

Palavras-Chave: Regulamento Consulta Externa

Destinatários

Todos os Profissionais do CHL

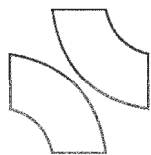
	Elaboração	Aprovação	Assinatura (s) Responsável (eis) pela Aprovação
	Dr.ª Martinha Henrique Dr. José Borges	Conselho de Administração	
Data	2013.03.28	2013.04.04	

MAPA DE REVISÕES

Revisão	Página(s)	Motivo	Responsável (eis) pela Revisão	Data	Assinatura do(s) responsável(eis) pela aprovação
1		- Adaptação ao HABLO; - Alterações que resultam do SIRGAPCEH	Dr.ª Martinha Henrique Dr. José Borges	2014.02.13	<i>O Conselho de Administração</i> (Originais no Gabinete da Qualidade)

ÍNDICE

Artigo 1º	4
Definição dos serviços prestados	4
Artigo 2º	4
Organização e Funcionamento.....	4
Artigo 3º	4
Acesso aos cuidados hospitalares	4
Artigo 4º	5
Agendamento das Consultas.....	5
Artigo 5º	6
Recepção de Pedidos de Consulta.....	6
Artigo 6º	7
Marcação de Consultas	7
Artigo 7º	8
Desmarcação de Consultas.....	8
Artigo 8º	9
Não realização de Consulta por motivo imputável ao Utente	9
Artigo 9º	10
Admissão nas Consultas	10
Artigo 10º	10
Processos Clínicos.....	10
Artigo 11º	11
Requisição de Exames Complementares.....	11
Artigo 12º	11
Prescrição de receituário.....	11
Artigo 13º	12
Orientação de Utentes para Internamento e Inscrição em Lista de espera	12
Artigo 14º	12



CENTRO
HOSPITALAR
LEIRIA

REGULAMENTO
CONSULTA EXTERNA

Alta Hospitalar	12
Artigo 15º	13
Férias	13
Artigo 16º	14
Faltas	14
Artigo 17º	14
Outras Ausências	14
Artigo 18º	14
Disposições Finais	14

Artigo 1º

Definição dos serviços prestados

A Consulta Externa do Centro Hospitalar Leiria (CHL) é um serviço de prestação de cuidados, dotada de meios materiais técnicos e humanos, que tem por finalidade, dentro da sua área de influência, prestar cuidados de saúde diferenciados a utentes do ambulatório não urgentes, em todas as especialidades que se encontrem em funcionamento, permitindo o seu estudo, tratamento e acompanhamento.

Artigo 2º

Organização e Funcionamento

1. O Serviço de Consulta Externa tem instalações próprias e definidas e funciona todos os dias da semana de Segunda a Sexta – Feira, nos seguintes horários:
 - Leiria – das 8:00 às 20:00 horas;
 - Pombal – das 8.30 às 18.00 horas;
 - Alcobaça – das 8.30 às 18.00 horas.
2. O Serviço de Consulta Externa é dirigido por um médico nomeado para o efeito pelo Conselho de Administração (CA);
3. O Serviço de Consulta Externa integra o pessoal de enfermagem, técnico, administrativo e auxiliar afeto ao serviço. Relativamente ao pessoal médico serão considerados os períodos horários que decorrem dos respetivos horários e planos de trabalho aprovados;

Artigo 3º

Acesso aos cuidados hospitalares

1. Existem três tipos de consultas:

Primeiras Consultas (PH/PC): Quando o utente se inscreve pela primeira vez numa consulta de especialidade após referência externa ou interna.

Estas consultas podem ser de dois tipos:

- Internas (PH): Quando o Utente é referenciado por algum serviço do CHL: serviços de outras valências ou especialidades de consulta externa, Internamento, Urgência, Hospital de Dia, etc.;
- Externas (PC): Quando o utente é referenciado do exterior: Centro de Saúde, outro Hospital, ou médico assistente;

Segundas Consultas (SH): Quando se trata de consultas subsequentes à 1ª consulta, por indicação do médico assistente.

Consulta Sem a Presença do Doente: Aplica-se a todas as situações de 1ª consulta interna (PH), ou subsequente (SH), em que um profissional médico realiza uma consulta externa.

(ver PO.HSA.022 – Consulta sem a Presença do Doente – disponível na intranet)

(Portaria nº. 132/2009, de 30 de janeiro)

2. O acesso à consulta externa do CHL será preferencial para os utentes pertencentes à área de influência do Centro Hospitalar;
3. O acesso dos utentes à consulta externa do CHL pressupõe a prévia apresentação do nº nacional do utente do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Artigo 4º

Agendamento das Consultas

1. Os agendamentos das consultas, bem como alterações aos mesmos, são efetuados sob proposta do Diretor de Serviço ao CA do CHL, só entrando em vigor após autorização do mesmo;

2. Os novos agendamentos ou alterações aos mesmos devem estar de acordo com os horários aprovados pelo CA e tal deve ser certificado pelo diretor do serviço respetivo;
3. Os pedidos de agendamentos devem respeitar as normas do regulamento da consulta externa, devendo ser formalizados através do preenchimento do impresso existente para o efeito (IMP.CHL.141) onde deve constar:
 - Dados da identificação do médico e da consulta;
 - Local da realização da consulta – com indicação do nº do gabinete, após validação da disponibilidade do mesmo.
4. A criação ou alteração de agendamentos deve ser solicitada pelos respetivos serviços ao CA com uma antecedência mínima de 30 dias, tendo a autorização de ser dada até 10 dias antes da produção de efeitos;
5. Todos os pedidos de criação ou alteração de agendamento de consultas devem respeitar o horário de trabalho aprovado pelo CA para o respetivo profissional;
6. A sua não comunicação no prazo estipulado, implicará a marcação e realização das consultas de acordo com a última informação recebida;
7. Os prazos indicados nos números anteriores não prejudicam a necessidade de, por razões imprevistas e/ou supervenientes, serem alterados.

Artigo 5º

Recepção de Pedidos de Consulta

Compete ao Serviço de Gestão de Doentes (SGD), efetuar a receção de todos os pedidos consultas de acordo com as seguintes regras:

1. Primeiras consultas

- 1.1. A receção de pedidos de 1^{as} consultas é efetuada de acordo com as regras de referência existentes, separando os pedidos fora de área e as especialidades não existentes;
- 1.2. Nas especialidades com 2 ou mais serviços, os pedidos são distribuídos de forma equitativa pelos mesmos e tendo em conta o local da residência do utente;
- 1.3. Os pedidos são enviados para triagem para o serviço selecionado, sendo responsabilidade do triador cumprir o disposto nos pontos 7.4, 7.5, 7.6, 7.7, 7.8 e 7.9 do Regulamento do Sistema Integrado de Referência e de Gestão do Acesso à 1^a Consulta de Especialidade (SIRGAPCEH), aprovado pela Portaria 95/2013 de 4 de março;
- 1.4. Todas as 1^{as} consultas devem ser acompanhadas de informação clínica cumprindo os protocolos de exames clínicos propostos por cada especialidade;
- 1.5. Os pedidos internos que não venham devidamente referenciados, deverão ser registados e triados. Caso não estejam conforme o estabelecido, serão devolvidos aos médicos que referenciaram. Nas situações em que o pedido tem origem nos Serviços de Urgência Geral deve ser dada informação ao utente de que o pedido de consulta foi considerado sem efeito.

Artigo 6º

Marcação de Consultas

Compete ao SGD, efetuar a marcação de todas as consultas de acordo com as seguintes regras:

1. Primeiras consultas

- 1.1. A marcação de 1^{as} consultas deve ser efetuada de acordo com as regras de referência existentes, respeitando a prioridade clínica atribuída na triagem e de acordo com o número de vagas previamente disponibilizadas por cada especialidade, segundo o agendamento em vigor referido no Artigo 4º;

1.2. Sempre que nos agendamentos existam vagas de 2^{as} consultas, deverão as mesmas ser preenchidas através da marcação de 1^{as} consultas, ocupando a marcação de uma 1^a consulta duas vagas de 2^a consulta.

1.3. O SGD providenciará o envio de uma convocatória ao utente, informando-o do dia e hora em que a primeira consulta será realizada.

2. Consultas Subsequentes

2.1. A data da marcação das consultas subsequentes é feita pelo médico após a consulta, utilizando para o efeito o cartão de marcação de consultas do utente (Mod. DO 5 – VI) e simultaneamente a agenda informática própria;

2.2. Estando o utente a ser seguido no CHL, esta instituição assegurará a marcação de todas as consultas necessárias até à alta, sendo considerada uma 1^a consulta o envio do utente da especialidade inicialmente referenciada para outra especialidade;

2.3. Após alta da consulta, uma nova consulta pela especialidade deverá respeitar a referenciação inerente a uma 1^a consulta.

Artigo 7º

Desmarcação de Consultas

1. As desmarcações das consultas terão carácter excecional, devidamente justificadas, e deverão sempre ser comunicadas pelo médico titular da consulta ao diretor de serviço de cada especialidade, com proposta de distribuição das consultas desmarcadas;
2. Na impossibilidade de anular as consultas com antecedência mínima de 7 dias, conforme SIRGAPCEH, devem os Diretores de Serviço recorrer a outros médicos do Serviço, evitando-se que os utentes não sejam consultados;
3. Na impossibilidade de substituir o médico em falta devem os Diretores do Serviço em causa comunicar ao SGD as novas datas de marcação dessas consultas, através de impresso

existente para o efeito (IMP.CHL.142), com a antecedência mínima de 7 dias antes da produção de efeitos;

4. As consultas desmarcadas devem ser remarcadas de imediato e no respeito do prazo definido pelo SIRGAPCEH, ou seja, não podem exceder o prazo de 15 dias em relação à data anteriormente definida. A data de marcação de consulta por causa imputável à instituição de destino deve ainda respeitar o prazo máximo de resposta previsto para a prioridade, recorrendo a agendamento extra, se necessário;
5. O médico na impossibilidade de realizar a consulta, informa o Diretor de Serviço, através de preenchimento de impresso próprio para o efeito (IMP.CHL.142) que toma conhecimento e valida o mesmo, remetendo-o à Direção da Consulta Externa, que o envia ao SGD.

Artigo 8º

Não realização de Consulta por motivo imputável ao Utente

1. A alteração de marcação de consulta ocorre a pedido do utente se este apresentar, por qualquer meio, com a antecedência mínima de cinco dias antes da data marcada, razão plausível que justifique a impossibilidade da sua comparecimento na data para a qual foi notificado, devendo fazê-lo o mais precocemente possível;
2. Caso o utente apresente motivo plausível para a falta à consulta, no prazo de sete dias seguidos após a data marcada, tem a oportunidade de remarcação da consulta uma única vez. Conforme definido no ponto 7.23 do SIRGAPCEH, são considerados motivos plausíveis para a falta, os considerados para faltas justificadas pelo nº 2 do artigo 249º do Código do Trabalho, aprovado pela Lei nº 7/2009, de 12 de Fevereiro, com as adaptações necessárias;
3. Toda a primeira consulta de especialidade hospitalar, devidamente programada, à qual o utente não compareceu, sem que no prazo de sete dias seguidos após a data marcada tenha apresentado justificação por motivo plausível, dá origem a uma falta não justificada registada no SIH, ficando o pedido de primeira consulta concluído.

Artigo 9º

Admissão nas Consultas

1. Os utentes devem comparecer no local de realização da consulta, 30 minutos antes da hora fixada para a mesma e fazer a respetiva admissão.
 - ✓ Esta é feita sempre que possível através das máquinas de admissão;
 - ✓ Se o doente chegar atrasado e a admissão através do sistema não for possível, o doente tem que fazer a sua admissão através da receção administrativa;
 - ✓ Atrasos para além dos 30 minutos, implicam a autorização prévia do médico para a inscrição na mesma;
 - ✓ Exceção-se os casos de problemas informáticos, que impeçam o normal funcionamento da consulta;
2. Os doentes devem dirigir-se para a sala de espera do setor respetivo e aguardar a sua chamada, sendo esta, sempre que possível, feita através do sistema automático.

Artigo 10º

Processos Clínicos

1. Nos 2 dias úteis anteriores à data da consulta, o Arquivo Clínico prepara o levantamento dos processos clínicos, através do mapa das consultas emitido pelo sistema informático e que serve de requisição, sendo aqueles transportados para as respetivas secretarias do SGD até às 16:00 horas do dia anterior à data prevista para a realização das consultas, conforme protocolo do Regulamento do Arquivo Clínico (RE.CH.L.016);
2. O SGD certificar-se-á se os processos clínicos de todas as Consultas a realizar, e previamente registadas, se encontram à disposição do médico;
3. Os processos clínicos necessários para as consultas extraordinárias que não constam do mapa referido no ponto 1, serão pedidos extraordinariamente pelo SGD ao Arquivo Clínico;

4. No final de cada sessão de consultas, um profissional do SGD fará a recolha dos processos clínicos enviados para a consulta, conforme protocolo do Regulamento do Arquivo Clínico (RE.CHL.016).

Artigo 11º

Requisição de Exames Complementares

1. A requisição de exames complementares na Consulta Externa será efetuada de acordo com as regras em vigor no CHL e definidas em Regulamento dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica;
2. A marcação e execução dos exames, deverá ter em conta a data da próxima consulta, ficando disponíveis no sistema informático logo que estejam concluídos, ou deverão ser enviados pelos serviços executores, para o Arquivo Clínico, a fim de serem colocados nos respetivos processos aqueles que ainda não são disponibilizados através do sistema informático;
3. A equipa responsável pelo levantamento dos processos no Arquivo Clínico, e previamente ao envio daqueles para as secretarias da Consulta Externa, deve conferir se os processos contêm todos os resultados dos exames pedidos na consulta anterior, e em caso negativo, diligenciar junto dos serviços respetivos para que tal se verifique;

Artigo 12º

Prescrição de receituário

1. A prescrição do receituário é feita através do sistema informático, respeitando o enquadramento legal em vigor;

2. No caso de falha do sistema informático cabe à Direção da Consulta Externa decidir sobre a possibilidade de serem passadas receitas em papel, de acordo com o enquadramento legal em vigor.

Artigo 13º

Orientação de Utentes para Internamento e Inscrição em Lista de espera

1. Quando, em resultado do estudo do utente, for considerado indispensável o recurso a internamento, que pode ser urgente ou programado, o médico assistente promoverá a sua realização;
2. No caso de internamento urgente, o utente será orientado para o Serviço de Urgência Geral ou para a respetiva unidade de internamento, competindo ao SGD organizar o processo de admissão;
3. No caso de internamento programado, o médico assistente fixará a data respetiva, que transmitirá ao utente, e informará o SGD através do preenchimento do modelo apropriado (Mod. DO 244) para organização do processo;
4. Quando for necessária a inscrição do utente em lista de espera para intervenção cirúrgica, o médico elabora a respetiva inscrição de acordo com as regras do Sistema de Gestão dos Utentes Inscritos para Cirurgia (SIGIC), aprovadas pela Portaria n.º 1529/2008, de 26 de dezembro.

Artigo 14º

Alta Hospitalar

1. Cada serviço é responsável pela atempada continuidade de cuidados até ao momento da alta ou transferência para outra valência;
2. Considerando que a alta hospitalar é um indicador importante da rentabilidade dos serviços, é importante o registo da mesma no sistema informático;

3. Tendo subjacentes os critérios clínicos definidos por cada Serviço, a permanência dos utentes na Consulta Externa deverá restringir-se ao estritamente necessário, para se garantir o máximo de primeiras consultas em tempo oportuno, sem prejuízo do acompanhamento das situações crónicas que necessitem de acompanhamento hospitalar regular;
4. Na consulta em que ao utente seja dada alta do episódio de tratamento, o médico da Consulta Externa, assegurará ao médico assistente que referenciou para a consulta o envio de informação clínica;
5. Sem prejuízo da formulações específicas, designadamente nos casos de protocolos firmados com os Centros de Saúde, a informação clínica para o médico assistente deverá conter a informação necessária para assegurar a continuidade da assistência ao utente ou para adequado registo do episódio de doença, pelo que deverá fazer referência a:
 - Datas de admissão e alta da consulta hospitalar;
 - Diagnóstico clínico, tipo e duração de eventual incapacidade;
 - Evolução provável da situação clínica;
 - Exames complementares de diagnósticos relevantes para a continuação do tratamento;
 - Tipo e duração de tratamento a realizar no ambulatório.

Artigo 15º

Férias

1. Se durante o período de férias a valência não puder dispor do número de médicos suficiente para garantir a realização das consultas programadas, o Diretor do Serviço em questão, proporá ao CA, conjuntamente com o plano de férias, as alterações (informadas e visadas pelo Diretor da Consulta Externa) ao calendário de consultas que por esse motivo se justifiquem, de que será dado conhecimento, após aprovação, ao SGD;

2. O Serviço de Gestão de Recursos Humanos informará o SGD do mapa de férias proposto pelos serviços de prestação de cuidados bem como dos mapas definitivos aprovados pelo CA;

Artigo 16º

Faltas

1. No caso de falta do médico, compete ao diretor do serviço respetivo a adoção de medidas tendentes à realização das consultas previstas. Caso não seja possível a realização dessas consultas deverá o diretor do serviço, ou quem o substitua, proceder de imediato, contactando a central de marcações, dando instruções para cancelamento imediato dos doentes.

Artigo 17º

Outras Ausências

1. Na situação de licenças ou comissões gratuitas de serviço compete ao diretor de serviço dar conhecimento desse facto ao SGD, enviando e-mail para o endereço: sec.agendamentoCE@chleiria.min-saude.pt a cancelar os respetivos dias, assim como enviar o impresso próprio com a remarcação dos doentes agendados. Estas alterações deverão ser comunicadas e efetuadas no tempo que a lei estabelece para o pedido de licenças e/ou comissões gratuitas de serviço;
2. As faltas, alterações às consultas por motivos de reuniões internas, alterações de escala de urgência, ou qualquer outro motivo, devem ser comunicadas até 7 dias antes da produção de efeitos ao SGD, acompanhadas de impresso com a respetiva remarcação.

Artigo 18º

Disposições Finais

1. Todas as normas que constam deste Regulamento devem ser rigorosamente cumpridas a fim de não prejudicar o funcionamento do Serviço;
2. Quaisquer sugestões ou propostas de alteração ao presente regulamento deverão ser dirigidas ao Diretor do Serviço de Consulta Externa, a quem compete o seu estudo e elaboração de parecer a submeter à consideração do CA, a quem cabe a aprovação de quaisquer alterações ao Regulamento;
3. Será dada uma especial atenção à informação e tratamento estatístico, com o objetivo de identificar potenciais ineficiências e desconformidades aos princípios gerais estabelecidos neste Regulamento, no sentido de aumentar a oferta de cuidados de saúde e a satisfação dos profissionais e utentes que utilizam o Serviço.