



## REUNIÕES SOBRE OS PLANOS DE AÇÃO DOS SERVIÇOS CLÍNICOS

### ORIENTAÇÕES DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

#### 1. CONTRATO PROGRAMA: ACESSO – LEC<sup>1</sup> – CONSULTAS

- Resolver todos os doentes em lista há mais de 9 meses;
- Prioridade à garantia de produção contratada de 1as consultas CTH<sup>2</sup>;
- É importante a triagem dos pedidos de CTH com recusa de pedidos justificada e residual;
- Todas as 1as consultas realizadas têm de ter um pedido associado (prescrição);
- No caso de o pedido de 1.ª consulta ter origem na própria especialidade (ex.: para uma subespecialidade), a prioridade clínica é atribuída pelo médico que pede;
- O SIGA SNS<sup>3</sup> vai arrancar no início do 2.º semestre deste ano e vai monitorizar todos os pedidos de 1.ª consulta especialidade;
- Promoção das altas;
- Articulação direta com os ACES para consultoria de casos clínicos - definição de ponto focal;
- Revisão das agendas/vagas de acordo com a procura (incluindo as não presenciais), em benefício do utente;
- Assegurar que os doentes oncológicos e prioritários não ultrapassem o TMRG<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Lista de Espera da Consulta.

<sup>2</sup> Consulta a Tempo e Horas (CTH): o CTH é um sistema eletrónico de referenciação de pedidos de primeira consulta de especialidade hospitalar, efetuados pelos médicos de família dos centros de saúde e direcionados aos hospitais do SNS. Tem por objetivo a simplificação no endereçamento dos pedidos, garantindo condições iguais no acesso à consulta hospitalar e a valorização da prioridade da sua situação clínica, com transparência no processo.

<sup>3</sup> SIGA SNS – Sistema Integrado de Gestão do Acesso no Serviço Nacional de Saúde, reúne informação que até agora se encontrava dispersa por vários Sistema de Informação (SI), designadamente o SI que suporta o Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC), o SI do Sistema de Referenciação para Primeira Consulta de Especialidade Hospitalar - designado por Consulta a Tempo e Horas (CTH), ou o aplicativo da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), e abrange também informação relativa ao acesso a outras áreas da prestação de cuidados de saúde no SNS que até agora não eram monitorizadas, como sejam os Serviços de Urgência, os Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT), as Consultas Subsequentes de Especialidade Hospitalar, os Cuidados de Saúde Primários, entre outras.

<sup>4</sup> Tempos Máximos de Resposta Garantidos garantem o direito de acesso dos utentes do SNS aos vários tipos de cuidados de saúde sem carácter de urgência, em tempo considerado clinicamente aceitável para a sua condição. Os tempos variam de acordo com os tipos de cuidados.



## 2. CONTRATO PROGRAMA: LIC<sup>5</sup>/PRODUÇÃO CIRÚRGICA

- Resolver todos os doentes em lista há mais de 12 meses;
- Propostas de adicional e externalização racional de GDH<sup>6</sup>;
- Assegurar que os doentes oncológicos e prioritários não ultrapassem o TMRG.

## 3. CONTRATO PROGRAMA: CRI<sup>7</sup>

- Identificação de serviços/patologias com potencial de criação de CRI até agosto 2023, para trabalharem nos meses set/out/nov/dez como CRI.

## 4. POLÍTICA DO MEDICAMENTO

- Monitorização de consumos por serviço e por doente e por prescriptor;
- Mapeamento e monitorização de terapêuticas inovadoras;
- Aproveitamento do potencial de *switch* (biológico/biossimilares; label/genéricos; EV/oral);
- Inclusão do farmacêutico nas visitas médicas e no internamento – criação de ponto focal.

## 5. I&D E ENSAIOS CLINICOS

- Centralização dos estudos e ensaios no CIC<sup>8</sup> e no GRID<sup>9</sup>.

---

<sup>5</sup> Lista de Inscritos para Cirurgia

<sup>6</sup> Grupos de Diagnósticos Homogéneos (GDH) constituem um sistema de classificação de doentes internados em hospitais de agudos que agrupa doentes em grupos clinicamente coerentes e similares do ponto de vista do consumo de recursos. Permite definir operacionalmente os produtos de um hospital, que mais não são que o conjunto de bens e serviços que cada doente recebe em função das suas necessidades e da patologia que o levou ao internamento e como parte do processo de tratamento definido.

<sup>7</sup> Os Centros de Responsabilidade Integrados (CRI) são estruturas de gestão intermédia, dependentes dos conselhos de administração dos hospitais EPE (entidades públicas empresariais) que integram a rede SNS. Estas estruturas são dotadas de autonomia funcional e técnica, mediante o estabelecimento de um compromisso de desempenho assistencial e económico-financeiro. Os profissionais que integram estes centros de responsabilidade poderão aceder a incentivos institucionais e financeiros diretamente relacionados com o desempenho alcançado. A criação dos CRI constitui-se como um processo de reorganização interna para a prestação de cuidados, que pressupõe a apresentação de um projeto assistencial e a negociação dos seus termos com os conselhos de administração das unidades hospitalares onde se integram.

<sup>8</sup> CIC - Centros De Investigação Clínicos

<sup>9</sup> Gabinete de Inovação e Desenvolvimento



## 6. MONITORIZAÇÃO

- Acompanhamento mensal do desempenho assistencial e económico-financeiro, disponibilizando na intranet o Relatório Analítico Atividade Assistencial e Desempenho Económico-Financeiro (RADEF mensal);
- Fundamentação trimestral dos desvios e identificação e implementação de medidas corretivas, a ser enviada até ao final do mês seguinte respeitante ao trimestre terminado (ex.: feedback até final de agosto em relação ao RADEF de junho de 2023, a ser divulgado em julho de 2023);
- Foco no controlo eficiente e produtivo de horas extraordinárias e de prevenções associadas ao acréscimo de produção.

Lisboa e Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, 26 de junho de 2023.

O Conselho de Administração,

**CONSELHO DE  
ADMINISTRAÇÃO**

Av. Professor Egas Moniz  
1649-035 LISBOA  
Tel: 217 805 000 – Fax: 217 805 610

[www.chln.pt](http://www.chln.pt)

Alameda das Linhas de Torres, 117  
1769-001 LISBOA  
Tel: 217 548 000 – Fax: 217 548 215

[www.chln.pt](http://www.chln.pt)



## DELIBERAÇÃO

Considerando:

- o novo modelo de gestão que se pretende inculir a nível da gestão intermédia;
- as alterações a que urge proceder com efetividade no Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina de Reprodução;
- que, até que estejam criadas as condições de estabilidade e prossecução da missão do Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina de Reprodução, é necessário garantir a assunção de funções dirigentes a título interino;

O Conselho de Administração, delibera, hoje, na sua reunião extraordinária de 19 de junho de 2023 e nos termos da parte final do n.º 1 do art.º 99.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 04 de agosto:

1. Nomear interinamente, em comissão de serviço e em acumulação com o atual cargo de direção do Serviço de Ginecologia, o assistente graduado sénior, Dr. Alexandre Jorge Castanheira Valentim Lourenço, diretor do Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina de Reprodução, bem como diretor do Serviço de Obstetrícia, até que se proceda às manifestações de interesse individual para estes dois últimos cargos de direção.

**CONSELHO DE  
ADMINISTRAÇÃO**

Av. Professor Egas Moniz  
1649-035 LISBOA  
Tel: 217 805 000 – Fax: 217 805 610

[www.chln.pt](http://www.chln.pt)

Alameda das Linhas de Torres, 117  
1769-001 LISBOA  
Tel: 217 548 000 – Fax: 217 548 215

[www.chln.pt](http://www.chln.pt)



Lisboa e Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, 19 de junho de 2023.

O Conselho de Administração,

**CONSELHO DE  
ADMINISTRAÇÃO**

Av. Professor Egas Moniz  
1649-035 LISBOA  
Tel: 217 805 000 – Fax: 217 805 610

[www.chln.pt](http://www.chln.pt)

Alameda das Linhas de Torres, 117  
1769-001 LISBOA  
Tel: 217 548 000 – Fax: 217 548 215

[www.chln.pt](http://www.chln.pt)