada dos diferentes Serviços assistenciais e grupos profissionais envolvidos.

3 Missão

Esta UHGIC tem como missão: a gestão de utentes em lista de espera cirúrgica, procurando garantir a prestação de cuidados de saúde cirúrgicos de elevada qualidade, assegurando-se o cumprimento das normas vigentes junto dos Serviços assistenciais, de forma a responder eficazmente, de forma transparente e equitativa às necessidades cirúrgicas da população, prestando a informação necessária, e inter-relacionando-se com outros hospitais que os utentes escolham caso não sejam operados nos tempos máximos de resposta garantidos neste Centro.

4 RECURSOS

4.1 Estrutura Organizacional

4.1.1 Coordenação da UHGIC

A actual coordenação, nos termos do nº. 55 da supracitada Portaria, é constituída por três médicos e dois administradores hospitalares, nomeados pelo Conselho de Administração (CA) através da Deliberação nº. 8/10 de 22 de Abril

4.1.2 Apoio administrativo e técnico

A Unidade encontra-se dotada de apoio administrativo composto por uma técnica de informática e duas assistentes administrativas.

4.2 Instalações

Localiza-se no Hospital de Santa Maria (HSM), Piso 8, elevador 13.

5 COMPETÊNCIAS DA UHGIC

Nos termos do nº. 56 da Portaria n.º 45/2008 compete à Coordenação da UHGIC:

- Centralizar a gestão de inscritos para cirurgia do hospital;
- Controlar e supervisionar o registo dos utentes na LIC do hospital;
- Zelar pelo cumprimento das normas aplicáveis à LIC e respectivo Regulamento;
- Zelar pela actualização permanente da informação administrativa e clínica respeitante a cada utente registado na LIC;

- Informar e acompanhar os utentes para esclarecimento de todos os aspectos administrativos relacionados com a sua situação na LIC, incluindo a resposta a sugestões e o encaminhamento das reclamações para as URGIC e UCGIC;
- Prever e identificar os casos dos utentes que deverão ser transferidos para outra unidade prestadora de cuidados de saúde, esclarecendo-os sobre as condições de aceitação da transferência e supervisionar a recepção e o envio dos processos clínicos dos utentes nesta situação;
- Preparar a informação necessária para o planeamento, a gestão e a tomada de decisões relativos à LIC e à actividade cirúrgica, para distribuição às diversas unidades orgânicas do hospital e para posterior relatório às entidades supervisoras;
- Promover a realização de reuniões, com periodicidade mensal, de acompanhamento da actividade cirúrgica do hospital com todos os serviços envolvidos no processo;
- Avaliar e reportar às URGIC e UCGIC toda a informação que seja por estas considerada pertinente, designadamente sobre a produção cirúrgica base e adicional, contratualizada e realizada, a evolução da LIC, a capacidade técnica do hospital, a capacidade instalada, os recursos e a utilização do bloco operatório;
- Garantir o registo e a transferência para o SIGLIC, no prazo máximo de 10 dias úteis a contar da respectiva ocorrência, dos dados relativos nomeadamente à gestão da LIC, produção prevista e produção realizada;
- Garantir a inclusão no SIGLIC de relatórios sobre a situação do utente à data da alta hospitalar com vista a ser presente ao seu médico assistente, incluindo informação sobre protocolo operatório, lista de sequelas, intercorrências e complicações, medicação e outros tratamentos administrados durante o internamento, achados clínicos decorrentes dos exames, das observações e da cirurgia, prescrição para ambulatório e outras recomendações;
- Informar mensalmente as URGIC e UCGIC a respeito da gestão do SIGIC, de acordo com os indicadores que venham a ser definidos para a prática de monitorização;
- Garantir a disponibilidade, a actualidade e a qualidade da informação requerida pelo SIGLIC, de acordo com as especificações emanadas pela UCGIC;
- Supervisionar a operacionalidade dos meios informáticos de modo a garantir a sua adequação aos requisitos de recolha e transmissão de informação definidos pela UCGIC;
- Avaliar os fundamentos invocados pelo utente para suportar uma acção ou omissão relativa à sua participação no processo e qualificá-los ou não como motivos plausíveis para a conduta adoptada.

6 FUNÇÕES DA UHGIC

6.1 Produção de informação de Gestão (semanal e mensal)

Informação de divulgação semanal: Mapas de execução da actividade operatória, dos quais consta actividade programada e urgente, base e adicional, médias de realização diária, taxa de execução, e execução final previsional tendo em conta a produção negociada em sede de contratualização interna anual; Listagens de doentes oncológicos em LIC; Listagens de doentes prioritários que ultrapassaram o tempo máximo garantido para a prioridade;

Informação de divulgação mensal: Relatório relativo às Listas de Espera Cirúrgicas (LIC) no qual consta a seguinte informação: nº. de Doentes em LIC, Mediana de TE, Média de TE, Doentes Operados, Doentes Entrados, doentes em LIC com TE < TMRG, Doentes em LIC > 24 meses, Doentes em LIC > 12 meses, Doentes em LIC TE > agendamento; Listagens de doentes operados no mês por patologia e procedimento e respectivas medianas; Listagens de desconformidades. Informação sobre: Doentes operados em cada mês, por Serviço, por patologia e procedimento; Medianas de Operados.

6.2 Formação/informação

Neste domínio realizam-se as seguintes actividades:

- 1- Reuniões periódicas com as **Direções dos Serviços Cirúrgicos**, para acompanhamento/monitorização da actividade e Reuniões intercalares de esclarecimento, sempre que se detectem problemas relevantes nos Serviços.
- 2- Formação de **Assistentes Técnicos**, e realização de acções de formação/informação com cariz de reciclagem e actualização, neste domínio.
- 3- Apoio informático aos utilizadores do SIGLIC / Formação.
- 4- Gestão e controlo de utilizadores do SIGLIC, composta pelas seguintes funções: Atribuição e Cancelamento de acessos à aplicação do SIGLIC/Esclarecimento de dúvidas/ Resolução de problemas.
- 5- Reuniões com o Serviço de Sistemas de Informação (SSI) gestor da aplicação informática interna.

6.3 Assegurar a interligação com a tutela

Esta função prende-se com a prestação de informação à UCGIC e à URGIC;

UCGIC

- 1- Actualização da capacidade instalada da instituição, em termos de recursos físicos e humanos dos Serviços Cirúrgicos, e Blocos Operatórios, o que implica um registo pelo menos anual, através

de um instrumento disponível na aplicação SIGLIC – **Ficha do Hospital e Capacidade Instalada**. As fontes de informação são os Directores de Serviços e Administradores Hospitalares o Serviço de Gestão de Recursos Humanos (DSGRH), o Serviço de Instalações e equipamentos (SIE), o documento do Plano de Desempenho negociado anualmente com a ARSLVT. Os dados são recolhidos, arquivados, e inseridos informaticamente.

2- Realização de reuniões periódicas de forma a resolver problemas decorrentes da coabitação entre as duas aplicações informáticas e responder às constantes actualizações a que os sistema alvo.

3- Contactos telefónicos ou via e-mail para esclarecimento de situações de utentes, designadamente clarificação de diagnósticos associados ao diagnóstico principal; correcções de codificações de propostas cirúrgicas;

URGIC

Contactos telefónicos ou por correio electrónico para esclarecimento de situações de utentes, designadamente alterações de estados de episódio decorrentes de contactos dos utentes com URGIC; clarificação de aspectos dos episódios cirúrgicos que impeçam à sua facturação.

6.4 Atendimento directo a utentes

Prestação de Informação telefónica, presencial, ou por correio electrónico, sobre situação em LIC, esclarecimentos relativos à utilização dos vales cirúrgicos e pedidos de transporte.

6.5 Gestão de doentes a operar noutros hospitais (Hospitais de Destino - HD)

1 - Envio de Processos Clínicos de doentes transferidos do CHLN, EPE para Hospitais Destino

- a) Elaboração de documento (e envio por correio electrónico, ou suporte papel) para pedido de Processo Clínico / Relatório / MCDT ao Serviço cirúrgico do CHLN, EPE, e nos termos do n.º 102 do Regulamento do SIGIC, publicado na Portaria nº. 45/2008 de 15 de Janeiro, são remetidos os pedidos ao Director do Serviço, que após a devida validação, de acordo com as competências que lhe são cometidas pela alínea g) do art. 22º do Decreto-Lei nº.188/2003 de 20 de Agosto, envia a esta Unidade a informação solicitada nos prazo legal imposto de **cinco dias**;
- b) Recepção dos processos clínicos;
- c) Envio dos processos clínicos aos HD (em carta registada e com aviso de recepção);
- d) Resposta na Comunicação na Rede informática dos procedimentos efectuados;

2 - Pedido de alteração de diagnóstico e/ou procedimento ao Serviço cirúrgico do CHLN, EPE

- a) Solicitação **pela Coordenação da UHGIC aos Directores de Serviço** para reavaliação dos procedimentos que constam na LIC, de acordo com o solicitado pelo HD, com conhecimento ao Administrador Hospitalar;
- b) Resposta na comunicação na rede informática do SIGLIC das alterações autorizadas pelos Directores dos Serviços, das propostas cirúrgicas iniciais;

3 - Realização de MCDT a doentes transferidos do CHLN, EPE para HD

- a) **Elaboração de documento (enviado por correio electrónico e/ou suporte papel) para pedido de realização de MCDT ao Serviço de Imagiologia, para os doentes nos termos solicitados pelo HD;**
- b) Após a realização destes procede-se à recepção e envio dos mesmos ao HD (em carta registada e com aviso de recepção);
- c) Resposta na Comunicação na Rede informática dos procedimentos efectuados;

4 - Gestão de pedidos de transporte para doentes operados nos HD no âmbito das Transferência no SIGIC:

- **Transporte fornecido pelo CHLN - Requisição de transporte à Unidade de transportes do CHLN para consultas e internamento, para os doentes operados noutros hospitais nos casos em que o doente tem direito**

- *Utilização de transporte próprio*

- a) **Informação aos utentes que podem utilizar meios próprios sendo reembolsados pelo equivalente em deslocação em transporte público, mediante apresentação de documentos de despesas originais comprovativos, e comprovativo dos HD da sua presença na respectiva data;**

b) Apresentação ao utente de um formulário que deve ser preenchido e que instrui o processo, sendo presente ao Serviço de Gestão Financeira (SGF), que valida e determina o valor a reembolsar;

c) Solicitação de autorização superior ao CA para o reembolso, e após esta a UHGIC devolve o processo ao SGF que contacta o utente e o reembolsa;

5 - Recepção do Processo Clínico após a realização da cirurgia

Nos termos do nº. 128 da Portaria nº. 45/2008 de 15 de Janeiro, ao Serviço de Origem incumbe a avaliação do utente, de forma a validar e a concluir sobre a prestação do HD, a resolução do

problema ou a necessidade de outras intervenções. Tais deveres despoletam os seguintes procedimentos:

a) Recepção dos processos, que devem ser numerados e assinados, dos quais deverá constar:

- Relatório de alta
- Protocolo operatório com descrição de procedimentos, datas de intervenção e equipa cirúrgica completa
- Diário clínico e terapêutico
- Protocolo anestésico
- Diário de enfermagem
- Relatório de anatomia patológica se efectuado

b) Envio dos processos clínicos aos Directores dos Serviços cirúrgicos do CHLN com **Folha de Conformidade do Episódio Cirúrgico**, que após avaliação do utente devolvem à UHGIC, num prazo de 15 dias, validando o encerramento do episódio, comprovando dois aspectos, a realização de todos os procedimentos previstos na proposta cirúrgica, e a resolução da situação clínica que lhe deu origem.

c) Recepção da Folha de conformidade

- Caso o Director de Serviço valide a conclusão do episódio, a UHGIC remeterá o documento para arquivo no processo clínico do utente.
- Caso existam desconformidades, as mesmas serão reportadas ao HD, com conhecimento à URGIC e UCGIC.
- No caso do CHLN ter de intervir clinicamente, facturará posteriormente o episódio, através do SGF.

6.6 Gestão do processo de recepção de doentes provenientes de outros hospitais (CHLN como Hospital de Destino)

- 1 - Recepção do vale cirúrgico e encaminhamento via e-mail para o Serviço com conhecimento ao Administrador Hospitalar do Serviço do CHLN para proceder à cativação;
- 2 - Recepção do Processo Clínico do Hospital de Origem (HO) e reenvio ao Serviço do CHLN;
- 3 - Após a realização da cirurgia, a UHGIC recebe cópia do Processo Clínico do Serviço do CHLN que operou o utente e desenvolve as seguintes acções:
 - a) Envia cópia do Processo ao HO (em carta registada e com aviso de recepção).
 - b) Registo em ficheiro Excel de controlo dos processos recepcionados e remetidos ao HO

6.7 Gestão de desconformidades

1 - Controlo de Desconformidades:

a) Contestações de desconformidades através de:

- Análise sistemática do motivo que levou ao incumprimento e respectiva justificação;
- Contactos directos com os Serviços para esclarecimento e correcção;
- Solicitação aos Directores dos Serviços Cirúrgicos, com conhecimento ao Conselho de Administração, da informação adequada para a contestação das desconformidades clínicas:

b) Elaboração de recursos

- Sempre que este primeiro nível de justificação não é aceite, procede-se a elaboração de recursos que são em regra mais detalhados. A justificação pode ser por motivos clínicos ou outros que sejam plausíveis de serem aceites pela Coordenação Nacional do SIGIC

2 - Relatório Mensal – Elaboração de mapa síntese do qual constam tipos de desconformidade por estados e por Serviço, e posterior divulgação às chefias envolvidas no processo.

6.8 Gestão da LIC na rede informática

1 - Monitorização de Alarmes

a) Processos para cancelar: Actuação de acordo com os vários motivos de possíveis cancelamentos, Exemplos: Óbito – cancelamento de processo / Pendência superior a 1 ano – colocação do episódio em LIC; Actualização do “estado” do utente no sistema informático hospitalar;

b) Moradas incompletas: Confirmação da ficha do utente na Aplicação Informática Interna.

- *Caso a Ficha esteja correcta* – envio de dados para o SIGLIC,

- *Caso a Ficha esteja incorrecta* – Verificação dos dados no RNU, Contacto com o utente com vista a corrigir a mesma, caso não seja possível contactar o utente, cancelamento do episódio.

c) Cirurgias por registar: verificam-se erros de integração e procede-se à respectiva correcção.

d) Agendamentos sem registos cirúrgicos: é solicitado ao Serviço via correio electrónico ou por telefonema a confirmação da cirurgia (caso o doente tenha sido operado o Serviço deve registar a cirurgia, caso não tenha sido, deverá anular o agendamento deste acto)

2 - Cancelamento de Vales Cirúrgicos/Notas de Transferência

- a) Envio de Vale Cirúrgico para o utente quando este é enviado para a UHGIC, devido a morada incompleta;
- b) O pedido de cancelamento de vales só é realizado mediante o comprovativo de questionário que acompanha o vale, ou em alternativa, através de qualquer declaração que o utente assine, pedindo o cancelamento do mesmo. A inexistência de uma prova escrita desta natureza, impede a UHGIC de proceder a cancelamento de vales;
- c) Registo em ficheiro interno de Controlo de Vales Cirúrgicos recepcionados;
- d) Envio aos Serviços de Vales Cirúrgicos recepcionados para arquivo no processo clínico;

3 - Tratamento de Processos Devolvidos

Verificação do motivo de devolução do episódio e actuação em conformidade.

- a) **Devolução dos doentes transferidos dos HD** para o CHLN, EPE
 - Recolha de informação sobre o motivo de devolução;
 - Elaboração de ofício (via correio electrónico e/ou papel) para pedido a reavaliação do utente ao Serviço Cirúrgico, através de consulta externa sempre que se justifique, colocando o processo suspenso até à data da mesma;
 - Informação ao utente da data da consulta;
 - Após consulta actualizar o estado do episódio.

- b) **Outros devolvidos** são resolvidos, de acordo com os seguintes passos:
 - Comparar o estado em que se encontra o processo na Aplicação Informática Interna (All) e no SIGLIC.
 - No caso de constar o mesmo estado de episódio nas duas aplicações procede-se nos seguintes termos:
 - ⇒ Confirmação no SIGLIC do motivo de devolução do processo e cancelamento/reinscrição do mesmo (estas alterações só são efectuados na All);
 - Não activação do vale de Cirurgia – implica cancelar o processo na All com o respectivo motivo;
 - Devolvidos do HD com o motivo de desistência – impõe contactar o utente a fim de confirmar se o mesmo desiste da cirurgia, ou se houve algum desajuste por parte do HD;
 - A pedido do utente por motivos pessoais – resposta a vale de cirurgia – o Processo deverá ser cancelado na All
 - A pedido do utente por motivos médicos – resposta a vale de cirurgia – o Processo deverá ser cancelado na All

- A pedido do utente com motivo plausível – confirmar com o utente o motivo e, se for o caso, suspender o processo colocando sempre uma data de fim do pendente.
 - Não contactável – Verificar na All se a ficha do doente está completa, e tentar contactar o utente via telefone (caso não seja possível contactar o utente, cancela-se o processo, emite-se a carta de saída de LIC, e remete-se ao utente);
 - Faltou sem motivos plausíveis – Cancelar o processo na All.
 - Devolvidos como processo insuficiente.
- Verificar se a proposta tem alguma justificação (ex: patologias associadas) que não seja considerada válida;
 - Verificar se tem a morada correcta no SIGLIC e na All.
 - Caso se conclua que está incorrecta no SIGLIC e que na All está correcta são enviados novamente os dados da ficha do doente para o SIGLIC;
 - Se estiver incorrecta na All **verificação dos dados no RNU ou contacto com o utente com vista a corrigir a mesma, caso não seja possível contactar o utente, será cancelado o episódio;**
 - Após a correcção da morada são enviados novamente os dados da ficha do doente para o SIGLIC;
 - Devolução dos CTT – confirmar na ficha do utente, se a mesma tem o código postal completo (caso esteja completo cancela-se o processo na All, emite-se a carta de saída de LIC e envia-se ao utente);
 - Sem condições operatórias por motivos clínicos – solicitar ao Serviço a marcação de uma consulta para o utente, o mais breve possível, e suspende-se o processo até à data da mesma.

Nota: Sempre que os processos são devolvidos para expurgo por motivos clínicos não são cancelados sem parecer do Serviço, sendo-lhes marcada consulta de reavaliação.

- ⇒ Se não existir no SIGLIC motivo de devolução, ou que no caso em que o mesmo seja duvidoso deverão ser contactados os utentes a fim de se apurar qual o seu real estado na Lista de Espera, e expurgá-lo, se for o caso, na All.
- No caso de diferenças de estado entre as duas aplicações informáticas (se no SIGLIC estiver **pendente** ou **devolvido ao HO**, e na All o processo se encontrar no estado **suspensão 99**), é contactado o gestor da All.

4 - Expurgo por duplicação de registo na All

No caso de existirem propostas duplicadas no SIGLIC e na All, mas com outro número de episódio, deverá ser cancelada a mais recente na All, **com o motivo de duplicação**, colocando nas observações o número de episódio duplicado. Caso o processo se encontre no estado suspenso, deverão seguir-se os passos descritos anteriormente para este estado.

5 - Gestão de Reabertura e Reinscrições

- a) Todos os utentes que recebam vale de cirurgia, e que não respondam ao mesmo são cancelados, através do devido registo na All, sendo posteriormente enviada a carta de saída de LIC ao utente.
- b) Quando o utente recebe carta de saída de LIC e discorda, elabora exposição que é apreciada pela Coordenação da UHGIC e que decide da reabertura ou reinscrição do processo.
 - **Reabertura** – Abertura do processo informaticamente e comunicação ao utente por ofício;
 - **Reinscrição** – Encaminhamento ao Serviço correspondente, e após a inscrição, comunicar ao utente

Nota: Só a UHGIC tem permissão para proceder à reabertura de processos, **estando o acesso vedado aos Serviços**. Nos termos da lei, o utente tem o direito a reclamar, e a ser readmitido, desde que apresente justificação plausível.

6 - Resolução de Problemas de integração entre as aplicações SIGLIC e Gestão Hospitalar – Identificação do erro e correcção do mesmo.

7 - Monitorização de Registos informáticos no SIGLIC- Identificação de erro e sua resolução.

8 - Falta de Registo Cirúrgico – Informar o Serviço e monitorizar quando está registado.

6.9 Monitorização da produção adicional

1- Avaliação quantitativa – Mensalmente a produção adicional é avaliada através dos mapas estatísticos de produção operatória, e divulgada pelos Serviços Cirúrgicos e demais órgãos envolvidos no processo.

7 SERVIÇOS CIRÚRGICOS

7.1 Competências dos Serviços Cirúrgicos

Aos responsáveis pelas Unidades ou Serviços Cirúrgicos envolvidos, nos termos do nº. 57 dos supra referenciado diploma, compete:

- Validar a situação do utente face aos critérios clínicos definidos para inscrição do utente na LIC do hospital;
- Zelar pela actualização permanente da lista de procedimentos cirúrgicos susceptíveis de serem realizados pelos seus serviços, garantindo que a cada um está correctamente associado o código do sistema de codificação em vigor;
- Garantir a selecção dos utentes inscritos em LIC para efeito de programação cirúrgica de acordo com os critérios de antiguidade e prioridade estabelecidos no MGIC e neste Regulamento;
- Informar imediatamente a UHGIC de qualquer modificação referente ao utente que determine a sua substituição ou alteração da sua posição na LIC;
- Zelar e assegurar o registo no sistema de informação do hospital das propostas cirúrgicas, dos agendamentos, dos relatórios cirúrgicos e clínicos, das altas de internamento em que tenha ocorrido um acto cirúrgico com utilização do bloco operatório, da conclusão dos processos e demais movimentos na LIC, de acordo com os requisitos do MGIC.

7.2 Funções dos Serviços Cirúrgicos

7.2.1 Competências específicas dos médicos dos Serviços Cirúrgicos no SIGIC

1 - Criação da proposta cirúrgica, nos moldes vigentes, dando particular atenção ao correcto preenchimento, nomeadamente às justificações inerentes às prioridades, patologias associadas, e descrição de diagnósticos e procedimentos. Não podem ser utilizadas siglas.

2 - Comunicação aos assistentes técnicos sempre que se verifiquem situações passíveis de expurgo

3 - Registos nos processos clínicos nos termos da Linha Directa nº. 1/2010

4 – Correcta realização dos registos cirúrgicos

5 - Avaliação de utentes pós-cirúrgicos de HD, reportando ao Director do Serviço a validação ou não do encerramento do episódio

7.2.2 Introdução de Doentes em Lista de Espera

1- Os doentes devem ser incluídos em lista de espera cirúrgica de acordo com as boas práticas clínicas, quando apresentem situação clínica e manifestem disponibilidade de imediato para serem operados;

2- Os doentes a operar em cirurgia programada deverão ter sempre previamente uma proposta cirúrgica correctamente preenchida e devidamente validada pelo Director do Serviço;

3- Classificar os doentes como intransferíveis, quando clinicamente se justifique. Esta situação aplica-se nas situações previstas no ponto 6.2.1.2 do Manual do SIGIC, pressupondo:

- a) Vontade expressa de ficar no Hospital de Origem;
- b) Quando a transferência possa causar risco de vida ao utente;
- c) Inexistência de capacidade noutras unidades hospitalares;

Nota: Impõe-se registo na All de episódio transferível – escrever justificação de não transferível com o consentimento do utente.

Estes episódios deverão ser agendados até aos 100% do tempo máximo de espera, nos termos do ponto 6.2.1.2 do Manual do SIGIC.

4- Quando se considerar um doente como prioritário ou muito prioritário o médico deverá justificar essa prioridade;

5- Após a elaboração da proposta são impressos 3 exemplares que deverão ser assinados pelo médico proponente e pelo utente, sendo um exemplar entregue, de imediato, ao utente. A proposta deverá ser validada pelo Director do Serviço, devendo um dos exemplares integrar o processo clínico.

Nota: No caso de o Director do Serviço entender não validar a proposta, deverá convocar o utente para uma consulta de decisão.

7.2.3 Agendamento de utentes para cirurgia

1 - Genericamente o agendamento cirúrgico deve respeitar a **prioridade clínica** atribuída ao utente bem como a **data de inclusão em LIC**. É considerada desconformidade grave exceder 15 dias e 2 meses sem operar um doente muito prioritário ou prioritário, respectivamente;

2 - Intervenção em doentes com vales emitidos – sempre que, excepcionalmente, se pretendam operar doentes com este estado, deverão ser tomadas as seguintes medidas:

- a) Os utentes deverão preencher o destacável do vale cirurgia, mencionando que **desejam permanecer do HO** (assinar e datar), ou em alternativa, emitir declaração em que conste esta vontade expressa, enviando qualquer dos documentos à UHGIC, ou ao Serviço Cirúrgico que o remeterá à Unidade;
- b) Ou ainda devolver o vale cirúrgico à Unidade Central (UCGIC - morada constante no vale), que via URGIC remeterá esta informação ao HO

7.2.4 Intervenções cirúrgicas a doentes oriundos de outros hospitais

A cativação de doentes que vieram do exterior deve obedecer às seguintes etapas:

1 - Após cativação da Notificação de Transferência (NT) deve realizar-se o registo do utente na All do CHLN.

2 - Pedir ao Apoio do SIGIC a alteração do número de processo de origem para o número de processo do CHLN (NSC). Nunca deverá ser criada uma nova proposta específica no CHLN.

3 - Impõem-se um contacto directo do Serviço com o doente de forma a saber se este aceita a transferência. Em caso afirmativo, deverão as respostas ser transmitidas à UHGIC, que solicitará o processo clínico ao HO, de modo a ser apreciado pelo Serviço do CHLN e ser dada a Continuidade de Cuidados necessária à resolução dos casos, designadamente através da realização de consulta de avaliação.

4- O Serviço após a cativação do vale deverá solicitar ao HO o processo clínico do doente através da comunicação na rede.

5 - Devem ser realizadas, de imediato, consultas aos utentes após a cativação do vale, e os devidos expurgos sempre que se justifique a devolução dos episódios.

6 - Aquando da recepção em suporte de papel dos processos clínicos dos doentes, é necessário registar na aplicação informática do SIGIC a data de recepção do referido processo. Para tal é necessário aceder ao menu Consultas / Episódios / Estados de Episódio / Acessos / Recepção de processo.

7- A realização do acto cirúrgico obedece aos seguintes prazos após a data de cativação da NT – 70 dias para prioridade normal e 15 dias para as restantes prioridades

8- Após realização da Cirurgia deverá ser enviada à UHGIC cópia do Processo Clínico do doente a fim de ser remetida ao HO num prazo de 2 meses.

9- Devolução de utentes aos HO - os episódios podem ser devolvidos à origem, e a qualquer momento, bastando para tal cancelá-lo na lista de espera do hospital. Seja qual for o motivo de cancelamento utilizado, esse episódio é automaticamente devolvido à URGIC, que o reencaminhará ao HO.

Nota: Os motivos de cancelamento a utilizar aquando da devolução de um episódio transferido são os listados no quadro da página seguinte, onde para cada motivo se refere a descrição do tipo de situações em que deve ser utilizado. Não obstante a escolha do motivo, terá sempre que se descrever com detalhe a razão da devolução do episódio no campo das observações, excepto nos casos em que o motivo é óbvio tal como o óbito e a desistência.

Motivos de devolução/cancelamento do episódio pelo Hospital de Destino	Situações em que os motivos devem ser seleccionados
Desistência	Quando o utente desiste da cirurgia
Não contactável	Quando o utente, após cativação da nota, permanece incontactável para marcação da consulta ou cirurgia
Óbito	Em caso de óbito
A pedido do utente por motivos pessoais plausíveis	Quando o utente pretende ficar pendente por motivos plausíveis mais do que 3 meses (no H. destino o episódio só pode ficar pendente até 3 meses)
Utente s/ condições operatórias por motivos clínicos	Quando o utente por motivos clínicos necessita de ficar pendente por mais de 3 meses ou não se encontra nos próximos 6 meses (3 meses de pendente mais 3 meses para realizar a cirurgia) em condições para ser operado.
Faltou mais de 2 vezes com motivo plausível	Quando o utente falta mais de 2 vezes à consulta ou cirurgia mesmo apresentado justificação.
Faltou sem apresentar motivo plausível	Quando o utente falta à consulta ou cirurgia sem apresentar justificação.
Recusa agendamento sem motivo plausível	Quando o utente recusa o agendamento da cirurgia sem apresentar justificação.
Recusa terceiro agendamento	Quando o utente recusa a 3ª tentativa de agendamento da cirurgia mesmo apresentando justificação.
Cuidados especiais não disponíveis	Quando o hospital destino não tem as condições acessórias necessárias disponíveis para tratar o utente.
Incapacidade técnica para realizar a cirurgia	Quando o hospital de destino não os recursos físicos ou humanos necessários para operar o utente.
O HD opta por não realizar a cirurgia	Quando a cirurgia do utente é de elevado risco ou por outro motivo que leve o hospital a decidir não realizar a cirurgia.
Proposta não adequada à situação clínica do utente	Quando a proposta cirúrgica não corresponde à situação clínica actual do utente e o hospital decide não operar o utente
Sem indicação cirúrgica	Quando o utente já não tem indicação cirúrgica
Já operado nas urgências do hospital de origem	Operado
Já operado no hospital de origem	Operado
Já operado noutra instituição	Operado

7.2.5 Expurgo de utentes

1 - Esta tarefa tem que ser sistemática e periódica sendo possível realizá-la por **contacto telefónico com o utente validando a sua necessidade cirúrgica**, ou caso seja impossível este meio, através de ofício tipo.

2 - Sempre que o médico assistente determine o cancelamento fundamentadamente, o assistente técnico procede ao seu registo na All.

7.2.6 Colocação de Episódios Pendentes

1 - Sempre que os utentes solicitem a pendência de episódio, é necessário alterar o estado de inscrito para pendente, sempre com data de fim, de modo a que automaticamente o episódio volte a ficar em LIC.

2 - Sempre que o hospital suspenda o utente por motivos plausíveis, procederá ao seu registo na All e informará por escrito o utente deste estado.

7.2.7 Contestação de desconformidades

As desconformidades geradas terão que ser sempre contestadas com justificação plausível, **num prazo inferior a 30 dias após a sua apresentação.**

Cabe ao **Director do Serviço** a justificação das contestações de natureza clínica, bem como ao **Administrador Hospitalar do Serviço** a justificação das contestações de natureza administrativa. O **Administrador Hospitalar do Serviço, com o apoio da UHGIC**, coordenará a execução das contestações, no prazo legalmente estabelecido.

Nota: Recomenda-se que seja consultada aplicação SIGLIC e realizada a contestação duas vezes por semana.

7.2.8 Doentes diagnosticados com complicações e intercorrências no âmbito da transferência de utente para Hospital de Destino.

1 – *Responsabilidade dos HD* - O HD para onde o utente foi enviado mantém a sua responsabilidade sobre ele nos 2 meses subsequentes à realização do acto cirúrgico, desde que o utente contacte durante este período a instituição hospitalar que o operou.

2 - *Devolução de utentes ao HO com sequelas decorrentes da cirurgia em HD* - Os utentes devolvidos ao CHLN com sequelas e problemas decorrentes da realização de actos cirúrgicos noutros HD também são da responsabilidade destes HD, desde que apresentem queixas justificadas, ainda que excedendo aquele período.

3 – *Consulta de reavaliação no HO de utentes operados em HD* - O HO é responsável pelo doente a partir do momento em que o inscreve em LIC, devendo nos termos do n.º 128, da Portaria 45/2008 de 15 de Janeiro, convocar o utente para uma consulta de revisão destinada a avaliá-lo, a concluir sobre a prestação no HD, e a verificar se há necessidade de outras acções, pelo que incumbe ao CHLN enquanto HO, a responsabilidade pela validação dos cuidados assistenciais que foram prestados aos utentes.

4 – Prestação de cuidados a utentes operados em HD com complicações resultantes da cirurgia - Caso seja necessário, o CHLN poderá ser chamado a intervir na prestação de cuidados a doentes operados pelos HD, nas circunstâncias referidas, devendo todavia facturar ao HD estes actos nos termos da Linha Directa nº. 6/2008.

Sempre que os Serviços identifiquem situações de não conformidade clínica com o procedimento programado, devem comunicar à UHGIC, de forma que esta possa actuar de acordo com o expresso na linha directa nº. 6/2008.

7.2.9 Funções administrativas específicas inerentes aos Serviços Cirúrgicos

1 - Realização de Registos - Os registos informáticos têm que ser realizados num período inferior a 10 dias - para propostas, validações, agendamento/desagendamento e registo do acto cirúrgico. Deverão existir no processo clínico cópias desses registos, devidamente datadas e assinadas.

2 - Agendamento para os Blocos Operatórios que deve seguir os seguintes passos:

- a) Verificação na All se o doente tem proposta cirúrgica e em estado que permita proceder ao registo cirúrgico,
- b) Agendamento informático conforme proposto pelo corpo clínico

3 - Validação dos registos cirúrgicos - Diariamente os secretariados devem verificar, e proceder às devidas correcções dos seguintes aspectos:

- a) O estado de execução informática dos actos cirúrgicos (operado/agendado);
- b) Se o registo cirúrgico está completo;
- c) A coerência entre o tipo de internamento e o tipo de cirurgia executada (Admissão, Internamento/Ambulatório e sua coerência com o tipo de cirurgia: convencional ou ambulatória);

4 - Validação da produção adicional - Os assistentes técnicos designados pelo Administrador do Serviço efectuarão uma prévia validação dos seguintes parâmetros, antes do seu envio ao Gabinete de Gestão Clínica:

- a) Confirmação da equipa cirúrgica que realizou o acto cirúrgico;
- b) Tipo de internamento
- c) Tipo de cirurgia

8 FUNÇÕES DOS SERVIÇOS DE APOIO

8.1 Gabinete de Gestão clínica

Este Gabinete desempenha uma função de complementaridade, particularmente no que se refere aos aspectos a seguir mencionados.

8.1.1 Validação da Cirurgia adicional

Tarefas realizadas de acordo com o descrito no Regulamento da Cirurgia Adicional.

8.1.2 Apoio à conclusão do episódio cirúrgico

Assegurar que a auditoria de processos cirúrgicos é realizada com data inferior a 60 dias após a alta, de forma a ser enviada a conclusão do episódio para o SIGLIC evitando a geração de desconformidades de conclusão.

8.1.3 Auditoria da proposta cirúrgica

Serão disponibilizados diariamente no sistema informático, relativos ao dia anterior, todos os GDH de erro gerados, nomeadamente, 468, 469, 470 e 477, ou GDH médicos, para propostas em estado de pré-inscrito.

Este indicador garante a cada Director de Serviço, a possibilidade de correcção, e consequentemente a diminuição de desconformidades.

O Director de Serviço consulta na aplicação informática as propostas referidas como inválidas em termos de GDH cirúrgicos. Com base na justificação desta auditoria informática, o Director deverá proceder às alterações necessárias em função do processo clínico do utente.

O médico responsável pela UHGIC:

- avalia periodicamente se subsistem desconformidades desta natureza,
- monitoriza a taxa de resolução destas,
- esclarece o Serviço para os casos mais complexos, promovendo a sua rápida resolução

8.2 Unidade de Gestão de Utentes

Intervém em dois planos

1 - Conferir morada e subsistema - sempre que os utentes vêm aos Serviços de Gestão de Utentes, os funcionários devem, obrigatoriamente, conferir a ficha do utente, nomeadamente a morada e o código do subsistema e proceder caso seja necessário à sua alteração informática;

2 - Encaminhamento para a UHGIC dos utentes que necessitem de esclarecimentos, designadamente da sua situação relativa à espera cirúrgica, à utilização de vales cirúrgicos, a pedidos de transporte ou quaisquer outros aspectos no âmbito do SIGIC.