



# Qualidade Saúde

## PROJECTOS DE QUALIDADE NOS HOSPITAIS

Numa iniciativa inédita, o IQS decidiu, através da sua Revista, lançar um inquérito junto de todos os hospitais públicos do Continente com o objectivo de dar a conhecer as suas acções na área da gestão da Qualidade. É um primeiro passo para, com uma regularidade anual, se divulgar os hospitais que colocam o enfoque na melhoria contínua da sua prestação de cuidados. Em 2004 a informação será actualizada, completada e estendida às Regiões Autónomas e, posteriormente, aos Centros de Saúde, assim queiram todos colaborar nesta partilha de experiências. Alegra-nos poder dizer que alguns dos hospitais que ainda não começaram projectos de fundo na área da gestão da qualidade já manifestaram ao IQS vontade de o fazer em breve. Ao IQS cabe dar todo o apoio e ser o motor da divulgação e replicação de boas práticas entre as instituições de Saúde.

*Luís Pisco, Director do IQS*

---

Qual o projecto em curso mais significativo na área da gestão da Qualidade e sua calendarização?

---

Qual o objectivo e a abrangência desse projecto?

---

Quais os recursos que envolve: internos/externos, humanos/financeiros?

---

Qual a principal carência da instituição que limita a concretização de uma Política da Qualidade?

# Conhecer o ponto de situação

Em finais de Maio, a Revista Qualidade em Saúde auscultou todos os hospitais do Serviço Nacional de Saúde sobre os projectos que cada um estaria a implementar ao nível da gestão da Qualidade, através dum pequeno questionário enviado a todas as administrações hospitalares. A maioria das respostas chegaram-nos durante o Verão e as últimas no final de Setembro, representando mais de 40% do total de cerca de 100 contactos efectuados.

As respostas obtidas permitem-nos apresentar uma grelha de informação sucinta sobre as iniciativas em curso, as quais visam uma actuação e organização baseadas em metodologias e normativos de referência para que a melhoria qualitativa da prestação de cuidados de saúde seja cada vez mais uma realidade. Assim, identificamos essas iniciativas, situamo-las temporalmente e nas respectivas áreas ou serviços, apresentamos os fins em vista e os recursos que envolvem, bem como as intenções que se perspectivam a prazo. Procurámos dar uniformidade onde ela faltou, sintetizando e adaptando a informação aos objectivos de divulgação.

Neste esforço de harmonização informativa quatro respostas não foram consideradas pelo facto de não se enquadrarem no tipo de projectos em foco – sobre métodos de gestão organizacional de cariz mais abrangente – dizendo respeito a aspectos de melhoria pontual, restrita e de âmbito meramente técnico e/ou clínico. Outras quatro respostas assinalam o não desenvolvimento de projectos no contexto da gestão em Qualidade, tornando as respectivas instituições uma porta potencialmente aberta a esta problemática no futuro.

Com base na informação fornecida pelos hospitais procedemos à sua classificação segundo a metodologia da qualidade subjacente a cada projecto e/ou de acordo com os programas promovidos pelo IQS, designadamente: acreditação King's Fund, certificação de sistemas da qualidade pelas normas ISO 9000 e implementação de Manuais da Qualidade para a Admissão e Encaminhamento de Utentes. Num quarto campo – outros programas – assinalamos projectos e acções que dizem respeito a outro tipo de qualificações e melhorias, nomeadamente a acreditação de laboratórios, programas de melhoria contínua da qualidade, melhoria da gestão de dados e sua informatização, bem como iniciativas de avaliação e monitorização do nível de satisfação de utentes e profissionais.

Entre os dois grandes programas que o IQS vem fomentando junto das instituições de saúde: o Programa Nacional de Acreditação de Hospitais (acreditação King's Fund) e os Manuais da Qualidade (MQ), obtivemos resposta de 13 entidades que integram o primeiro e de 10 que implementaram o segundo. Em relação à acreditação King's Fund, o ponto de situação nas entidades é diverso. Há quem já esteja em fase de re-acreditação, quem esteja a aguardar pela auditoria final para obter a “full accreditation” e quem esteja a dar os primeiros passos e a proceder ao diagnóstico das situações e definição das acções. Por seu lado, no que se refere ao projecto dos MQ, as entidades que responderam encontram-se todas com os seus manuais implementados, com as auditorias realizadas e as respectivas declarações de conformidade recebidas em 30 de Setembro último. Entre estas entidades, há as que participaram numa das duas fases deste projecto e há outras que o integraram na fase I e II, decorridas entre 2000 e 2003.

Paralelamente a esta informação recolhida das respostas dos hospitais, assinalamos também, apenas em termos identificativos, aqueles que procedem à acreditação King's Fund ou procederam à implementação de Manuais da Qualidade e que, embora não tendo respondido a este inquérito, o IQS dispõe da respectiva informação. Assim, para a informação recebida directamente dos hospitais, usamos o símbolo ●, para a informação disponível no IQS, usamos o símbolo ■. Dentre todas as instituições hospitalares de quem não obtivemos resposta nem o IQS possuía informação fidedigna, haverá certamente um sem número de projectos na área da gestão da Qualidade em desenvolvimento ou em começo, estando a Revista Qualidade em desenvolvimento ou em começo, estando a Revista aberta à sua divulgação.

Esta iniciativa de divulgar e situar os projectos da Qualidade em cada um dos hospitais públicos está apenas no início. De forma a dar outras oportunidades de todos responderem e trocarem informação entre si e com as restantes entidades do sector, a Revista Qualidade em Saúde lançará de novo em 2004 este breve inquérito. Quem não participou agora poderá fazê-lo depois, quem forneceu agora informação poderá actualizá-la na altura, quem nada teve a dizer neste momento poderá estar apto a partilhar a sua experiência mais tarde. E é neste movimento de evolução e de divulgação partilhada que os hospitais portugueses ganharão os desafios da Qualidade.

## Desafios a vencer

Procurámos igualmente saber quais as principais carências e dificuldades que condicionam ou atrasam a concretização de uma política da qualidade, esteja ela já formalizada ou seja um objectivo a definir. Quer para o seu cumprimento, quer para a manutenção e aprofundamento do que está implementado, quer para a extensão futura dos projectos a outras áreas e serviços, os hospitais apontaram um número diversificado de limitações e deficiências que listamos e que, encaradas em termos futuros, se apresentam como os próximos desafios a vencer.

- Limitações ou deficiências infra-estruturais e arquitectónicas, essencialmente pela antiguidade dos edifícios ou por restrições de ordem de defesa do património, pela dispersão, exiguidade das instalações ou sua desadequação às necessidades actuais.
- Deficiências ergonómicas dos espaços e na manutenção da temperatura adequada.
- Alterações consequentes da futura mudança/construção de instalações.
- Limitações ou insuficiências de recursos financeiros para intervenções de fundo a nível infra-estrutural.
- Limitações ou insuficiências de recursos financeiros para a concretização e/ou aprofundamento dos projectos, dos objectivos da política da qualidade e/ou política geral da instituição.
- Limitações ou insuficiências de recursos financeiros para a formação necessária.
- Insuficiências ou falta de formação na área da Qualidade.
- Limitações ou insuficiências em número de recursos humanos e do seu recrutamento.
- Limitações ou insuficiências de tempo e disponibilidade para projectos da Qualidade e sua melhoria, na generalidade concretizados fora do horário normal de trabalho.
- Falta de sensibilização, motivação e envolvimento dos profissionais nesta área.
- Resistências à mudança e à passagem para procedimentos escritos.
- Falta de cultura da qualidade ao nível da área organizacional.
- Inexistência de órgão interno específico para a coordenação e dinamização de projectos da Qualidade.
- Limitações ou insuficiências na área do registo e tratamento de dados e resultados.
- Limitações ou insuficiências na área tecnológica.
- Desconhecimento por parte das instituições de alguns tipos de projectos na área da Qualidade.
- Ausência de reconhecimento e de estímulos externos às instituições para premiar o esforço e a dedicação necessárias à acreditação/certificação.

Instituições	Acreditação King's Fund	Certificação ISO 9000	MQ p/ Admissão de Utentes	Outros programas	Especificação / Calendarização	Abrangência / Objectivos	Recursos envolvidos	Previsão futura
<b>REGIÃO DO NORTE</b>								
<b>HOSP. DO SECTOR PÚBLICO ADMINISTRATIVO</b>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>Centro Hospitalar da Póvoa de Varzim/Vila do Conde</li> <li>- Hosp. São Pedro Pescador - Póvoa de Varzim</li> <li>- Hospital Distrital de Vila do Conde</li> </ul>				●	Informatização dos registos clínicos médicos, com início e terminus em 2003, e da enfermagem, entre Setembro de 2000 e Junho de 2003.	Abrange todas as unidades de internamento e ambulatório. Pretende-se documentar a prática clínica, informatizar registos, evitar a sua duplicação e melhorar a sua qualidade, além da melhoria da comunicação entre serviços.	Humanos: para a formação e execução. Materiais: aquisição de equipamento informático. Financeiros: Saúde XXI.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia</li> <li>- Hospital Distrital de Vila Nova de Gaia</li> <li>- Hospital Eduardo Santos Silva</li> </ul>		●	●	●	Processo de certificação e de acreditação de laboratórios iniciado no Serviço de Sangue em Novembro de 2001, cuja certificação ISO 9001:2000 foi obtida em Maio de 2003 e a acreditação dos ensaios pela ISO/IEC 17025 será obtida até final de 2003. Manual da Qualidade implementado, auditado e em conformidade no Departamento Materno Infantil.	Abrange todos os laboratórios de Imuno-hemoterapia.	Humanos: grupo de oito elementos integrando representantes de todos os grupos profissionais e envolvimento de todos os elementos do Serviço de Sangue; consultoria para cada uma das normas. Financeiros: Saúde XXI.	Extensão da implementação integrada de sistemas da qualidade aos Serviços de Patologia Clínica e Anatomia Patológica, com conclusão prevista para dentro de dois anos. Abranger futuramente todos os serviços clínico-laboratoriais da instituição.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hosp. Central Especializado de Crianças Maria Pia</li> </ul>			●		Manuais da Qualidade implementados, auditados e em conformidade nas áreas da Consulta Externa e da Cirurgia e Bloco Operatório. Manuais de Boas Práticas do Atendimento (telefónico e presencial) e de Enfermagem (na Consulta Externa).	Estabelecimento de normas orientadoras visando um desempenho mais eficaz e eficiente, na procura de uma melhor qualidade dos cuidados de saúde prestados.	Humanos: além da estrutura do órgão dirigente (administrador, médicos, enfermeiros e administrativos), conta-se com o envolvimento das diferentes categorias profissionais. Financeiros: Saúde XXI.	Conclusão do MQ no Serviço de Admissão de Doentes.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hospital Conde de S. Bento - Santo Tirso</li> </ul>					Não desenvolveu projectos.			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hospital Distrital de Chaves</li> </ul>			●		Manuais da Qualidade nos serviços de Consulta Externa e de Radiologia, o primeiro implementado em Fevereiro de 2001 e o segundo em Fevereiro de 2003, ambos auditados e em conformidade. Em implementação o Manual de Boas Práticas do Atendimento.	Documentar, formalizar e normalizar procedimentos, bem como promover a satisfação de utentes e profissionais. Introduzir objectivos quantificáveis, passíveis de serem avaliados e auditados. MBP para melhoria do atendimento ao público e promoção do desenvolvimento de competências relacionais.	Humanos: apenas recursos internos, quer ao nível dos formadores quer dos formandos, envolvendo todos os colaboradores que estão no atendimento directo ao público. Financeiros: Saúde XXI.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hospital Distrital de Macedo de Cavaleiros</li> </ul>		●		●	Implementação do projecto de melhoria contínua no Serviço de Ortopedia e certificação do Serviço de Imagiologia, ambos a decorrer entre o terceiro trimestre de 2003 e o segundo de 2004.	Melhoria da produtividade dos serviços envolvidos e do Hospital no geral; maior fluidez, padronização e qualidade no atendimento; melhoria da qualidade na organização, integração da informação e rapidez no acesso aos dossiers dos utentes.	Humanos: todos os colaboradores de ambos os serviços e entidades externas para formação e realização de auditorias. Financeiros: 50.821,09 euros para a Ortopedia; 78.016,64 euros para a Imagiologia.	

Instituições	Acreditação King's Fund	Certificação ISO 9000	MQ p/ Admissão de Utentes	Outros programas	Especificação / Calendarização	Abrangência / Objectivos	Recursos envolvidos	Previsão futura
• Hospital Distrital de Mirandela	●				Processo de acreditação iniciado em Setembro de 2002 e com a duração de dois anos. Decorreu em Janeiro e Fevereiro de 2003 o diagnóstico dos serviços, tendo sido avaliados os pontos fortes e as carências e desenvolvidos os planos de acção a implementar. Auditoria interna em Novembro de 2003 e primeira auditoria King's Fund prevista para Abril de 2004.	Abrange todos os serviços do Hospital, visando a normalização e sistematização dos procedimentos, a transparência dos processos, a rentabilização do trabalho, a criação de regras de segurança para redução de riscos e o aumento dos níveis de satisfação de utentes e profissionais.	Humanos: grupo coordenador de quatro elementos, envolvendo todos os profissionais. Financeiros: Saúde XXI. Investimento elegível de cerca de 215 mil euros.	
• Hospital Joaquim Urbano								
• Hospital Magalhães de Lemos								
• Hospital Nossa Senhora da Conceição de Valongo					Não enquadrável.			
• Hospital de São João - Porto	■							
• Hospital de São José - Fafe								
• Hospital de São Marcos - Braga	●				Processo de acreditação iniciado em Janeiro de 2001 e com termo no fim de 2003, integrando projectos ao nível da segurança contra incêndios, do serviço de saúde ocupacional, da remodelação do serviço de obstetria e da avaliação da satisfação dos profissionais.	Abrange toda a instituição, visando promover a melhoria da qualidade da organização; o planeamento, responsabilização e trabalho em equipa; obter a confiança e satisfação dos utentes, e projectar a imagem do Hospital.	Humanos: Grupo Coordenador da Qualidade composto por nove elementos representativos dos grupos profissionais. Para a operacionalização, constituídos 6 grupos de trabalho transversais e 57 verticais, num total de 283 pessoas directamente envolvidas. Financeiros: Saúde XXI, incidindo sobre o valor global de cerca de 300 mil euros.	
• Maternidade Júlio Dinis								
<b>HOSPITAIS SOCIEDADES ANÓNIMAS</b>								
• Centro Hospitalar do Alto Minho, SA - Hosp. do Conde de Bertiandos - Ponte de Lima - Hospital de Santa Luzia - Viana do Castelo	●		■		Processo de acreditação iniciado em fim de Outubro de 2002 e com termo em Setembro de 2004, tendo decorrido entre Janeiro e Maio de 2003 a auto-avaliação dos serviços e a definição das acções a realizar. Auditoria interna em Setembro de 2003 e primeira auditoria King's Fund prevista para Março de 2004. Em implementação integrada decorre o Plano de Segurança do Hospital.	Abrange todos os serviços do Centro Hospitalar, exceptuando o Hospital de Ponte de Lima.	Humanos: Além do Grupo Coordenador da Qualidade, envolve directamente cerca de 180 pessoas no total dos vários grupos criados, incluindo os responsáveis de todos os serviços. Financeiros: Saúde XXI.	
• Centro Hospitalar Vila Real/Peso da Régua, SA - Hospital de D. Luiz I - Peso da Régua - Hospital de São Pedro - Vila Real								
• Hospital Distrital de Bragança, SA			■					

Instituições	Acreditação King's Fund	Certificação ISO 9000	MQ p/ Admissão de Utentes	Outros programas	Especificação / Calendarização	Abrangência / Objectivos	Recursos envolvidos	Previsão futura
• Hospital Geral de Santo António, SA	■							
• Hospital Padre Américo - Vale do Sousa, SA								
• Hospital São Gonçalo, SA - Amarante								
• Hospital São João de Deus, SA - Vila Nova de Famalicão								
• Hospital Santa Maria Maior, SA - Barcelos					Não desenvolveu projectos.			
• Hospital da Senhora da Oliveira, SA - Guimarães			●		Manual da Qualidade implementado, auditado e em conformidade na Consulta Externa; Guia do Utente para a Admissão na Consulta Externa; Regulamento da Consulta Externa; Manual de Boas Práticas do Atendimento nas vertentes comportamental e técnica.	Melhoria dos desempenhos envolvendo todos os intervenientes, conformidade com os requisitos aplicáveis e seu contínuo aperfeiçoamento com vista ao principal objectivo: a qualidade percebida. Realização de auditorias internas periódicas desde Julho de 2001 e existência de Gabinete da Qualidade para dinamização e melhoria da qualidade.	Humanos: Grupo da Qualidade e profissionais dos serviços envolvidos. Financeiros: Saúde XXI.	
• Instituto Português de Oncologia de Francisco Gentil - Centro Regional de Oncologia do Porto, SA	●				Processo de acreditação em curso, tendo ocorrido em Maio de 2003 a primeira auditoria King's Fund.	Tornar a metodologia uma cultura da instituição, promovendo o seu crescimento em espiral com o apoio da formação; envolver e promover a organização de todos os serviços e a fidelização dos clientes.	Financeiros: Saúde XXI.	
• Unidade Local de Saúde de Matosinhos, SA	■							
<b>REGIÃO DO CENTRO</b>								
<b>HOSP. DO SECTOR PÚBLICO ADMINISTRATIVO</b>								
• Centro Hospitalar das Caldas da Rainha - Hospital Distrital das Caldas da Rainha - Hospital Termal Rainha D. Leonor								
• Centro Hospitalar de Coimbra - Hospital Geral Colónia Portuguesa do Brasil (Hospital dos Covões) - Hospital Pediátrico de Coimbra - Maternidade Bissaya Barreto			■					
• Centro Medicina de Reabilitação da Região Centro Róvisco Pais								
• Centro Psiquiátrico de Recuperação de Arnes - Soure								
• Hospital Amato Lusitano - Castelo Branco								

Instituições	Acreditação King's Fund	Certificação ISO 9000	MQ p/ Admissão de Utentes	Outros programas	Especificação / Calendarização	Abrangência / Objectivos	Recursos envolvidos	Previsão futura
• Hospital Arcebispo João Crisóstomo - Cantanhede					Não desenvolveu projectos.			
• Hospital Bernardino Lopes de Oliveira - Alcobaça								
• Hospital Cândido de Figueiredo - Tondela								
• Hospital Distrital de Águeda	●				Processo de acreditação iniciado em Fevereiro de 2003 e com termo em Janeiro de 2005.	Abrange todos os serviços do Hospital e tem por objectivo obter a acreditação segundo os 2400 critérios do programa indispensáveis à melhoria das práticas.	Humanos: por enquanto apenas internos, mas com recurso futuro a apoio externo ao nível da gestão do risco. Adstrito ao projecto um enfermeiro a tempo inteiro e mais cinco elementos do grupo coordenador. Criados grupos de trabalho, que totalizam até ao momento 15 pessoas, estando ainda envolvidos todos os responsáveis pelos serviços. Financeiros: Saúde XXI.	
• Hospital Distrital de Lamego								
• Hospital Distrital de Pombal								
• Hospital Distrital de São João da Madeira								
• Hospital Dr. Francisco Zagalo - Ovar	●				Processo de acreditação iniciado em Outubro de 2002, tendo decorrido a primeira auditoria King's Fund em Fevereiro de 2003 e prevendo-se a seguinte para fim de 2003.	Melhorar os padrões de desempenho, envolvendo todos os serviços e colaboradores (funcionários, doentes, acompanhantes e parceiros externos), com vista à interiorização duma cultura organizacional da qualidade, cuja meta é a excelência dos cuidados.	Significativos recursos humanos e financeiros, pressupondo inter-disciplina, disponibilidade e esforço adicional dos profissionais, bem como gastos na adequação das estruturas físicas e circuitos.	
• Hospital José Luciano de Castro - Anadia	■							
• Hospital Nossa Senhora da Ajuda - Espinho								
• Hospital Nossa Senhora da Assunção - Seia			■					
• Hospital Psiquiátrico do Lorvão								
• Hospital São Miguel - Oliveira de Azeméis								
• Hospital São Pedro Gonçalves Telmo - Peniche								
• Hospital Sobral Cid								
• Hospital Sousa Martins - Guarda					Não desenvolveu projectos.			

Instituições	Acreditação King's Fund	Certificação ISO 9000	MQ p/ Admissão de Utentes	Outros programas	Especificação / Calendarização	Abrangência / Objectivos	Recursos envolvidos	Previsão futura
• Hospitais Universidade de Coimbra integra a Maternidade Daniel de Matos		●	■		Laboratório de Hematologia certificado em 2001. Processos de certificação em curso do Serviço Central de Esterilização e do serviço de internamento da Urologia.	Certificação do Serviço Central de Esterilização é um projecto estratégico na medida em que determina a garantia da qualidade de um serviço produtor de material esterilizado para todos os serviços do Hospital, determinante para a prevenção de riscos. Existem processos de avaliação sistemática da qualidade de processos clínicos, da satisfação de clientes e de alguns grupos profissionais.	Físicos, materiais, humanos e organizacionais.	
• Hospital Visconde de Salreu - Estarreja			●		Manual da Qualidade implementado, auditado e em conformidade na área administrativa dos Serviços de Internamento, Radiologia e Consulta Externa.	Abrange quase todos os serviços administrativos de admissão de utentes, visando a normalização de procedimentos e o incremento da eficiência e produtividade dos RH, com acréscimos de eficácia no atendimento. Foco na melhoria contínua a partir das auditorias internas.	Humanos: internos, que recebem regular apoio formativo na área da qualidade. Pretende-se criar no horário de trabalho um espaço para discussão e incremento das melhorias e da motivação. Financeiros: Apoio do POEFDS ao plano formativo.	
<b>HOSPITAIS SOCIEDADES ANÓNIMAS</b>								
• Centro Hospitalar Cova da Beira, SA - Hospital Distrital da Covilhã - Hospital Distrital do Fundão								Definição até final de 2003 da acreditação do Centro Hospitalar e da certificação de alguns serviços a obter até fim de 2004. Está prevista a constituição de uma equipa coordenadora, liderada por um gestor da Qualidade, além dum elemento por cada serviço. Previsto apoio de consultoria e candidatura a programas de apoio.
• Hospital Distrital da Figueira da Foz, SA								
• Hospital Infante D. Pedro, SA - Aveiro								Lançamento de inquéritos de satisfação dos utentes da Urgência e dos serviços de internamento até finais de 2003. Parceria com o Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra, que padroniza e valida os inquéritos.

Instituições	Acreditação King's Fund	Certificação ISO 9000	MQ p/ Admissão de Utentes	Outros programas	Especificação / Calendarização	Abrangência / Objectivos	Recursos envolvidos	Previsão futura
• Hospital de São Sebastião, SA - Vila da Feira				●	Avaliação da performance através do <i>Portuguese Quality Indicator Project</i> (PQIP), iniciado em 2001; avaliação mensal da satisfação dos clientes; informatização total do processo clínico e digitalização do Serviço de Imagiologia.	Pelo carácter inovador, o PQIP tem sido importante na avaliação da performance clínica, na identificação de oportunidades de melhoria e novas formas de organização e gestão. A avaliação é realizada com recurso a 26 indicadores (21 relativos ao internamento e 5 ao ambulatório), desdobrados em 310 medidas. Permite trimestralmente a comparação com a média dos hospitais participantes: portugueses (8), europeus e americanos.	Humanos: 205 elementos na fase de recolha e avaliação dos dados. Financeiros: Saúde XXI até final de 2003, com um custo anual de 9000 euros.	
• Hospital de São Teotónio, SA - Viseu	●			●	Processo de acreditação lançado em 1999, concessão da acreditação provisória em Dezembro de 2002 e acreditação definitiva prevista para final de 2003. Acresce a avaliação da performance através do <i>Portuguese Quality Indicator Project</i> (PQIP).	Abrangendo toda a instituição, o programa de acreditação visou o desenvolvimento de padrões de desempenho e instrumentos de promoção e garantia da qualidade através do envolvimento de todos os profissionais.	Humanos: um gestor local do projecto, um grupo coordenador do projecto presidido pelo presidente do CA e cinco grupos de trabalho, envolvendo mais de 150 profissionais com funções de chefia. Contributo da Comissão de Humanização e Qualidade. Financeiros: Saúde XXI.	
• Hospital Santo André, SA - Leiria		●	●	●	Certificação do Serviço de Sangue desde 1998; Manual da Qualidade implementado, auditado e em conformidade na Urgência Pediátrica; Manual de Boas Práticas no Atendimento implementado; certificação do serviço na Urgência Pediátrica em Setembro de 2003.	SGQ implementado no Serviço de Sangue permitiu a normalização de procedimentos da área técnica, melhor cumprimento dos planos de manutenção e calibração dos equipamentos, contribuindo para maior segurança e confiança. MQ garantiu a sistematização de procedimentos nas actividades de recepção, admissão, inscrição, triagem, atendimento e encaminhamento dos utentes. Certificação do serviço visou garantir o cumprimento diário de características verificáveis da qualidade.	Humanos: existência dum Comité da Qualidade ao nível da certificação, de uma equipa multiprofissional ao nível do MQ e da certificação do serviço e envolvimento dos profissionais das diferentes áreas. Financeiros: Saúde XXI.	Conclusão do MQ da Urgência Ginecológica/Obstétrica. Eventual candidatura a curto prazo da certificação do Serviço de Aprovisionamento e implementação de MQ nos Serviços Farmacêuticos.
• Instituto Português de Oncologia de Francisco Gentil - Centro Regional de Oncologia de Coimbra, SA	●				Processo de acreditação iniciado em finais de 2000, com realização de primeira auditoria em Setembro de 2003.	Abrange todos os serviços, visando a melhoria do desempenho da organização através de critérios consensuais e explícitos, de modo a atingirem-se padrões definidos nas normas de referência.	Humanos: gestor e administrativo do projecto e Grupo Coordenador da Qualidade constituído por seis elementos. Consultoria externa na área da gestão do risco e da segurança contra incêndios; contratação dum técnico superior de higiene e segurança. Financeiros: encargos significativos com a implementação de algumas acções correctivas, ex: Plano de Emergência importará em 198 mil euros.	



Instituições	Acreditação King's Fund	Certificação ISO 9000	MQ p/ Admissão de Utentes	Outros programas	Especificação / Calendarização	Abrangência / Objectivos	Recursos envolvidos	Previsão futura
<b>REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO</b>								
<b>HOSP. DO SECTOR PÚBLICO ADMINISTRATIVO</b>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>Centro Hospitalar de Cascais</li> <li>- Hospital Condes Castro Guimarães - Cascais</li> <li>- Hospital Ortopédico</li> <li>Dr. José d'Almeida - Carcavelos</li> </ul>				●	Processo de melhoria contínua iniciado em Março de 2002 com ações de formação e desenvolvimento de projectos a partir de Novembro de 2002.	Dinamizar ações anuais de melhoria contínua nas diversas áreas, com um projecto específico para o serviço de Imuno-hemoterapia.	Financeiros: cerca de 80 mil euros inicialmente e, numa segunda fase, investimento global de 121 mil euros, dos quais 91 mil financiados pelo Saúde XXI.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Centro Hospitalar de Torres Vedras (antigo Hospital Dr. José Maria Antunes Júnior e Sanatório do Barro)</li> </ul>				●	Procedimentos de gestão da qualidade nos Serviços de Ortopedia e de Aprovisionamento.	Identificar, analisar e melhorar os processos dos serviços envolvidos, uniformização de técnicas e métodos, evitar o erro, o desperdício e a repetição inútil, fomentar a economia de tempo e de recursos e facilitar a integração de novos elementos.	Humanos: equipas de seis elementos dos respectivos serviços, apoiadas pelo Núcleo da Qualidade do Centro Hospitalar e por uma empresa de consultoria.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Centro Psiquiátrico de Recuperação de Montachique</li> </ul>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hospital Júlio de Matos</li> </ul>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hospital Miguel Bombarda</li> </ul>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hospital de Curry Cabral</li> </ul>			■					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hospital de Dona Estefânia</li> </ul>	●				Processo de acreditação iniciado em Fevereiro de 2001, com realização de primeira auditoria King's Fund em Novembro de 2002, estando prevista a acreditação para finais de 2003.	Abrange todos os profissionais, visando melhorar a prestação de cuidados e a eficiência da organização e aumentar a satisfação de utentes e profissionais. Elaboração de 25 políticas e 200 procedimentos, bem como de Manuais para todos os serviços.	Humanos: Grupo de Apoio Permanente constituído por profissionais das diferentes categorias, que coordena os diferentes grupos criados e fomenta o trabalho em equipa.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hospital de São José</li> </ul>	■							
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hospital de Santo António dos Capuchos</li> </ul>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hospital do Desterro</li> </ul>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hospital do Conde Bracial - Santiago do Cacém</li> </ul>				●	Projecto de optimização dos circuitos e procedimentos administrativos, cuja fase de levantamento, diagnóstico e descrição decorreu durante o primeiro semestre de 2003.	Abrange todos os serviços da área administrativa, visando a caracterização das funções de cada um, a interacção com outros serviços, a simplificação de actividades e a criação de procedimentos.	Humanos: coordenação por uma administradora hospitalar, contando com o envolvimento de todos os profissionais.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hospital do Montijo</li> </ul>								

Instituições	Acreditação King's Fund	Certificação ISO 9000	MQ p/ Admissão de Utentes	Outros programas	Especificação / Calendarização	Abrangência / Objectivos	Recursos envolvidos	Previsão futura
• Hospital Ortopédico Sant'ago do Outão	●				Processo de acreditação iniciado em Maio de 2003, prevendo-se a auditoria final em Outubro de 2004.	Abrange toda a instituição, visando implementar uma melhoria dos processos organizacionais e consequentemente melhorar os resultados e os serviços a prestar aos utentes.	Humanos: coordenação pela Comissão de Acreditação para a Melhoria da Qualidade, envolvendo o maior número possível de recursos internos, estando também contemplado o apoio de consultoria na área da Qualidade. Financeiros: cerca de 154 mil euros pelo Saúde XXI.	
• Hospital de Reynaldo dos Santos - Vila Franca de Xira			●		Manual da Qualidade implementado, auditado e em conformidade na área da Cirurgia de Ambulatório.	Abrangeu directamente os Serviços de Cirurgia Geral e Otorrinolaringologia e de forma transversal vários serviços hospitalares, visando estabelecer normas de actuação e uniformidade de procedimentos, a definição de responsabilidades e a facilidade de integração de novos elementos.	Humanos: envolveu três médicos, dois enfermeiros e um administrativo, acompanhados por um elemento do Conselho de Administração como elemento facilitador do processo.	
• Hospital de Santa Maria			■					
• Maternidade Dr. Alfredo da Costa					Não enquadrável.			
<b>HOSPITAL PÚBLICO DE GESTÃO PRIVADA</b>								
• Hospital Fernando da Fonseca - Amadora/Sintra	●				Acreditação obtida em Março de 2002 e programa de re-acreditação em curso, tendo sido implementados ou estando em implementação diversos projectos na área da Qualidade e da gestão do risco.	Providenciar um ambiente seguro para utentes e profissionais, disponibilizar cuidados por profissionais competentes, assegurar a eficácia clínica e a gestão de risco clínica e não clínica.	Humanos: comissões multidisciplinares, que reúnem regularmente com a Comissão de <i>Clinical Governance</i> . Envolvidos cerca de 60 profissionais dos vários serviços clínicos e para monitorização dos riscos. Em desenvolvimento Equipas de Eficácia Clínica para apresentação de sugestões de melhoria contínua.	
<b>HOSPITAIS SOCIEDADES ANÓNIMAS</b>								
• Centro Hospitalar do Médio Tejo, SA - Hospital Rainha Santa Isabel - Torres Novas - Hospital Nossa Senhora da Graça - Tomar - Hospital Doutor Manoel Constâncio - Abrantes				●	Processo de melhoria contínua da qualidade, cujo projecto mais relevante é o da protocolarização de procedimentos técnicos homogéneos no Serviço de Obstetrícia, iniciado em 2000.	Abrangendo os três hospitais do grupo, o projecto visa a homogeneização de procedimentos, a organização do serviço e a criação dum Manual de Procedimentos e dum dossier de protocolos de actuação clínica, como garantes das boas práticas de actuação clínica entre profissionais das três instituições.	Humanos: Departamento de Gestão da Qualidade criado em Março de 2003, composto por quatro elementos das três instituições hospitalares.	Certificação e acreditação do Serviço de Imuno-hemoterapia respectivamente segundo as normas ISO 9001:2000 e ISO/IEC 17025.
• Hospital Distrital de Santarém, SA								
• Hospital Egas Moniz, SA								
• Hospital Garcia de Orta, SA - Almada	■							

Instituições	Acreditação King's Fund	Certificação ISO 9000	MQ p/ Admissão de Utentes	Outros programas	Especificação / Calendarização	Abrangência / Objectivos	Recursos envolvidos	Previsão futura
• Hospital Nossa Senhora do Rosário, SA - Barreiro		●	●		Processo de certificação em curso do Serviço de Imagiologia. Manuais da Qualidade implementados, auditados e em conformidade em nove serviços.	Certificação do Serviço de Imagiologia visa dar continuidade à implementação do MQ e permitir estender os procedimentos da qualidade às restantes áreas de intervenção do serviço. Os MQ tiveram por objectivo estabelecer procedimentos nos serviços envolvidos, dirimindo pontos críticos e melhorando a eficácia.	Humanos: o primeiro projecto conta com a colaboração de todos os funcionários do serviço, tendo sido criados grupos que trabalham áreas definidas. Para os MQ foram constituídas Equipas da Qualidade multidisciplinares, tendo em média seis elementos. Financeiros: Saúde XXI.	
• Hospital Pulido Valente, SA								
• Hospital São Bernardo, SA - Setúbal			■					
• Hospital de S. Francisco Xavier, SA			■	●	Plano de acção obrigatório intitulado "Qualidade dos Cuidados de Saúde", resultado da reflexão conjunta de 48 quadros (médicos, enfermeiros e pessoal não clínico) e do CA, com duração de um ano.	Abrange todos os serviços clínicos e pretende dar especial atenção às áreas do atendimento e da informação, visando a melhoria contínua da satisfação dos clientes.	Humanos: constituída Comissão de Humanização e Qualidade dos Serviços. O plano de acção obrigatório tem afecto um responsável geral com uma equipa de colaboradores, envolvendo outros profissionais na concretização das diversas etapas.	
• Hospital de Santa Cruz, SA		●			Processo de certificação do Hospital em curso, com auditoria de concessão prevista para primeiro trimestre de 2004.	Abrange todos os serviços do Hospital.	Humanos: envolvidos três profissionais (médico, enfermeira e administrativa) a cerca de 80% do seu tempo, bem como empresa de consultoria. Financeiros: PEDIP II (projecto do IPQ, 1998).	
• Hospital de Santa Marta, SA	●	●			Processo de acreditação do Hospital iniciado em Outubro de 1999, tendo sido obtida a acreditação provisória do King's Fund em Junho de 2003 e prevendo-se a acreditação definitiva para finais de 2003. Dois projectos de certificação ISO a decorrer no Serviço de Imuno-hemoterapia e na Central de Esterilização.	Abrangendo todos os serviços e profissionais, o processo de acreditação visa a melhoria da qualidade organizacional, com resultados muito positivos ao nível da prestação de cuidados.	Humanos: equipa pluridisciplinar composta por administradores, médicos e enfermeiros para acompanhamento permanente do projecto de acreditação, envolvendo profissionais de todos os serviços. Financeiros: Saúde XXI.	
• Instituto Português de Oncologia de Francisco Gentil - Centro Regional de Oncologia de Lisboa, SA								
<b>REGIÃO DO ALENTEJO</b>								
<b>HOSP. DO SECTOR PÚBLICO ADMINISTRATIVO</b>								
• Hospital Doutor José Maria Grande - Portalegre	●				Processo de acreditação em curso para obtenção da acreditação definitiva.	Abrange todos os serviços e visa a melhoria da prestação do Hospital em todas as áreas.	Humanos: pessoal das diferentes áreas. Financeiros: Saúde XXI.	

Instituições	Acreditação King's Fund	Certificação ISO 9000	MQ p/ Admissão de Utentes	Outros programas	Especificação / Calendarização	Abrangência / Objectivos	Recursos envolvidos	Previsão futura
• Hospital do Espírito Santo - Évora		●			Processo de certificação do Serviço de Imuno-hemoterapia, iniciado em Março de 2003 e com data de conclusão em finais de Março de 2006.	Dotar o serviço dum sistema de gestão da qualidade e obter a certificação ISO.	Humanos: envolve todos os profissionais das diferentes classes que integram o serviço (16) e uma empresa de consultoria. Financeiros: candidatura submetida ao Saúde XXI.	Projecto de certificação para o Laboratório de Patologia Clínica e eventualmente para as Unidades de Endoscopias e de Hemodiálise e para a Esterilização. Processo de acreditação do Hospital em vista.
• Hospital de Santa Luzia de Elvas			●		Manuais da Qualidade implementados, auditados e em conformidade. Projectos de implementação de SGQ no Serviço do Bloco Operatório/Esterilização com vista à certificação e no Serviço de Patologia Clínica, iniciados em 2003; projectos de melhoria contínua da qualidade iniciados em 2001.	MQ implementados em nove serviços, visando estabelecer, normalizar e melhorar procedimentos no atendimento e encaminhamento dos utentes e aumentar a eficácia dos serviços; promover a melhoria da qualidade com a implementação de SGQ e quatro projectos de melhoria contínua para a resolução de questões específicas através de ferramentas da metodologia Juran.	Humanos: MQ envolveram 28 funcionários; projectos de SGQ envolveram 50; projectos de melhoria contínua envolveram 24 profissionais das diferentes categorias e outros em acções de formação. Financeiros: programas EAGIRE e POEFDS para a formação. Saúde XXI para projecto MQ.	
• Hospital de São Paulo - Serpa								
<b>HOSPITAL SOCIEDADE ANÓNIMA</b>								
• Hospital José Joaquim Fernandes, SA - Beja					Não enquadrável.			
<b>REGIÃO DO ALGARVE</b>								
<b>HOSP. DO SECTOR PÚBLICO ADMINISTRATIVO</b>								
• Hospital Distrital de Lagos					Não enquadrável.			
• Hospital Distrital de Faro			●	●	Decorridas cerca de 80 acções de sensibilização durante o segundo semestre de 2003 e aquisição de equipamentos necessários com vista à qualificação ambiental. Manual de Acolhimento dos utentes.	Transversal a todos os serviços do Hospital, visando a triagem e valorização de resíduos hospitalares. Manual de Acolhimento elaborado no âmbito da primeira fase do projecto dos Manuais da Qualidade.	Humanos: gestor do projecto e chefias de topo e intermédias, com mobilização do pessoal em geral, e apoio de uma empresa de consultoria. Financeiros: Saúde XXI.	
<b>HOSPITAL SOCIEDADE ANÓNIMA</b>								
• Hospital do Barlavento Algarvio, SA	■							