



Plano de Transferência

ÍNDICE

SECÇÃO I – CONSIDERAÇÕES GERAIS	2
SECÇÃO II - PLANO DE TRANSFERÊNCIA	3
1. <i>Data de Conclusão do Plano de Transferência do Estabelecimento para o Novo Edifício Hospitalar</i>	3
2. <i>Faseamento da abertura dos serviços do Estabelecimento Hospitalar</i>	3
3. <i>Estrutura dedicada à transferência</i>	13
4. <i>Infra-estrutura</i>	20
<i>Fase 1 - Instalação do Sistema de Informação nos Edifícios Hospitalares Actuais</i>	27
<i>Fase 2 - Instalação no Novo Edifício Hospitalar</i>	28

SECÇÃO I – Considerações Gerais

O Plano de Transferência será revisto e definitivamente fixado, por acordo entre a Entidade Gestora do Estabelecimento e a Entidade Pública Contratante, com uma antecedência mínima de três meses relativamente à data prevista para o início das operações de transferência, nos termos do n.º 2 da Cláusula 80.ª do Contrato de Gestão.

SECÇÃO II - Plano de Transferência

1. Data de Conclusão do Plano de Transferência do Estabelecimento para o Novo Edifício Hospitalar

1.1 A data de conclusão do plano de transferência do Estabelecimento para o Novo Edifício Hospitalar será o dia 29 de Maio de 2011.

1.2 A data referida no número anterior, bem como as restantes datas a seguir referidas no presente anexo têm como base:

- a) Um cronograma global de construção e de instalação de equipamentos de 27 meses contados a partir de 9 de Fevereiro de 2009 e culminando em 9 de Maio de 2011;
- b) Uma data de arranque de actividade no Novo Edifício Hospitalar de 10 de Maio de 2011.
- c) Estas datas poderão ser alteradas em função do exposto no n.º 2 da Cláusula 80.ª do Contrato de Gestão.

2. Faseamento da abertura dos serviços do Estabelecimento Hospitalar

2.1. Calendarização sequencial do faseamento da abertura dos serviços do Estabelecimento Hospitalar

2.1.1. A transferência / instalação e entrada em funcionamento dos serviços no Novo Edifício Hospitalar será feita sem prejuízo de se manterem em funcionamento simultâneo nos Edifícios Hospitalares Actuais os recursos indispensáveis de apoio ao funcionamento das unidades e serviços que aí permaneçam e até que esteja concluído o processo de transferência para o Novo Edifício Hospitalar.

2.1.2. Abertura Oficial do Estabelecimento Hospitalar: 10 de Maio de 2011

A abertura oficial do Hospital de Braga terá lugar no dia 10 de Maio de 2011, com a realização de uma cerimónia de abertura.

2.1.3. Abertura das Consultas Externas: 10 de Maio de 2011

- a) A Consulta Externa abrirá em simultâneo para todas as especialidades no Novo Hospital de Braga. Neste mesmo dia deixará de se prestar este serviço assistencial no Hospital de São Marcos.
- b) Por razões de qualidade no atendimento, a abertura das Consultas Externas processar-se-á da seguinte forma:
 - i. Todas as Primeiras Consultas de todas as especialidades agendadas a partir de 10 de Maio de 2011 serão marcadas para o Novo Hospital;
 - ii. O número de Consultas Subsequentes a agendar nas segunda e terceira semanas de Maio de 2011 será de 50% em relação à instalação da capacidade de cada especialidade, em conformidade com o disposto na Cláusula 82.^a do Contrato de Gestão.
- c) O montante de procura eventualmente não satisfeita nas segunda e terceira semanas s será recuperado através de um esforço adicional de marcações num prazo máximo de dois meses e meio a contar do final dessa [quinzena].
- d) A articulação com os cuidados de saúde primários deve garantir a referenciação para a Consulta Externa do Novo Hospital a partir da data referida, gerando um nível de procura que permita desenvolver em pleno o programa de abertura.

2.1.4. Abertura dos Hospitais de Dia: 10 de Maio de 2011

O início de funcionamento dos Hospitais de Dia nas novas instalações, dar-se-á em simultâneo com a transferência da Consulta Externa, dos Exames Especiais, dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, e dos Serviços de Apoio, beneficiando da lógica de *cluster*.

2.1.5. Activação e transferência das unidades de exames especiais que acompanharão o processo de abertura das Consultas Externas: 10 a 13 de Maio de 2011

- a) Existirá sobreposição de disponibilidade de alguns exames especiais requeridos pela Urgência;
- b) Não existindo transferência de equipamentos de exames especiais, haverá desdobramento de equipas na medida das necessidades existentes em cada uma das instalações;
- c) Desta forma, a abertura dos exames no Novo Hospital dar-se-á no dia da abertura das Consultas Externas, dos hospitais de dia, dos meios complementares de diag-

nóstico e terapêutica e dos Serviços de Apoio, no quadro do funcionamento em *cluster* das especialidades.

2.1.6. Início da Abertura dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT): 10 de Maio de 2011

- a) Os MCDT, designadamente o Departamento de Ciências Laboratoriais e o Serviço de Imagiologia, estarão em funcionamento no Novo Hospital e nas respectivas instalações, “pólos” com todas as funcionalidades activadas, imediatamente antes da abertura da Consulta Externa;
- b) Durante um período de três semanas haverá, nestas áreas, sobreposição de funcionamento e a desactivação progressiva à medida da transferência das unidades utilizadoras dos serviços dos MCDT;
- c) Um adequado esquema de transporte entre o Novo Hospital e as instalações actuais permitirá minorar o esforço de sobreposição.

2.1.7. Abertura dos Serviços de Apoio: 10 de Maio de 2011

- a) Disponibilização de todos os serviços de apoio, na generalidade com entrada em funcionamento anterior ao início da actividade assistencial, em regime de teste, em apoio da montagem do Estabelecimento;
- b) Este funcionamento em regime preparatório incluirá, por exemplo, os ensaios finais de confecção e conservação de refeições uma semana antes da abertura bem como a colocação dos bens nos Armazéns Centrais e da Farmácia também uma semana antes, por forma a permitir, neste caso, a progressiva alimentação dos *stocks* (de medicamentos e consumíveis) nas unidades.

2.1.8. Activação de Cuidados Intensivos e de Cuidados Intermédios com ocupação progressiva de camas com doentes de menor intensidade de cuidados: 12 e 13 de Maio de 2011

- a) Até à transferência da Urgência, a Unidade de Cuidados Intensivos mantém o funcionamento nas actuais instalações;
- b) O internamento de Utentes nas Unidades de Cuidados Intensivos das novas instalações, durante o período de sobreposição, será apenas em função das necessidades que possam ocorrer com Utentes que estejam a frequentar o Novo Hospital em ambulatório (Consulta Externa, exames especiais e Hospitais de Dia) e, com

Utentes internados, tendo em conta o processo de transferência entre os dias 17 e 29 de Maio de 2011.

2.1.9. Activação de duas salas do Bloco Operatório Central e Ambulatório: 14 e 15 de Maio de 2011

Activação de duas salas do Bloco Operatório Central e Ambulatório e progressiva activação das outras salas com um cronograma – entre os dias 14 e 29 de Maio de 2011 – que acompanha o agendamento de cirurgias programadas, designadamente após a abertura do internamento das especialidades cirúrgicas.

2.1.10. Abertura do internamento programado (I): 16 de Maio de 2011

Abertura do internamento programado de doentes na Medicina Interna, Especialidades Médicas, Pediatria e Psiquiatria.

2.1.11. Transferência dos doentes internados (I): 17, 18 e 19 de Maio de 2011

Transferência dos doentes internados nas actuais instalações na Medicina Interna, Especialidades Médicas, Pediatria e Psiquiatria.

2.1.12. Abertura do internamento programado (II): 20 e 21 de Maio de 2011

Abertura do internamento programado de Cirurgia, Especialidades Cirúrgicas, Neurociências e Aparelho Locomotor (Ortopedia e Medicina Física e de Reabilitação).

2.1.13. Transferência dos doentes internados (II): 22, 23 e 24 de Maio de 2011

Transferência dos doentes internados nas actuais instalações na Cirurgia, Especialidades Cirúrgicas, Neurociências e Aparelho Locomotor (Ortopedia e Medicina Física e de Reabilitação).

2.1.14. Activação do Bloco de Partos e da Neonatologia: 25 e 26 de Maio de 2011

2.1.15. Abertura da Urgência de Obstetrícia: 27 de Maio de 2011

- a) Neste processo não haverá transferência de parturientes, pois dar-se-á a desativação da Obstetrícia nas actuais instalações à medida que se verifiquem as altas;
- b) Haverá transferência de bebés que eventualmente se encontrem em Neonatologia, com recurso a transporte especial.

2.1.16. Transferência de doentes internados em unidades de cuidados intensivos com recurso a transporte especial: 28 e 29 de Maio de 2011

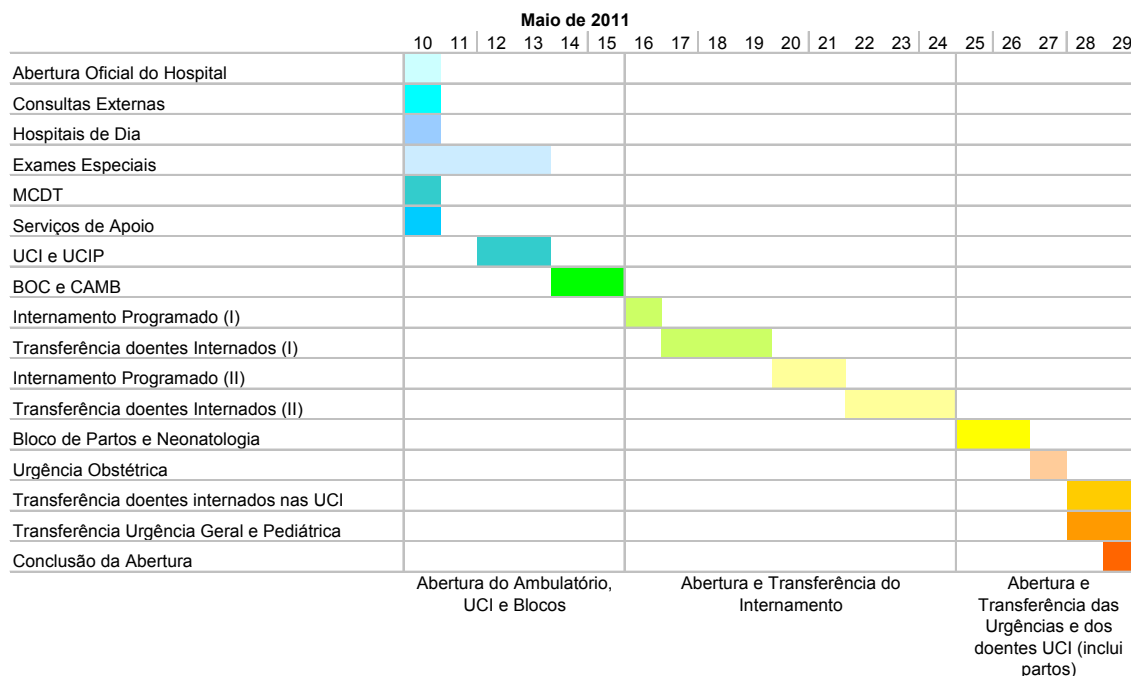
Transferência de doentes internados em unidades de cuidados intensivos com recurso a transporte especial.

2.1.17. Transferência das Urgências Geral e Pediátrica: 28 e 29 de Maio de 2011

- a) Transferência durante a noite da Urgência Geral e da Urgência Pediátrica das actuais instalações para o Novo Hospital;
- b) No dia anterior, durante o dia e no dia seguinte à transferência da Urgência Geral e da Urgência Pediátrica será pedida a especial colaboração de outros Hospitais, designadamente de Guimarães, de Barcelos, de Famalicão e de Fafe no sentido de receberem Utentes, nomeadamente sinistrados de acordo com um plano de distribuição a acordar entre a Entidade Gestora do Estabelecimento e a Entidade Pública Contratante, e incluindo a articulação com as demais unidades hospitalares, com a intermediação da Administração Regional de Saúde Norte, I.P., de modo a que possa ser minorado o afluxo de doentes durante a transferência das Urgências.

Fig. 1 – Calendarização do Faseamento da Abertura dos Serviços

Faseamento da Abertura dos Serviços do Estabelecimento Hospitalar



2.2. Clarificação do racional subjacente ao faseamento proposto

- 2.2.1. A abertura de qualquer Hospital deve obedecer a critérios de segurança, nomeadamente dos Utentes, pelo que deve ser feita de forma faseada, iniciando-se nas actividades mais previsíveis e evoluindo para as mais críticas e não programáveis.
- 2.2.2. Procura-se assim testar a estrutura e a sua capacidade de resposta a cada nível, antes da passagem ao nível seguinte, de grau de risco mais elevado.
- 2.2.3. Por outro lado, e tendo em vista o cumprimento pleno da sua função, a abertura do Hospital deve ser efectuada no mais curto espaço de tempo possível, pondo ao serviço da comunidade toda a capacidade de resposta que a procura exija.
- 2.2.4. Assim, o processo de abertura será bastante concentrado, tendo por objectivo minimizar perturbações quer ao nível da segurança dos Utentes e das instalações quer ao nível da própria capacidade de prestação de serviços.

- 2.2.5. Será de notar que haverá um conjunto de acções a desenvolver, próximo das datas previstas para a transferência, tendentes a minorar os riscos dessa mesma transferência:
- a) Mecanismos de referenciação de doentes - entre os hospitais da região, com a intermediação da ARS Norte, IP - que limitem o número de Utentes internados, particularmente em situações de acuidade que impliquem riscos significativos na transferência;
 - b) Marcação (se clinicamente aceitável) de cirurgias programadas para um momento posterior à transferência, para o Novo Edifício Hospitalar.
- 2.3 Identificação de riscos inerentes ao processo, concretizando acções específicas para minimizar os mais significativos e identificando medidas de controlo adequadas.
- 2.3.1. Sem prejuízo do referido nos números seguintes, o Plano de Transferência revisto ou alterado a remeter pela Entidade Gestora do Estabelecimento, para aprovação da Entidade Pública Contratante, deverá detalhar os riscos inerentes ao processo de Transferência e enunciar acções específicas que contribuam para minimizar os mais significativos, assim como medidas de controlo adequadas.
- 2.3.2. Competirá à Comissão Executiva da Entidade Gestora do Estabelecimento, designadamente nos termos melhor explicitados do n.º 4.6 *infra* a identificação de riscos e a definição de planos de contingência evolutivos que garantam a abertura do novo Hospital de Braga na data prevista e nas condições estabelecidas, estabelecendo medidas de recurso que permitam corrigir falhas no planeamento, quer na construção do Edifício quer nas actividades de montagem do Estabelecimento Hospitalar.
- 2.3.3. Os planos de contingência devem abarcar todas as áreas, mas incidirão de forma particular sobre:
- a) a aquisição e montagem de equipamentos e sistema informático (face à evolução do cronograma de construção do Edifício);
 - b) o processo de Transferência do Estabelecimento para o Novo Edifício Hospitalar.
- 2.3.4. Relativamente ao processo de Transferência será, entre outros aspectos, assegurada a contratação de capacidade excedentária para obviar riscos de subavaliação das necessi-

dades de transporte e de capacidade das entidades contratadas inferior ao previsto.

2.3.5. Considera-se que o “processo de manualização” dos diferentes procedimentos a seguir, isto é, a elaboração de manuais com a definição dos vários procedimentos, bem como a definição explícita de responsabilidades, serão um importante mecanismo de controlo da qualidade e dos riscos da Transferência.

2.3.6. Uma parte das responsabilidades será alocada a entidades terceiras especializadas, com experiência na execução destes processos e com os adequados mecanismos de controlo da qualidade e do prazo, com observância das regras de subcontratação previstas na Cláusula 16.^a do Contrato de Gestão, cabendo à Entidade Gestora do Estabelecimento a responsabilidade pela correcta execução da Transferência para o Novo Hospital.

2.3.7. Áreas e Unidades Funcionais abrangidas pelo plano de contingência para a Transferência:

- a) O plano de contingência para a Transferência do Hospital abrangerá a generalidade das unidades funcionais do Hospital de São Marcos, sendo que um enfoque especial será colocado sobre as áreas assistenciais (em primeiro lugar), as áreas de logística (incluindo a Farmácia) e a área de recursos humanos;
- b) Desta forma, estarão ou poderão estar envolvidos em acções de informação, de prevenção e de controlo, bem como em eventuais acções “curativas”, em primeira linha, os directores clínico e de enfermagem, os coordenadores médicos das especialidades, os enfermeiros chefes, os técnicos chefes e ainda a direcção e os técnicos da farmácia. Também estarão envolvidos as direcções e os técnicos das áreas de logística e de recursos humanos.

2.3.8. Principais Áreas de Intervenção do plano de contingência para a Transferência:

- a) Transferência de Utentes (a vertente mais crítica);
- b) Transferência de sistemas de informação e arquivos (área crítica pelos aspectos de confidencialidade e de garantia de continuidade de cuidados);
- c) Transferência de existências (particularmente medicamentos e consumíveis clínicos);
- d) Transferência de equipamentos;
- e) Transferência de serviços de apoio;

- f) Enquadramento para os profissionais, comunicando sobre o processo e formando nas áreas das tarefas da Transferência e assegurando que as formações estruturantes para a actividade no Novo Edifício Hospitalar sejam realizadas atempadamente;
- g) Informação à comunidade, contemplando a população servida, outras unidades de saúde, fornecedores e entidades oficiais.

2.3.9. Calendário do plano de contingência para a Transferência:

- a) O calendário para a vigência do plano de contingência para a Transferência coincide com as actividades de preparação e execução da Transferência, cuja execução decorrerá entre 10 e 29 de Maio de 2011;
- b) Desta forma, a preparação do Processo de Transferência decorrerá em Novembro de 2010, seis meses antes da efectivação da Transferência para o Novo Hospital.

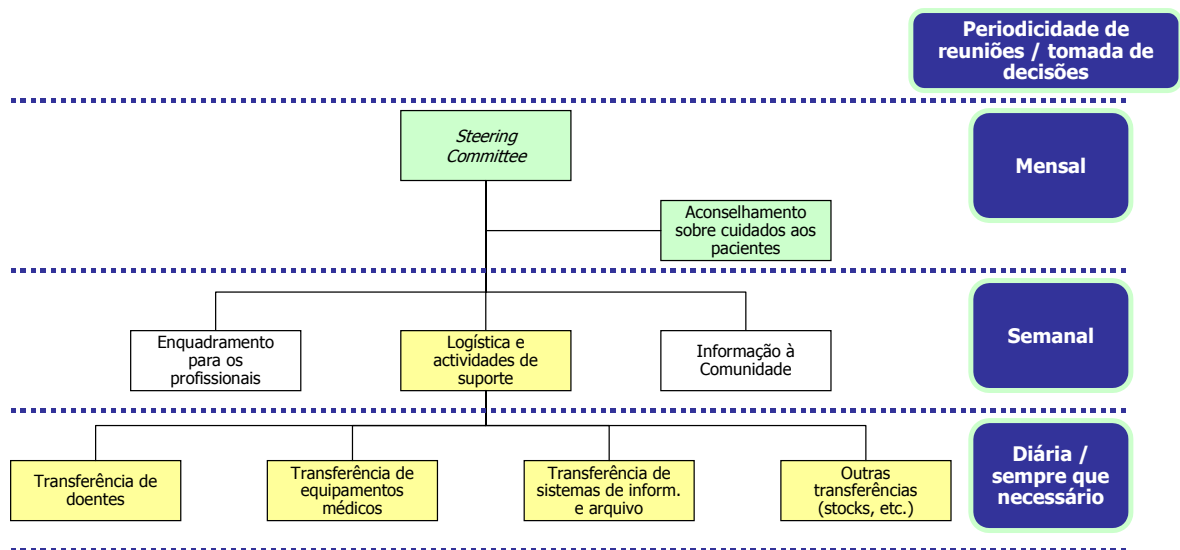
2.3.10. Responsabilidade pelo plano de contingência para a Transferência:

- a) A responsabilidade máxima pelo planeamento e pela execução do plano de contingência, em todas as suas vertentes (incluindo um conjunto muito alargado de acções de prevenção e mitigação dos riscos), será do presidente da comissão executiva, sendo que, enquanto responsável máximo pela transferência (e pelo seu plano de contingência), ele presidirá ao *Steering Committee* do processo de Transferência (descrito no n.º 2.1);
- b) A responsabilidade operacional pela execução do plano de contingência cabe ao Director dos Serviços Hoteleiros e Logística, exceptuando-se a esta responsabilidade global os temas de recursos humanos e de comunicação, que serão tratados pelas respectivas áreas e pelo técnico responsável pela segunda, directamente com o presidente da comissão executiva;
- c) Ao Director de Serviços Hoteleiros e Logística – que presidirá ao subcomité para a logística e actividades de suporte (que concentra a maior parte das actividades e dos riscos da Transferência) – reportarão, para efeitos do plano de contingência e durante a preparação e execução da Transferência, o director de sistemas de informação, os responsáveis assistenciais e os responsáveis pelas áreas logísticas, incluindo a Farmácia;
- d) Para além destas estruturas, atribuir-se-á directamente a colaboradores individuais responsabilidades precisas e claramente definidas sobre tarefas concretas, sendo

que este aspecto da responsabilização clara e inequívoca (e com a passagem dos meios necessários para cumprir as tarefas) é considerado central para o sucesso do processo.

2.3.11. Tempos de Resposta:

- a) Genericamente prevê-se a seguinte estrutura-tipo de reuniões para tomada de decisões, aos diferentes níveis, durante a preparação da Transferência (sem prejuízo de reuniões extraordinárias):



- b) Desta forma, está garantido um acompanhamento regular adequado para o período de preparação da Transferência, com tempos de resposta máximos aceitáveis para os diferentes níveis de decisão em causa;
- c) A ocorrência de eventos que divirjam significativamente do planeado, exigindo respostas prontas, poderá implicar a realização de reuniões, inclusivamente de *Steering Committee*, num prazo substancialmente inferior;
- d) Durante a execução da Transferência (de 10 a 29 de Maio de 2011), haverá lugar a uma estrutura diferente de acompanhamento, que compreenderá a realização de reuniões diárias de *Steering Committee*, que farão o ponto da situação do ocorrido no dia anterior e a preparação para o dia em causa;
- e) As outras estruturas estarão substancialmente afectas às tarefas de Transferência, com níveis de interacção permanente que permitirão a identificação de riscos e o

desencadear dos respectivos planos de contingência numa base imediata (para cada nível de decisão previamente definido).

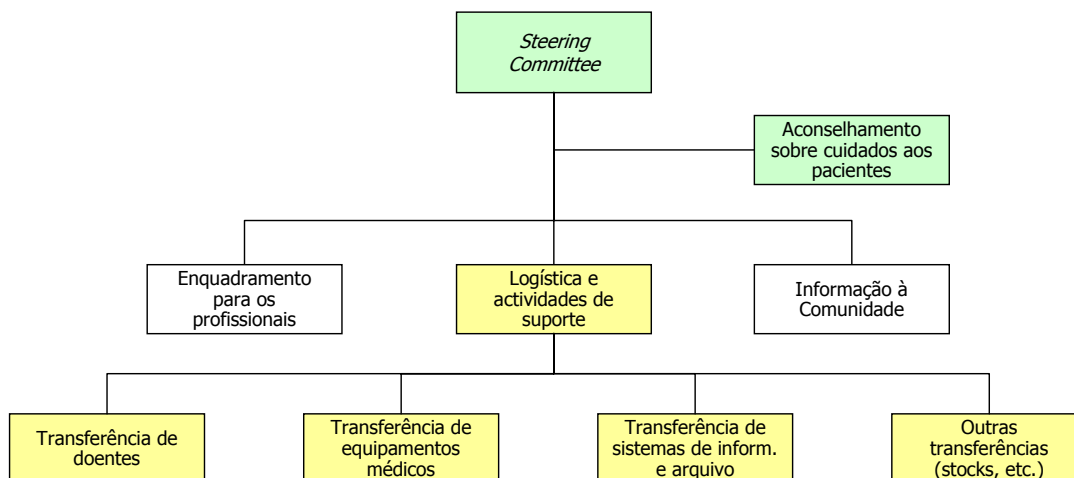
2.3.12. Articulação entre as medidas do plano de contingência da Transferência e as actividades de acompanhamento e controlo da Transferência

- a) Existirá uma total articulação entre as medidas a prever no plano de contingência da Transferência e as actividades de acompanhamento da transferência;
- b) Em grande medida, as actividades relacionadas com o acompanhamento da Transferência prendem-se com a mitigação dos riscos;
- c) De uma forma estruturada, a filosofia organizacional subjacente ao acompanhamento da Transferência e do respectivo plano de contingência assentam num conjunto de princípios ou medidas comuns, nomeadamente:
 - i. Instituição de um fluxo aberto de comunicação através de todo o Hospital, informando sobre todas as incidências do processo e abrindo o canal para perceber preocupações e acolher sugestões de melhoria;
 - ii. Definição de um conjunto de manuais detalhados sobre a Transferência, incluindo, entre outros, um manual transversal sobre a segurança, humanização e conforto da deslocação de Utentes, manuais específicos de Transferência para cada unidade funcional e um manual com indicações claras à comunidade servida;
 - iii. Alocação específica de responsabilidades concretas, área a área, a colaboradores a que se pedirá a execução do previsto no manual ou, quando necessário, das medidas correctivas (que os manuais também conterão).

3. Estrutura dedicada à transferência

3.1 Estrutura Organizacional

3.1.1. A estrutura organizacional dedicada à transferência será implementada a partir de Novembro de 2010, sendo a sua composição representada no organograma seguinte:



3.1.2. Esta estrutura terá, assim, os seguintes órgãos específicos:

- a) Uma estrutura de coordenação global (*Steering Committee*), presidida pelo presidente da Comissão Executiva que orienta o projecto e aprova as principais decisões estratégicas;
- b) Um Órgão de Aconselhamento Técnico do *Steering Committee* que se debruçará sobre as questões de cuidados aos Utentes, integrando essencialmente médicos, enfermeiros e técnicos;
- c) Uma Estrutura de Enquadramento para os Profissionais, com funções de informação sobre a futura realidade física e as implicações no funcionamento dos serviços;
- d) Uma Estrutura de Suporte à Comunidade, essencialmente com funções de relações públicas e comunicação;
- e) Uma Estrutura Logística e de serviços de suporte.

3.2 Organização funcional interna dos meios alocados às tarefas de Transferência

3.2.1. As estruturas descritas no número anterior terão a composição e funções que a seguir se descrevem:

- a) *Steering Committee*: O *Steering Committee* será composto pela Comissão Executiva da Entidade Gestora do Estabelecimento, bem como pelos Directores Clínico, de Enfermagem, de Controlo e Gestão e de Serviços Hoteleiros e Logística; incluirá também o vogal do conselho executivo com o pelouro pedagógico e cien-

tífico e terá como responsabilidade máxima a organização, o planeamento e o controlo do processo de Transferência, devendo para tal assegurar:

- i. A identificação dos *milestones* do processo;
 - ii. O estabelecimento de um planeamento para a execução do processo, tendo em conta esses *milestones*;
 - iii. O estabelecimento, em acordo com a Entidade Pública Contratante, da revisão e fixação definitiva do Plano de Transferência, três meses antes da data prevista para o início da Transferência;
 - iv. O desenvolvimento de um manual de Transferência para cada unidade funcional do Hospital, bem como para cada serviço prestado por entidades terceiras em regime de *outsourcing*;
 - v. O desenvolvimento de um manual com orientações detalhadas para a segurança, a humanização e o conforto da deslocação de Utentes;
 - vi. O desenvolvimento de indicações claras à comunidade servida (Utentes, fornecedores, outras unidades de saúde, entidades financiadoras) sobre a abertura das novas instalações e sobre o processo de utilização do Novo Hospital;
 - vii. O desenvolvimento de um manual de orientação para os profissionais;
 - viii. Fechar o processo, promovendo a elaboração de um Auto de Transferência (previsto no Anexo XXI do Contrato de Gestão).
- b) Órgão Consultivo de Aconselhamento Técnico: O *Steering Committee* terá um órgão consultivo de aconselhamento técnico onde estarão representados os diferentes profissionais de saúde, incluindo, por inerência, o Director Clínico e o Director de Enfermagem. Este órgão terá como preocupação rever as principais decisões do processo na perspectiva da segurança para o Utente, princípio fundamental a preservar no processo de Transferência.
- c) Subcomité para o Enquadramento de Profissionais: O Subcomité para o Enquadramento de Profissionais terá como responsabilidade:
- i. Assegurar um processo de comunicação interna com os colaboradores tendo em vista abrir um canal de informação de e para todos, reduzindo incertezas e ansiedades e permitindo captar sugestões de melhorias;
 - ii. Conduzir um processo de formação dos colaboradores nas diferentes incidências da Transferência e na nova realidade Hospitalar onde irão trabalhar;
 - iii. Produzir um manual de Transferência para os colaboradores.

- d) Subcomité para a Informação à Comunidade: O Subcomité para Informação à Comunidade terá como responsabilidade assegurar um processo de comunicação com as entidades externas (nomeadamente Utentes), tendo em vista agilizar ao máximo o futuro acesso ao novo Hospital.
- e) Subcomité para a Logística e Actividades de Suporte: O Subcomité para a Logística e Actividades de Suporte terá a responsabilidade por coordenar e executar os principais processos de Transferência, nomeadamente:
 - i. Transferência de Utentes internados: a principal preocupação do processo;
 - ii. Transferência de Equipamentos e Sistemas Médicos;
 - iii. Transferência de sistemas de informação e arquivo;
 - iv. Outras transferências.

3.3 Identificação das tarefas específicas a desenvolver em cada fase do processo, assim como dos procedimentos extraordinários associados à transferência

3.3.1. Sem prejuízo do referido nos números seguintes, o Plano de Transferência revisto ou alterado a remeter pela Entidade Gestora do Estabelecimento para aprovação da Entidade Pública Contratante deverá detalhar as tarefas específicas a desenvolver em cada fase do processo, nomeadamente para as fases identificadas no faseamento da abertura dos serviços no Novo Edifício Hospitalar, assim como os procedimentos extraordinários associados à Transferência.

3.3.2. Os três fluxos de trabalho principais (Enquadramento para os Profissionais, Informação à Comunidade e Logística) terão incidências distintas durante a vida do projecto, sendo abaixo apresentados.

3.3.3. Enquadramento para os Profissionais

- a) Serão desenvolvidas acções específicas de formação a partir de Novembro de 2010, tendo em vista o conhecimento das novas instalações, bem como dos novos sistemas e procedimentos a eles associados.
- b) Será desenvolvido um manual de orientação para todos os profissionais.

- c) Destacam-se as seguintes acções:
 - i. Formação em sistemas de informação;
 - ii. Formação na utilização de novos Equipamentos e Sistemas Médicos;
 - iii. Formação na área da liderança e gestão, incluindo módulos de comunicação, gestão por objectivos, gestão de conflitos, negociação e outros;
 - iv. Treino no processo de Transferência, no qual se incluem exercícios de Transferência de Utentes simulados para os diferentes serviços nos quinze dias que antecederem a efectiva data de transferência.

3.3.4. Informação à Comunidade

- a) A Entidade Gestora do Estabelecimento levará a efeito um conjunto de acções de comunicação junto da comunidade servida, da rede de referência hospitalar, dos cuidados primários e continuados, da Emergência Médica, dos Bombeiros e da Polícia, que informe detalhadamente sobre o fecho das instalações actuais e a abertura das novas.
- b) O plano de comunicação terá como objectivos principais:
 - i. Informar as diferentes entidades que se relacionarão com o Hospital sobre o processo de Transferência e sobre as formas de utilização das novas instalações;
 - ii. Gerir, adequadamente, as expectativas da população servida e das demais audiências-alvo do Hospital.
- c) Em coerência com o indicado nas alíneas anteriores, os alvos do processo de comunicação serão vários:
 - i. As populações servidas, principal alvo do processo de comunicação, devendo as mesmas ser contactadas por diversos meios, em particular da comunicação social, podendo algumas destas acções ser desenvolvidas em conjunto com as autarquias, dada a relevância social do equipamento;
 - ii. As unidades de saúde com relacionamento principal com o Hospital (centros de saúde, unidades da rede de cuidados continuados, hospitais da rede de referência) deverão ser alvo de uma explicação clara do processo de abertura das novas instalações, com especial incidência no período crítico da Transferência em que deverão ser tomadas em conjunto com a ARS Norte, I.P., as medidas que assegurem uma minimização das referências para o Hospital e uma maximização da capacidade de absorver referencia-

ções a partir do Hospital, pois diminuir a pressão sobre o Hospital nas duas semanas que antecederão o início da abertura (em particular de casos mais agudos) será uma condição para assegurar um máximo de segurança no sub-processo de Transferência de Utentes;

- iii. Os fornecedores, sendo assegurado um processo de comunicação com os fornecedores do Hospital que garanta a absoluta continuidade de acesso aos bens consumidos e que explique o conjunto de novos procedimentos físicos e administrativos que se passarão a realizar no Novo Edifício Hospitalar;
- iv. As entidades oficiais, às quais será assegurado um processo de comunicação no sentido de esclarecer os diferentes procedimentos que passarão a vigorar no Novo Edifício Hospitalar.

3.3.5. Logística e Actividades de Suporte

- a) O principal fluxo de trabalho relacionado com a transferência será na área logística com implicações em Utentes (a dimensão mais crítica do processo), equipamentos e outros bens a transferir. Será uma responsabilidade global do Director de Serviços Hoteleiros e Logística, como acima referido e compreenderá as seguintes áreas de intervenção:
 - i. Transferência de Utentes: um dos princípios fundamentais da transferência de Utentes será a contenção dos riscos, minimizando, no período da Transferência o número e a gravidade dos Utentes a transferir; nesse sentido serão desenvolvidas as seguintes acções:
 - Redução progressiva do movimento electivo, com início nos quinze dias anteriores, e tendo por objectivo a redução a zero de Utentes cirúrgicos programados no dia de início da Transferência;
 - Reencaminhamento temporário de admissão (normalmente por via da Urgência) de Utentes críticos no período de quinze dias anteriores ao início da Transferência e até aos quinze dias posteriores à abertura do novo serviço de Urgência (o reencaminhamento terá que ser realizado por acordo da Entidade Gestora do Estabelecimento com outros hospitais, se possível da rede de referência Hospitalar do Novo Hospital de Braga e comunicado à Emergência Médica, e deverá ser contratuali-

- zado, por forma a garantir que exista um amplo espaço de preparação para todas as entidades envolvidas);
- Definição das condições a observar em relação a cada Utente (riscos do Utente e conseqüente necessidade de cuidados);
 - Preparação do Utente para a transferência;
 - Informação à família;
 - Acompanhamento do Utente até ao responsável pelo transporte, assegurando uma resposta às dúvidas e ansiedades que ele possa ter, com a verificação de que está um profissional devidamente informado, pronto para receber o Utente na enfermaria do Novo Hospital;
 - Acompanhamento do Utente na transferência, procurando condições de conforto e reduzindo a incerteza própria destes momentos;
 - Recepção do Utente no Novo Hospital, admissão na enfermaria e comunicação ao Hospital de São Marcos da conclusão da transferência daquele Utente;
- ii. Transferência de Equipamentos e Sistemas Médicos: por um lado, será importante sustentar os níveis de actividade assistencial durante o Período de Transição, mantendo as instalações actuais a funcionar tão perto de *full-speed* quanto possível até perto do dia de início da Transferência / abertura do Novo Hospital; por outro lado, será potenciador de eficiência e conveniência para os Utentes e profissionais uma passagem rápida dos Equipamentos e Sistemas Médicos do Hospital de São Marcos que venham a ser transferidos, abrindo completamente o Novo Hospital num prazo de vinte e um dias;
- iii. Transferência de Equipamentos Gerais: Irá optar-se pela substituição integral do Equipamento Geral, simplificando desta forma, significativamente, a logística da Transferência ao permitir uma operação normal dos postos de trabalho nas instalações actuais, já existindo equipamento de trabalho nas novas instalações;
- iv. Transferência de sistemas de informação e de arquivos: a utilização dos sistemas pelos colaboradores do Hospital irá apresentar três etapas distintas: utilização no Hospital de São Marcos, utilização em ambos os hospitais no Período de Transição e utilização no Novo Hospital:

- O Período de Transição está desenhado de forma a ter o menor impacto na sua utilização e a minimizar as migrações de dados reduzindo-as às essenciais;
 - Durante o Período de Transição as instalações actuais e as novas instalações estarão ligadas entre si, permitindo o acesso remoto aos diversos sistemas de informação, de forma transparente aos utilizadores, o que minimizará o processo de migração;
 - No início de actividade do Novo Edifício Hospitalar, todos os sistemas de informação estarão instalados e disponíveis em ambas as instalações físicas, sendo que todos os colaboradores terão já a formação e conhecimento dos diversos sistemas.
- v. Outras transferências: as outras transferências prendem-se essencialmente com existências e serviços de apoio:
- Existências: será desenvolvido um procedimento de transferência de medicamentos, de consumíveis clínicos e de outras existências, com especial ênfase no controlo dos medicamentos, quer do ponto de vista da manutenção da sua qualidade quer do ponto de vista da absoluta segurança do acesso a elementos de elevada sensibilidade e de utilização absolutamente restrita;
 - Serviços de Apoio: será desenvolvido um procedimento de transferência dos serviços, nomeadamente os serviços de natureza hoteleira realizados através de contratos de *outsourcing* com empresas especializadas.

4. Infra-estrutura

4.1 Descrição das actividades de monitorização dos trabalhos de concepção, projecto e construção do Novo Edifício Hospitalar

A Entidade Gestora do Edifício, no âmbito das respectivas obrigações, é responsável pela concepção, projecto e construção do Novo Edifício Hospitalar.

Durante o período de construção, a Entidade Gestora do Edifício subcontratará a actividade de construção do Novo Edifício Hospitalar a um ACE Construtor.

O acompanhamento da construção, assegurando a garantia de boa execução do Novo Edifício, será assegurado através da contratação de uma entidade fiscalizadora por parte da Entidade Gestora do Edifício (contrato de prestação de serviço de fiscalização e coordenação de segurança da empreitada de construção do Novo Edifício Hospitalar).

Este serviço de fiscalização será assegurado por um ACE entre a Engimais e o ISQ - Instituto de Soldadura e Qualidade, sendo ambas as entidades altamente qualificadas e experientes nas funções que desempenham, como se pode comprovar nos documentos de qualificação constantes da proposta do Agrupamento Escala.

A garantia de boa execução dos trabalhos na fase de projecto, entretanto concluída, foi assegurada pelos membros do Agrupamento e pelos autores do projecto que, com base nas competências que detêm, asseguram a qualidade do projecto o qual foi entretanto aprovado pela Entidade Pública Contratante.

4.2 Descrição das actividades envolvidas no apetrechamento do Novo Edifício Hospitalar: selecção e aquisição do equipamento médico e geral novo e transferência de equipamentos existentes

4.2.1. Processo de Selecção e Aquisição de Equipamento Médico e Geral

- a) O processo de selecção e aquisição de equipamento médico e geral para o Novo Edifício Hospitalar decorrerá, indicativamente, do mês 4 ao mês 14 do Período de Transição e terá as seguintes fases principais (com datas necessariamente preliminares):
 - i. Confirmação dos Equipamentos e Sistemas Médicos a adquirir:
 - Início: mês 4 do Período de Transição;
 - Conclusão: mês 7 do Período de Transição;
 - Duração: 4 meses.
 - ii. Com base na lista de equipamentos propostos, será efectuada a sua análise face à evolução do mercado, quanto a modelos de equipamento, em conjunto com o quadro médico e de enfermagem do Hospital de São Marcos, garantindo o seu envolvimento em toda a operação de abertura do Novo Edifício Hospitalar e processo de Transferência.

- iii. Consulta ao Mercado:
 - Início: mês 10 do Período de Transição;
 - Conclusão: mês 12 do Período de Transição;
 - Duração: 4 meses.
- iv. Após a confirmação do equipamento proposto, será efectuada uma nova consulta ao mercado, pela Direcção de Serviços Hoteleiros e Logística da Entidade Gestora do Estabelecimento, mantendo-se como mínimo as características técnicas do equipamento proposto nas fases anteriores.
- v. Selecção do Equipamento Médico e Geral:
 - Início: mês 10 do Período de Transição;
 - Conclusão: mês 12 do Período de Transição;
 - Duração: 3 meses.
- vi. Com base nas propostas recebidas será efectuada a selecção do equipamento a adquirir, tarefa a ser coordenada pela Direcção de Serviços Hoteleiros e Logística da Entidade Gestora do Estabelecimento e contando com uma forte colaboração dos quadros médicos e de enfermagem.
- vii. Tal como definido no n.º 3 da Cláusula 87.^a do Contrato, as alterações aos projectos de Equipamentos e Sistemas Médicos que resultem dos números anteriores têm que ser aprovadas pela Entidade Pública Contratante, e delas não pode resultar uma diminuição dos níveis de desempenho e de qualidade do equipamento inerentes à proposta inicialmente aprovada.
- viii. Aquisição do Equipamento Médico e Geral:
 - Início: mês 13 do Período de Transição;
 - Conclusão: mês 14 do Período de Transição;
 - Duração: 2 meses.
- ix. Após a decisão sobre modelos e marcas será desencadeado o processo de negociação e aquisição do novo equipamento pela Direcção de Serviços Hoteleiros e Logística da Entidade Gestora do Estabelecimento, com a colaboração dos Serviços Partilhados da José de Mello Saúde, que já desenvolve igual actividade para os hospitais do Grupo.
- x. Como excepção ao processo, deve-se registar que, no caso dos equipamentos que deverão ser selados à estrutura (por exemplo, fixações dos braços articulados e candeeiros do bloco operatório), a sua aquisição deverá estar

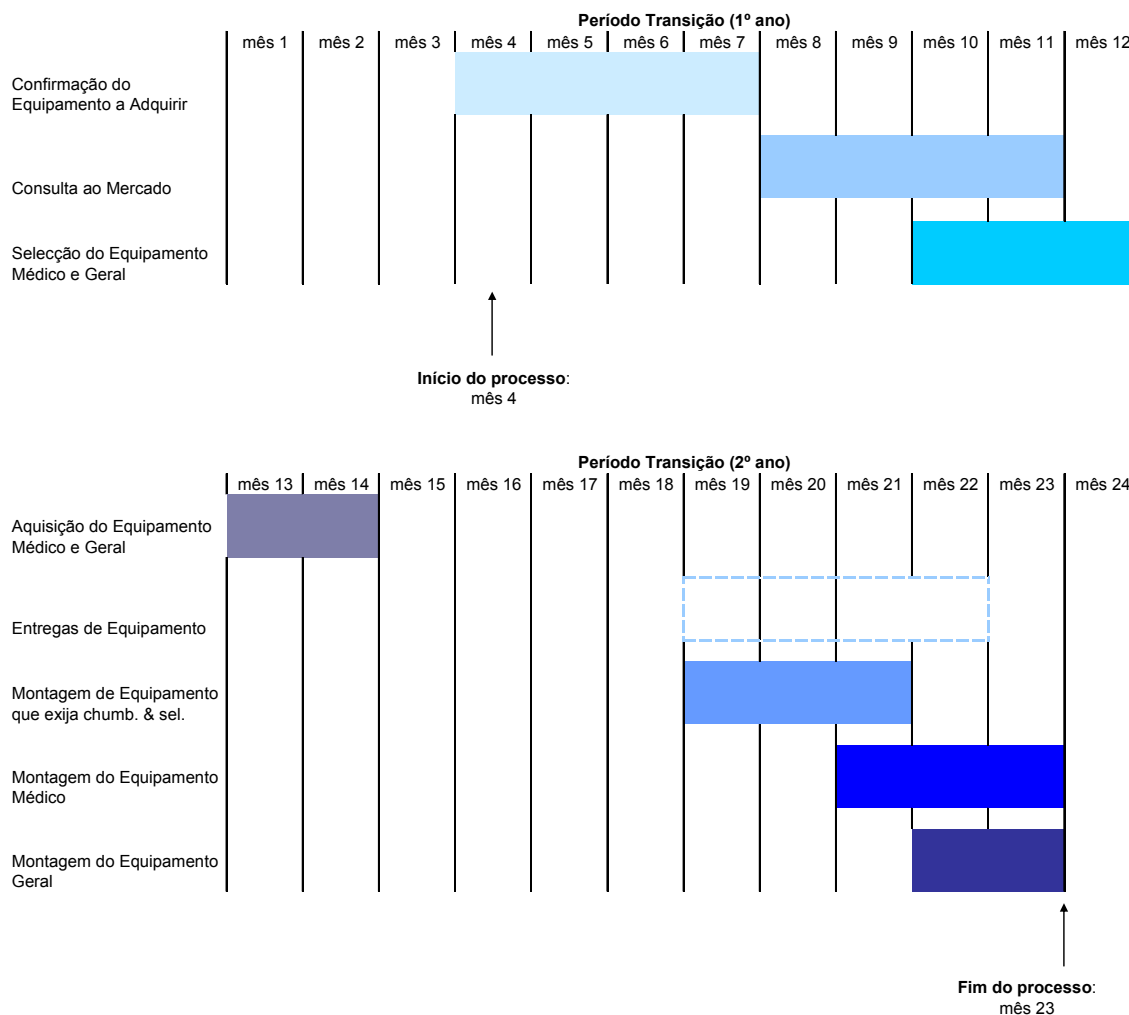
concluída no final do mês 14 do Período de Transição, por forma a garantir prazos adequados de entrega e para permitir a sua instalação conforme previsto no Cronograma da Construção.

- xi. As encomendas devem garantir prazos de entrega até ao início do mês 19 do Período de Transição (para equipamentos que exijam chumbadouros e selagens), ao início do mês 21 do Período de Transição (para os restantes Equipamentos e Sistemas Médicos) ou ao início do mês 22 do Período de Transição (para o equipamento geral).

4.2.2. Montagem dos Equipamentos e Sistemas Médicos e Equipamento Geral

- a) As datas de início e de conclusão da montagem dos equipamentos e sistemas médicos e do equipamento geral são as seguintes:
 - i. Início:
 - Equip. c/ Chumbadouros & Selagens: mês 19 do Período de Transição;
 - Restante equipamento médico: mês 21 do Período de Transição;
 - Equipamento geral: mês 22 do Período de Transição.
 - ii. Conclusão:
 - Equip. c/ Chumbadouros & Selagens: mês 21 do Período de Transição;
 - Restante equipamento médico: mês 23 do Período de Transição;
 - Equipamento geral: mês 23 do Período de Transição.
- b) De acordo com o Cronograma da Construção, o equipamento será montado a partir do mês 19 do Período de Transição, estando concluído esse processo durante o mês 23 do Período de Transição, momento a partir do qual se iniciará a fase de testes com incidência muito dominante nos Equipamentos e Sistemas Médicos.
- c) Como resumo, apresenta-se um mapa com as principais tarefas e datas deste processo:

Fig. 2 – Calendarização do Processo de Selecção, Aquisição e Montagem de Equipamento Médico e Geral



4.2.3. Equipamentos e Sistemas Médicos a Transferir:

- a) A Transferência de Equipamentos e Sistemas Médicos será limitada àqueles que garantidamente se encontrem dentro do seu período de vida útil, a um nível de actualização elevado e um adequado estado de conservação, em coerência com os requisitos dos equipamentos identificados no Anexo XVI, o que permitirá que a Transferência do Hospital se efectue de forma rápida e com a máxima segurança;
- b) Os critérios a levar em conta compreendem:
 - i. O tipo de equipamento do actual hospital;
 - ii. A qualidade do equipamento do actual hospital;
 - iii. A sua antiguidade e grau de conservação;

- iv. A economia do projecto e a necessidade de aproveitamento intensivo de Equipamentos e Sistemas Médicos de valor significativo e tecnologicamente actualizado, e principalmente;
 - v. Uma estratégia de Transferência do Hospital rápida e com total segurança.
- c) Dado que do equipamento a transferir haverá em parte redundância no Novo Edifício Hospitalar, por aumento de capacidade, a opção estratégica seguida de adquirir equipamento novo, permitirá que a Transferência dos Utentes se torne muito mais rápida e em muito maior segurança ao mesmo tempo que garante uma actualização e adequação tecnológica total.

4.3 Descrição das actividades de monitorização da instalação, ensaios e testes dos Equipamentos e Sistemas Médicos, dos Equipamentos Gerais e dos Sistemas de Informação

4.3.1. Instalação dos Equipamentos e Sistemas Médicos, Equipamentos Gerais e Sistemas de Informação

- a) Equipamentos e Sistemas Médicos e Equipamentos Gerais:
 - i. O acompanhamento da instalação de todos os equipamentos, quer Equipamentos e Sistemas Médicos quer Equipamentos Gerais, será efectuado:
 - pela Direcção de Serviços Hoteleiros e Logística da Entidade Gestora do Estabelecimento, sem prejuízo das responsabilidades da Entidade Gestora do Edifício pela coordenação das actividades de instalação dos Equipamentos e Sistemas Médicos e do Equipamento Geral, nos termos da Cláusula 91.^a do Contrato;
 - pela empresa responsável pela manutenção dos equipamentos;
 - pela hierarquia médica, de enfermagem e técnica das diversas áreas do Hospital, já envolvidos na fase de selecção dos equipamentos.
 - ii. Esta actividade será fortemente articulada com a gestão da obra, tendo em vista os seguintes objectivos:
 - O estabelecimento de um programa de instalação que estabeleça a prioridade entre as áreas, tendo em conta o tempo necessário para a instalação dos diversos equipamentos;
 - O reforço das medidas de segurança dado o valor e o tipo de equipamento a instalar;

- O eventual apoio à instalação dos equipamentos e a sua ligação à própria obra.
 - iii. O plano de instalação de equipamentos deverá ter obrigatoriamente em conta os prazos estabelecidos pelos fornecedores para os períodos de montagem.
 - iv. Particularmente no que diz respeito ao Equipamento Geral, salienta-se que o mobiliário de escritório e equipamento genérico, assim como o equipamento hospitalar, deve ser montado de forma coordenada com o ACE construtor, considerando-se um mês um período suficiente para a sua instalação;
 - v. A coordenação a que se refere o número anterior deve incluir os procedimentos necessários para a protecção dos equipamentos, sempre que a sua montagem seja efectuada simultaneamente com outros trabalhos em curso, garantindo-se sempre que os equipamentos são disponibilizados, na data da transferência, em perfeitas condições de utilização.
- b) Sistemas de Informação.

As instalações técnicas especiais do NEH correspondentes ao funcionamento dos sistemas de informação serão executadas nos termos previstos no projecto de execução da especialidade.

A integração dos sistemas implementados no Hospital de São Marcos com as instalações do NEH será assegurada pela Entidade Gestora do Estabelecimento e suportada em termos dos requisitos infraestruturais pela Entidade Gestora do Edifício.

Os *DataCenters* do Novo Hospital de Braga e do Actual Hospital de São Marcos serão complementares nos aspectos aplicativos e terão o acesso assegurado pela rede da Entidade Gestora do Estabelecimento Hospitalar. Prevê-se uma coordenação do plano de transferência dos sistemas de informação com o plano de transferências das unidades operacionais do Hospital (designadamente, postos de trabalho, impressoras, equipamentos técnicos).

Prevê-se que esta transferência seja feita com o menor risco possível, e deverá ser objecto de avaliação final no período anterior à concretização da transferência entre as áreas de Tecnologias de Informação e as Unidades de prestação de serviço de saúde do Hospital.

Os testes de instalação serão feitos sempre seguindo as directivas definidas pelos fabricantes e

implementadores de sistemas em conjunto com a área de sistemas de informação do Estabelecimento Hospitalar.

A metodologia prevista para a transferência dos Sistemas de Informação (incluindo os testes de aceitação) será executada nas datas definidas no n.º 4.4 abaixo. Relativamente aos testes de aceitação, os mesmos serão realizados em conjunto com utilizadores chaves dos sistemas, nas datas referidas.

Fase 1 - Instalação do Sistema de Informação nos Edifícios Hospitalares Actuais

Conforme descrito no Anexo XI (Sistemas de Informação), durante a Fase 1, Período de Transição, serão implementadas medidas que permitam assegurar a continuidade da operação e serviço dos sistemas de informação existentes, assim como incrementar um maior controlo e eficácia na gestão e na actividade do Estabelecimento Hospitalar. Estas medidas são descritas em maior detalhe no Anexo XVII (Plano de Reestruturação).

Durante esta fase de gestão corrente do Hospital de São Marcos serão utilizados os sistemas actualmente utilizados no Hospital de São Marcos, sendo o SAP o único sistema novo a incorporar. Estima-se que a instalação do SAP demore aproximadamente 3 (três) meses a contar da data de transmissão do estabelecimento hospitalar, durante este período deverá ser assegurada a colaboração de técnicos do Sonho para implementação de Interfaces com o SAP.

Neste âmbito de reestruturação dos sistemas de informação existentes, a Entidade Gestora do Estabelecimento Hospitalar efectuará uma auditoria às condições da rede local, no sentido de promover as condições de funcionamento adequadas aos equipamentos e que sejam possíveis pelas condições locais. Adicionalmente a Entidade Gestora do Estabelecimento efectuará um levantamento do mapeamento dos dados necessários para a migração das aplicações, para permitir o controlo de qualidade das migrações de forma a garantir a integral coerência da informação. Após estas actividades preparatórias, será imediatamente iniciado o processo de reestruturação dos sistemas de informação actualmente existentes no Hospital de São Marcos, conforme detalhado no Anexo XVII (Plano de Reestruturação).

Fase 2 - Instalação no Novo Edifício Hospitalar

Conforme descrito no Anexo XI (Sistemas de Informação), durante esta fase será assegurada a instalação de todas as componentes do sistema de informação no Novo Edifício Hospitalar, de forma a estarem disponíveis no arranque do Estabelecimento Hospitalar no Novo Edifício Hospitalar.

Após a instalação dos servidores no Novo Hospital, e antes do início do processo de transferência para o Novo Edifício Hospitalar (Fase 3), devem ser testadas todas as aplicações com os volumes de dados existentes à data, procedendo-se aos ensaios de carga. Após os testes, será efectuada a migração de dados electrónicos, clínicos e clínicos administrativos, que sejam relevantes para a continuidade da operação do hospital assim como a criação de mecanismos de sincronização de dados. Entende-se como dados relevantes para este efeito, entre outros, o cadastro e históricos administrativo e clínico dos utentes do Hospital, cadastro e históricos dos fornecedores, informação de imobilizados e *stocks*, farmácia, recursos humanos, cadastro e histórico dos prestadores de serviço e subsistemas.

É durante a fase 3 que será também ministrada a formação nas novas aplicações.

A interligação entre o Novo Hospital de Braga e o Hospital de São Marcos será garantida através da Rede de dados estabelecida pela Entidade Gestora do Estabelecimento.

- a) Datas de referência, de acordo com o Anexo XI (Sistemas de Informação):
 - i) Data de Transmissão do Estabelecimento Hospitalar (DTEH) (Mês 0);
 - ii) Data de Início da transferência do Estabelecimento para o Novo Edifício Hospitalar (Mês 22).
- b) Legenda DTEH + x meses:

- i) DTEH + 16:
 - Início de desenvolvimento do *Web Site*, *Extranet*, *Ixos*, dos trabalhos de migração de dados CPC, e de trabalhos de instalação da infra-estrutura;
 - o Início da Formação equipas do Hospital em CPCHS.
- ii) DTEH + 19:
 - Início dos Testes do novo sistema;
 - Início dos Testes dos Sistemas da Entidade Gestora do Edifício.
- iii) DTEH + 21:
 - Início do processo de transferência e lançamento do *site* informativo sobre a mesma.
- iv) DTEH + 22 e 23: Período de Transferência - Transferência dos sistemas do hospital antigo para o novo, e migração de dados do SONHO e dos módulos IGIF em uso (farmácia e triagem) para sistema CPC. Abandono do sistema SONHO.
- v) DTEH + 23: Arranque da exploração do novo hospital, com todos os sistemas desenvolvidos e dados migrados.

4.3.2. Ensaio e Testes dos Equipamentos e Sistemas Médicos, Equipamentos Gerais e Sistemas de Informação

- a) Sem prejuízo do disposto na Cláusula 84.^a do Contrato de Gestão, os ensaios e testes dos equipamentos serão acompanhados pelo operador de manutenção, e deverão estar concluídos positivamente até uma semana antes da abertura do Hospital (Data de Entrada em Funcionamento do Novo Edifício Hospitalar), devendo ser efectuados à medida que os equipamentos vão sendo instalados.
- b) As principais áreas a considerar serão:
 - i. Ensaio e Testes na Área Médica
 - Bloco Operatório;
 - Imagiologia;
 - Radioterapia;
 - Medicina Nuclear;
 - Cuidados Intensivos;
 - Exames Especiais;
 - Patologia Clínica;
 - Internamento;
 - Medicina Física e de Reabilitação.

- c) Todos os sistemas de informação serão sujeitos a testes unitários, de sistema, de integração e de aceitação antes da sua entrada em produção, sendo que estes testes abrangem as funcionalidades dos sistemas aplicativos e a integração com os sistemas externos, designadamente com os sistemas do Ministério da Saúde, conforme descrito no Anexo XI.

4.4 Plano de transferência dos sistemas de informação, abrangendo as suas principais medidas

Sem prejuízo do calendário previsto no n.º 4.3.1 (Fase 2 - Instalação no Novo Edifício Hospitalar), conforme referido no n.º 19.2.4 do Anexo XI (Sistemas de Informação), a data de Início do processo da Transferência do Estabelecimento Hospitalar para o Novo Edifício Hospitalar será no Mês 21 do Período de Transição, conforme datas abaixo:

- a) DTEH + 21 - Início do processo de transferência e lançamento do site informativo sobre a mesma;
- b) DTEH + 22 e 23 – Período de Transferência - Lançamento de trabalhos de migração do SAP. Transferência dos sistemas do hospital antigo para o novo, e migração de dados do SONHO e dos módulos IGIF em uso (farmácia e triagem) para sistema CPC. Transferência de dados do SAP para o hospital novo. Abandono do sistema SONHO.

A utilização dos sistemas de Informação pelos colaboradores do hospital irá apresentar três etapas distintas: utilização no Hospital de São Marcos, utilização em ambos os hospitais na fase de transferência (duração esperada de dois meses) e utilização no Novo Edifício Hospitalar.

Durante a fase de gestão corrente do Hospital de São Marcos, serão utilizados os sistemas actualmente disponíveis no Hospital de São Marcos, sendo o SAP o único sistema novo a incorporar. Estima-se que a instalação do SAP demore aproximadamente 3 meses, a contar do Mês 1 do Período de Transição.

Na fase de transferência, durante os meses 21 (preparação) e 22 e 23 do Período de Transição, os restantes sistemas serão instalados no novo hospital, sendo que o SAP também migrará para a nova arquitectura, mas sendo utilizado no hospital antigo em acesso remoto. A fase de transferência está desenhada de forma a ter o menor impacto na sua utilização e a minimizar as migrações de dados reduzindo-as às essenciais. Esta fase será crítica e deve ser planeada em detalhe e

minimizadas as migrações e alterações de dados. Durante esta fase os dois hospitais estarão ligados entre si permitindo o acesso remoto aos diversos sistemas de forma transparente aos utilizadores o que minimizará o processo de migração.

No início de actividade do novo hospital todos os sistemas estarão instalados e disponíveis em ambos os hospitais. Todos os colaboradores terão já a formação e conhecimento dos diversos sistemas.

Neste momento toda a informação relativa às actividades de internamento e consulta externa no SONHO e sistema de gestão da Farmácia será migrada para o sistema da CPC.

A Formação dos utilizadores será uma etapa crítica e essencial para o sucesso da implementação e utilização dos novos sistemas de informação. A formação será efectuada em duas fases: i) formação intensa e pormenorizada sobre os sistemas durante 5 meses; ii) formação curta de revisão das questões críticas no mês imediatamente antes do início da utilização dos sistemas.

Durante a fase de transferência a utilização dos diversos sistemas será efectuada da seguinte forma:

- a) SONHO: O Sistema SONHO deixa de ser utilizado;
- b) SAP: O Sistema SAP passa a ser acedido remotamente do hospital antigo ao novo de forma transparente e localmente no novo hospital;
- c) CPC – Internamento, Bloco, Triagem e Consultas Externas: Toda a informação que esteja nos sistemas actuais será transferida para os módulos do sistema CPC. Enquanto estes serviços estiverem no antigo hospital os colaboradores utilizarão o sistema CPC remotamente até que estejam em funcionamento no novo hospital;
- d) CPC – Farmácia: Durante a fase de transição existirão duas farmácias em funcionamento. Ambas estarão suportadas pelo módulo de farmácia do sistema CPC sendo criados para tal dois armazéns (o antigo hospital acede remotamente e o novo localmente). Consoante for efectuada a passagem de medicamentos da farmácia antiga para a nova serão efectuadas transferências entre armazéns no sistema CPC.

4.5 Actividades de monitorização dos ensaios e testes de verificação do Novo Edifício Hospitalar tendo em vista a entrada em funcionamento deste

Nos termos da Cláusula 84.^a do Contrato de Gestão, o Novo Edifício Hospitalar só poderá entrar em funcionamento após certificação pela Entidade Pública Contratante de que o mesmo se encontra em condições para o efeito, mediante a realização de um plano de testes que o abranja integralmente. Para tanto, a Entidade Gestora do Edifício deverá apresentar um plano de testes para a verificação do cumprimento dos requisitos técnicos de operacionalidade e desempenho definidos no Contrato de Concessão.

Os referidos testes serão realizados por uma Entidade Independente de reconhecida idoneidade e competência, designada por acordo entre a Entidade Pública Contratante e as Entidades Gestoras, a qual certifica que o Novo Edifício Hospitalar se encontra em condições de entrar em funcionamento.

4.6 Planos de Contingência

Um processo com a complexidade e o grau de variabilidade da transferência de uma unidade hospitalar em pleno funcionamento para uma outra localização, encerra um conjunto de riscos eventuais a considerar, nomeadamente para a construção, aperfeiçoamento ou actualização dos Planos de Contingência já descritos no n.º 2.3 *supra*.

A gestão do risco será dividida em três fases fundamentais:

- a) Identificação do risco (diagnóstico de prováveis riscos);
- b) Avaliação da criticidade (quanto à sua frequência de verificação e gravidade);
- c) Controlo (Planos de Contingência).

A avaliação e classificação dos riscos permite a determinação de Planos de Contingência, integrando duas dimensões: a gravidade e a frequência numa matriz.

Gravidade					
Frequência		Efeitos Negligenciáveis	Efeitos Marginais	Efeitos Críticos	Efeitos Catastróficos
	Remota	Risco 1	Risco 1	Risco 2	Risco 3
	Ocasional	Risco 1	Risco 2	Risco 3	Risco 4
	Provável	Risco 2	Risco 3	Risco 4	Risco 5
	Frequente	Risco 3	Risco 4	Risco 5	Risco 5

As principais áreas de intervenção sobre as quais a matriz de análise acima exposta será aplicada serão aquelas previstas nas alíneas a) a g) do n.º 2.3.8.

O calendário para a vigência do plano de contingência coincide com as actividades de preparação e execução da transferência nos termos do n.º 2.3.3 e seguintes *supra*.