XVII Plano de Reestruturação

ÍNDICE

1. *Introdução* 2
2. *Estrutura Organizacional durante o Período de Transição* 3
3. *Subcontratação* 4
4. *Processos Internos* 7
5. *Infra-estrutura* 18
6. *Equipamento Médico e Geral* 26

Apêndice 1 – Calendarização de actividades (Subcontratação)

Apêndice 2 – Calendarização de actividades (Infra-estruturas)

Apêndice 3 – Discriminativo das obras de Reabilitação do Hospital de São Marcos (Infra-estruturas)

1. Introdução

1.1 O Plano de Reestruturação constante do presente Anexo ao Contrato de Gestão e que a Entidade Gestora do Estabelecimento se obriga a cumprir e implementar decorrerá entre a data da Transmissão do Estabelecimento Hospitalar e a data de Transferência para o Novo Edifício Hospitalar, prazo este cujo início depende da concessão do visto pelo Tribunal de Contas, nos termos da Cláusula 142.ª do Contrato de Gestão, mas que se estima ter uma duração aproximada de dois anos.

1.2 A operação de reestruturação do Hospital de São Marcos, constante do presente Anexo, é concebida como um processo dinâmico que, a partir de um conjunto de princípios orientadores, deve responder em cada momento a uma realidade aceleradamente evolutiva.

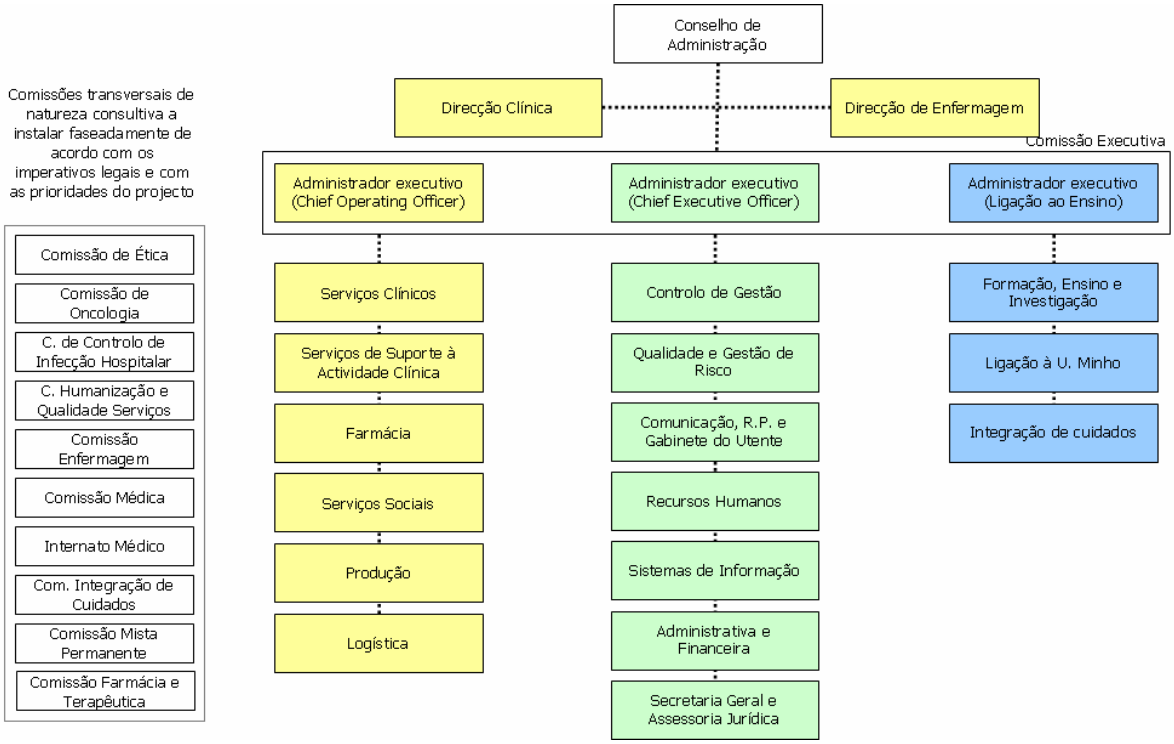
1.3 Para além do referido no número anterior, a reestruturação é um processo cujo sucesso depende, também, do envolvimento directo das estruturas da organização, na construção das soluções com base nas quais se vai trabalhar.

1.4 O processo de reestruturação será revisto e actualizado tendo em consideração a realidade do Estabelecimento Hospitalar, e será consequente a um processo de mudança que se pretende iniciar desde o primeiro dia do Período de Transição, sendo assim possível actualizar ao longo deste período o Plano de Transferência que será definitivamente implementado na passagem para o Novo Edifício Hospitalar, depois de aprovado pela Entidade Pública Contratante, nos termos da alínea x) do n.º 1 da Cláusula 130.ª do Contrato de Gestão.

1.5 Em conformidade com o disposto no número anterior, a Entidade Gestora do Estabelecimento obriga-se a rever, após a Transmissão do Estabelecimento, o Plano de Reestruturação de forma a adequar as medidas de reestruturação previstas neste Anexo à realidade do Estabelecimento Hospitalar à data da Transmissão, de modo a garantir a regularidade, a continuidade e a qualidade das prestações, bem como a comodidade e a segurança dos Utentes nos Edifícios Hospitalares Actuais, nos termos da Cláusula 60.ª ao Contrato de Gestão.

2. Estrutura Organizacional durante o Período de Transição

2.1 Na data da Transmissão do Estabelecimento Hospitalar, e no quadro dos contactos com as diferentes unidades funcionais e respectivos responsáveis do Hospital de São Marcos previstos no Plano de Transmissão, durante os quais se identificarão de uma forma detalhada as necessidades de redefinição de responsabilidades e/ou funções para as unidades funcionais que se irão manter bem como a definição de responsabilidades e de funções para as unidades funcionais a criar, se apresentará a calendarização do programa de reorganização, e sem prejuízo de um conjunto de reorganizações posteriores que correspondam a necessidades organizacionais específicas tendo em conta os desafios concretos mas não antecipáveis que vierem a ser colocados ao Estabelecimento Hospitalar, nos termos previstos no número 1.4. e 1.5 *supra*, a Entidade Gestora do Estabelecimento obriga-se a redefinir a estrutura organizacional do Hospital de São Marcos, de acordo com o quadro geral (fig. 1) abaixo descrito:



2.2 Esta redefinição organizacional inicial tem como objectivos alinhar a estrutura de recursos do Hospital de São Marcos ao modelo de funcionamento escolhido pela Entidade Gestora do Estabelecimento e enquadrar o Hospital de São Marcos, de modo a vir a beneficiar de um conjunto alargado de competências *corporate* do Grupo José de Mello Saúde, nomeadamente a sua plataforma de serviços partilhados.

2.3 Sem prejuízo de ajustamentos futuros e de substituições pontuais que se revelem críticas para a implementação do modelo de funcionamento pretendido, a responsabilidade pela maioria das unidades funcionais já existentes deverá permanecer nos responsáveis à data da Transmissão, o que será uma forma de assegurar, tanto quanto possível, a estabilidade do processo de Transmissão como um todo.

3. Subcontratação

3.1 Serviços a subcontratar durante o Período de Transição

Durante o Período de Transição, a Entidade Gestora do Estabelecimento obriga-se a subcontratar, e em termos adequados para assegurar o bom funcionamento do Hospital de São Marcos, os seguintes serviços de natureza Hoteleira e Logística, respeitando o disposto no Anexo XIX ao Contrato de Gestão:

a) Alimentação;
b) Limpeza;
c) Lavandaria e Tratamento de Roupa;
d) Gestão de Resíduos Hospitalares;
e) Desinfestação;
f) Segurança e Vigilância.

3.2 Riscos na subcontratação de serviços durante o Período de Transição

3.2.1 A Entidade Gestora do Estabelecimento obriga-se a desenvolver e implementar planos de contingência para evitar e/ou minimizar os principais riscos que, com maior ou menor probabilidade, poderão ocorrer da subcontratação.

3.2.2 Os riscos associados à subcontratação da generalidade dos serviços reflectem-se essencialmente a nível da gestão de Recursos Humanos, dos processos e materiais utilizados e do modelo dos serviços contratados.

3.2.3 O principal risco da subcontratação de serviços será, no pior dos cenários, a descontinuidade inesperada de um determinado serviço por parte do prestador, destacando-se abaixo outros riscos mais comuns:

a) Desvinculação do pessoal em relação à sua empresa de origem;
b) Insuficiência na estrutura de recursos humanos alocados ao serviço;
c) Qualificação insuficiente do pessoal operacional;
d) Menor controlo directo da actuação do pessoal operacional;
e) Dificuldade na avaliação da prestação individual do pessoal e consequente dificuldade na imputação de responsabilidades;
f) Dificuldade no seguimento / avaliação do desempenho nos processos utilizados;
g) Dificuldade no controlo e cumprimento de escalas e horários;
h) Incertezas na utilização do material mais eficaz e adequado à garantia da qualidade do serviço;
i) Dificuldade na introdução e acompanhamento de novos processos;
j) Dificuldade na monitorização diária de indicadores de serviço;
l) Dúvidas na veracidade de números de actividade apresentados;
m) Incertezas quanto à relação qualidade/preço dos serviços;
n) Dificuldade na avaliação do cumprimento da totalidade das obrigações contratualizadas.

3.2.4 No sentido de evitar e/ou minimizar os potenciais riscos genéricos da subcontratação de serviços, serão desenvolvidos mecanismos de mitigação dos riscos e planos de contingência, destacando-se os seguintes:

a) Criar as condições necessárias à transferência temporária da totalidade das responsabilidades de gestão operacional da empresa subcontratada para a área interna do hospital responsável pela área em questão (Direcção Logística), em caso de descontinuidade de um serviço, até nova contratualização;

b) Criar mecanismos de monitorização do cumprimento de todas as cláusulas contratuais, no sentido de identificar os incumprimentos e as devidas sanções provindas dos mesmos;

c) Criar procedimentos de interacção tão próxima quanto possível entre os serviços internos do hospital e as empresas subcontratadas de modo a minimizar os potenciais riscos.

3.2.5 Identificação e Gestão de Riscos da Subcontratação de Serviços:

a) Funcionamento precário dos serviços e/ou incumprimento dos contratos:

O funcionamento precário dos serviços de *Outsourcing* pode ter por base a utilização de técnicas desadequadas, negligência do pessoal, gestão precária do serviço a nível intermédio, incumprimento de prazos, entre outros.

i) Actividade prévia de mitigação do risco: Criação de mecanismos de monitorização do cumprimento das cláusulas contratuais dos contratos transmitidos, no sentido de identificar os possíveis incumprimentos e as devidas sanções resultantes dos mesmos;

ii) Plano de Contingência a: Reclamação a efectuar por parte da área responsável pela gestão do serviço à empresa prestadora do serviço;

iii) Plano de Contingência b: Em casos extremos poder-se-á chegar à rescisão contratual com a empresa em questão;

iv) Intervenientes: Empresas subcontratadas; Direcção Logística.

b) Interacção precária entre os intervenientes dos serviços externos e serviços internos do Hospital:

A falta de interacção entre os intervenientes externos dos serviços subcontratados (Responsáveis pela gestão, hierarquias e pessoal operacional) e os serviços internos do Hospital (Direcção Logística e restante pessoal interno inerente ao processo) pode dificultar a gestão dos serviços e a operacionalização dos mesmos:

i) Plano de Contingência: Criação de procedimentos e níveis de controlo interno que garantam uma boa interacção entre os serviços internos do hospital e as empresas subcontratadas de modo a minimizar os potenciais riscos;

ii) Intervenientes: Empresas subcontratadas; Direcção Logística.

c) Rescisão contratual por parte da empresa subcontratada:

A rescisão contratual por parte da empresa subcontratada pode decorrer de vários factores, mas prender-se-á essencialmente com a relação entre o responsável na

Entidade Gestora do Estabelecimento e a empresa em questão. Em causa poderão estar diferentes interpretações das cláusulas contratuais, entre outras.

i) Plano de Contingência a: verificação imediata das cláusulas contratuais no sentido de identificar as sanções a aplicar na sequência dos referidos acontecimentos;

ii) Plano de Contingência b: Criação das condições necessárias à transferência temporária da totalidade das responsabilidades de gestão operacional para outro prestador, em caso de descontinuidade de um serviço, e abertura de novo processo de selecção;

iii) Intervenientes: Empresas subcontratadas; Direcção Logística.

3.3 Calendarização de actividades a desenvolver

A calendarização sequencial das actividades a desenvolver para adoptar o modelo de subcontratação a que a Entidade Gestora do Estabelecimento se obriga é apresentada no Apêndice 1 a este Anexo.

4. Processos Internos

4.1 Durante o Período de Transição a Entidade Gestora do Estabelecimento obriga-se a preparar a mudança para a cultura que se pretende implementar no Novo Hospital.

4.2 A nova cultura será balizada pela visão para o Novo Hospital no sentido de:

a) Tornar o Hospital de Braga um hospital de escolha para os Utentes e profissionais;

b) Funcionar segundo as melhores práticas e padrões de qualidade;

c) Promover um maior recurso a protocolos;

d) Promover o primado da segurança e da gestão de risco;

e) Promover a melhoria contínua da qualidade;

f) Perseguir os mais elevados padrões de eficiência.

4.3 Com base nestes princípios, procurar-se-á desenvolver no Período de Transição, uma série de evoluções nos processos internos que ponham a organização no caminho do futuro modelo hospitalar, iniciem a mudança cultural necessária, permitam começar a obter ganhos de qualidade e de eficiência, mobilizem de forma amplamente participada as von-

tades dos profissionais e correspondam às expectativas de melhoria que muito legitimamente os Utentes e profissionais terão.

4.4 As mudanças a implementar neste período não deverão implicar grandes modificações estruturais.

4.5 Nos números seguintes abordar-se-á primeiro um conjunto de medidas de carácter geral e de seguida medidas específicas para cada área assistencial.

4.6 A calendarização das principais medidas e actividades a desenvolver pela Entidade Gestora do Estabelecimento será apresentada na data da Transmissão do Estabelecimento Hospitalar, e no quadro dos contactos com as diferentes unidades funcionais do Hospital de São Marcos previstos no Plano de Transmissão, e sem prejuízo de um conjunto de reorganizações posteriores que correspondam a necessidades organizacionais específicas tendo em conta os desafios concretos, mas não antecipáveis, que vierem a ser colocados ao Estabelecimento Hospitalar, nos termos previstos nos números 1.4. e 1.5. *supra*, e sempre tendo em vista adequar o Estabelecimento Hospitalar às condições de exploração indispensáveis ao cumprimento das obrigações assumidas no Contrato de Gestão.

4.7 Evoluções Transversais nos Processos Internos durante o Período de Transição

A Entidade Gestora do Estabelecimento obriga-se a implementar, no Período de Transição, um conjunto de medidas transversais que visam proporcionar ganhos de qualidade e eficiência nos processos assistenciais, designadamente:

a) Melhorar a comunicação interprofissional;
b) Implementar um sistema de indicadores;
c) Rentabilizar o tempo médico;
d) Elaborar e implementar Normas de Orientação Clínica / Protocolos Clínicos;
e) Obter ganhos de qualidade e eficiência nos processos assistenciais do Hospital de São Marcos no Período de Transição.

4.7.1 Elaboração e implementação de Normas de Orientação Clínica (NOC) e Protocolos

O avanço exponencial do conhecimento médico e a crescente especialização que o mesmo induz, tem-se traduzido numa cada vez maior variabilidade da prática clínica, da qual resulta, ou pode resultar, um aumento das actuações fora da boa prática.

A forma de responder a este crescimento científico e à especialização, passa pela implementação de ferramentas acessíveis e eficazes, como sejam as normas e os protocolos, que auxiliem os médicos a tomar decisões, quando estão com os Utentes.

Com estas normas e protocolos a Entidade Gestora do Estabelecimento pretende induzir uma mudança de comportamentos, a qual se torna possível se se dotar os médicos de instrumentos que lhe permitam obter a informação para tomar decisões correctas, no momento em que ela é mais necessária, ou seja, quando está com o Utente.

Pretende-se, assim, com estes instrumentos, entre outros aspectos:

a) Facilitar a tomada de decisão;
b) Minimizar a incerteza e reduzir a variabilidade da prática clínica;
c) Melhorar a qualidade assistencial no domínio da efectividade, eficiência e satisfação;
d) Controlar o uso inadequado de recursos;
e) Diminuir o risco clínico.

Não se trata, portanto, de condicionar a liberdade de actuação do médico, mas ajudá-lo a decidir e a actuar correctamente.

Os critérios principais de estabelecer a prioridade a utilizar na elaboração das NOC ou protocolos, são:

a) Prevalência ou incidência do problema clínico;
b) Impacto da doença (mortalidade, morbilidade, défice funcional);
c) Variabilidade da prática clínica;
d) Potencialidades de melhoria dos resultados em saúde;
e) Potencialidade de efeito na redução dos custos.

A implementação do uso das NOC e protocolos passará, designadamente, pela distribuição de livros de bolso, os quais funcionarão como auxiliares na aplicação das normas e meio para permitir uma actualização contínua dos médicos.

Além desta medida, a Entidade Gestora do Estabelecimento promoverá a introdução de auxiliares de decisão clínica, ou protocolos prescritivos pré-elaborados, em suporte informático, nos programas de prescrição informatizada.

Como corolário do acima referido, promover-se-á, no Período de Transição e até à Conclusão da Transferência do Estabelecimento para o Novo Edifício Hospitalar, de forma faseada, à revisão das normas e protocolos existentes, ou à introdução de novas normas clínicas e protocolos.

4.7.2 Implementação de um Sistema de Indicadores

A Entidade Gestora do Estabelecimento obriga-se a implementar um Sistema de Indicadores da Qualidade dos Cuidados de Saúde com o objectivo de identificar as oportunidades de melhoria e/ou as práticas de excelência na prestação desses cuidados, assim como a sua monitorização e melhoria de qualidade, aos vários níveis de responsabilidade. Este sistema de indicadores pretende ser um instrumento de monitorização do desempenho na prestação de cuidados aos vários níveis que permita:

a) A explicitação da qualidade dos cuidados prestados, incluindo os serviços prestados ao público e aos financiadores;
b) A comparação com instituições similares das várias dimensões da qualidade dos cuidados prestados, fazendo os ajustamentos adequados sempre que se justifique;
c) A detecção precoce de áreas problemáticas que surgem como oportunidades de melhoria;
d) A identificação de práticas de excelência que evidenciem formas modelares de organização ou de prestação de cuidados de saúde e que possibilitem o *benchmarking*;
e) A verificação da efectividade de mudanças implementadas;
f) A ajuda ao estabelecer das prioridades dos investimentos;
g) A aproximação da gestão e da decisão clínica, através de um instrumento compreensível pelas duas partes;

h) O apoio à melhoria contínua da qualidade.

Para além da introdução dos indicadores de qualidade, de acordo com o estipulado no Anexo X (Qualidade dos Serviços Clínicos), a Entidade Gestora do Estabelecimento obriga-se a iniciar, durante este período, a recolha e monitorização permanente dos indicadores do PQIP (*Portuguese Quality Indicator Project*) que possam ser aplicáveis no actual edifício, com vista à sua implementação generalizada no Novo Edifício Hospitalar.

Todos os indicadores deverão obedecer a uma metodologia de descrição, de monitorização e de selecção.

4.7.3 Rentabilizar o Tempo Médico

Na perspectiva de fazer um melhor aproveitamento dos recursos existentes, como forma de combater eventuais desperdícios na utilização dos recursos existentes e responder à carência de médicos que se observa em Portugal, particularmente em algumas especialidades, a Entidade Gestora do Estabelecimento promoverá várias medidas como, por exemplo:

a) Introdução de Protocolos pré formatados (*check list*), informatizados ou não, com os quais se permitirá aos médicos, de forma rápida, registar informação importante sobre os Utentes observados;
b) Introdução de posto de enfermagem dedicado às comunicações, para a informação de índole não administrativa, que assegure a maior parte dos contactos telefónicos a partir do Serviço de Urgência;
c) Colaboração de flebotomistas / técnicos dedicados do Serviço de Patologia Clínica para a colheita de sangue para análises;
d) Realização de electrocardiogramas por técnicos competentes.

4.7.4 Melhorar a comunicação interprofissional

A este nível, a Entidade Gestora do Estabelecimento fornecerá telefones móveis bidireccionais (ou tecnologia alternativa, de características equivalentes), a todos os médicos e aos responsáveis pelas diversas funções, dentro dos Serviços, permitindo contactar, de forma permanente e imediata, auxiliares, estafetas, enfermeiros e médicos, minimizando assim o tempo de resposta quando sejam chamados, bem como o seu rápido concurso

quando são necessários. Esta forma de comunicação será também importante em caso de catástrofe externa, para facilitar a gestão dos recursos humanos envolvidos.

4.8 Medidas Específicas para Cada Área Assistencial

4.8.1 Internamento

a) Rentabilizar a utilização das camas hospitalares

Durante o Período de Transição, a Entidade Gestora do Estabelecimento promoverá medidas que visam a melhor utilização das camas do actual hospital, e que irão servir, também, o bom desempenho no Novo Hospital a construir. Entre outras medidas, serão adoptadas as seguintes:

i) Gestão comum das camas para agudos, a nível do hospital, sempre que possível, criando a figura do gestor de camas;

ii) Investimento na área dos Hospitais de Dia, de modo a que todo o Utente que possa ir dormir a casa não tenha que ser internado. O melhor aproveitamento desta área far-se-á por meio da diversificação do tipo de Utentes elegíveis nesta área, como sejam, insuficientes cardíacos, insuficientes respiratórios crónicos, Utentes neurológicos, Utentes a fazer terapêuticas biológicas ou imunoglobulinas e outros;

iii) Investimento em Cirurgia Ambulatória, aumentando a taxa das cirurgias em ambulatório em relação às realizadas em internamento, nos termos do n.º 3 da Cláusula 40.ª do Contrato de Gestão, sem prejuízo dos constrangimentos infra-estruturais existentes;

iv) Diminuição da demora média, através de processos de planeamento de altas. Esta diminuição da demora média passará também pela possibilidade de fazer um *step-down* dos cuidados para camas de cuidados continuados fora do Hospital, assim como pela colocação dos Utentes com prolongamento de estada por problemas sociais em instituições adequadas;

v) A introdução da possibilidade de conhecer *on-line*, por meios informáticos, o número e a distribuição das camas vagas, o que permitirá um rápido e correcto envio dos Utentes para as enfermarias, cuidados intensivos, cuidados intermédios ou unidades especializadas;

vi) Organização de um plano de contingência para aumentos abruptos de Utentes de especialidades médicas, como habitualmente acontece nos meses de Inverno.

b) Utilização das camas de Cuidados Intermédios

A utilização das camas de cuidados intermédios tem em conta o facto de a ausência de camas de cuidados intermédios representar um risco acrescido para os Utentes que saem directamente dos cuidados intensivos para as enfermarias.

Estas camas de cuidados intermédios permitem criar um novo nível de cuidados para Utentes com descompensação de um órgão, que não precisem de medidas intensivas de suporte de vida, e assim proporcionar uma maior adequação dos cuidados na área de internamento.

Estas camas receberão Utentes dos cuidados intensivos, das enfermarias ou directamente do Serviço de Urgência.

Estas camas já estão instaladas juntos aos cuidados intensivos polivalentes, embora não tenham sido abertas.

c) Criação de Quartos de Isolamento

Dado que, actualmente, apenas existe a possibilidade de isolamento na unidade de cuidados intensivos polivalente, a Entidade Gestora do Estabelecimento efectuará todos os esforços para responder a esta deficiência, atendendo de novo aos condicionalismos existentes no actual edifício.

4.8.2 Urgência

a) Acelerar o fluxo e a drenagem dos Utentes no Serviço de Urgência

A Entidade Gestora do Estabelecimento obriga-se a implementar as principais estratégias que comprovadamente aceleram o fluxo dos Utentes no Serviço de Urgência

e melhoram a sua drenagem, designadamente as medidas abaixo enumeradas, cuja implementação será, à data da Transmissão, proposta e calendarizada, nos termos dos n.ºs 1.4. e 1.5.:

i) Acelerar o tempo para a primeira observação pelo médico, particularmente dos Utentes com maior gravidade clínica, com a introdução de protocolos de triagem, ou melhoria dos protocolos já existentes;

ii) Libertar o tempo médico, através de medidas já preconizadas anteriormente, particularmente com o incremento do uso de tecnologias informáticas;

iii) Acelerar as intervenções médicas, medida que depende da capacidade técnica e motivação dos profissionais, nomeadamente da possibilidade de se criarem quadros médicos de emergência dedicados exclusivamente, ou prioritariamente, ao Serviço de Urgência;

iv) Implementar um sistema de informação que permita monitorizar a qualidade e produtividade do trabalho realizado por cada profissional ou equipa, permitindo um *feedback* regular aos próprios deste tipo de avaliação;

v) Acelerar o diagnóstico designadamente através da implementação das seguintes medidas:

- Eliminação de testes desnecessários, particularmente através da implementação de protocolos clínicos, clinicamente validados, para a abordagem das diversas patologias;
- Sempre que não for possível a criação de protocolos, implementar o acompanhamento e a monitorização dos pedidos de exames urgentes, pelos respectivos serviços de MCDT's, mediante acordo com as diversas especialidades.

vi) Reduzir tempos de espera e a execução de exames complementares através das seguintes medidas:

- Permitir o pedido de exames inicial, por parte dos enfermeiros da Triagem, mediante protocolos, aceites pela Direcção do serviço e a Direcção Clínica, com controlo médico;
- Implementar, com recurso a meios informáticos, um sistema de controlo do envio dos exames solicitados para os respectivos laboratórios, bem como do envio dos resultados remetidos desses mesmos laboratórios;

- Implementar o uso de telefones móveis bidireccionais, atribuídos aos responsáveis pelas diversas funções dentro do Serviço de Urgência, ou qualquer outro meio de características equivalentes que permita a chamada permanente e imediata de auxiliares, estafetas, enfermeiros e médicos aos locais necessários, minimizando o tempo de resposta em situações de emergência clínica;
- A colaboração e/ou integração na equipa de Flebotomistas, Técnicos de Electrocardiografia e Técnicos de Imagiologia dedicados ao Serviço de Urgência é outra estratégia que acelera a efectivação de exames complementares;
- A introdução de normas de prioridade aos exames da Urgência, particularmente quando estes exames não são efectuados por profissionais dedicados a realizar os exames urgentes, mas por profissionais que também têm que realizar exames programados.
- Estabelecimento de uma hierarquização de tempos de resposta em função das necessidades clínicas, tal como na Triagem de Prioridades, como, por exemplo, através da identificação das requisições com um autocolante de cor vermelha, sempre que o pedido é muito urgente;
- A não realização de relatórios em relação a todos os exames imagiológicos, que podem facilmente ser interpretados pelos médicos da urgência, os quais só seriam efectuados através de pedido expresso do clínico responsável pelo tratamento do Utente, libertando, assim, os médicos ou técnicos dos laboratórios para o desempenho de outras tarefas.

vii) Acelerar o internamento nas enfermarias

- definir um tempo máximo de observação e diagnóstico do Utente, findo o qual o mesmo deverá ter alta para o exterior, ser colocado, se a condição clínica a isso o obrigar, no Serviço de observação, ou encaminhá-lo para o internamento;
- definir normas para a utilização de camas do internamento, permitindo que as camas sejam utilizadas em gestão comum, dentro do hospital, sempre que se esgota a capacidade de um serviço, embora com a responsabilização das equipas responsáveis pelo internamento do Utente.

b) <u>Criação de uma Urgência Ambulatória</u>

A criação da Urgência Ambulatória representa um *fast track* para os Utentes verdes e azuis da Triagem de Manchester, com o seu encaminhamento para uma área de atendimento ambulatório (Urgência Ambulatória), que permita que eles saiam rapidamente do Hospital, em vez de os obrigar a esperar horas seguidas.

Esta Urgência Ambulatória poderá ser assegurada principalmente por Clínicos Gerais e deve funcionar num horário mais restrito do que o Serviço de Urgência, particularmente cobrindo os períodos de maior procura.

No Hospital de São Marcos esta inovação poderá ser adequada na medida em que tem um afluxo grande de Utentes à Urgência, com uma percentagem significativa de doentes verdes e azuis, segundo a classificação da triagem de Manchester. Além disso, os cinco gabinetes de observação existentes representam um número exíguo e manifestamente insuficiente. Assim, estudar-se-á, caso os condicionalismos dos Edifícios Hospitalares Actuais o permitam, a criação de uma Urgência Ambulatória, com dois gabinetes e uma sala de tratamento, na proximidade do Serviço de Urgência, que funcione, indicativamente, entre as 9h e as 22h, e receba os Utentes verdes e azuis da triagem de Manchester, a qual será assegurada por médicos de Clínica Geral ou com outra formação, a quem se reconheça idoneidade.

c) Implementação de uma Equipa Fixa

A Emergência Médica é hoje um corpo de conhecimento específico, com formas de abordagem dos Utentes e procedimentos particulares que faz com que em muitos países progressivamente se vá afirmando como uma especialidade. Enquanto tal não acontece, pensamos que é uma mais valia a existência de núcleos de profissionais fixados aos Serviços de Urgência, mesmo que coexistam num regime misto com outros profissionais doutros Serviços a trabalhar na Urgência em turnos. Estas equipas, para além de poderem desenvolver com mais facilidade aptidões e conhecimentos próprios da actividade emergente, garantem a continuidade assistencial, formativa, de investigação e de gestão nos Serviços.

Assim, ir-se-á estudar, no quadro dos contactos com as diferentes unidades funcionais e respectivos responsáveis do Hospital de São Marcos previstos no Plano de Transmissão, a criação de uma equipa fixa no Serviço de Urgência, com recurso aos actuais quadros médicos do hospital, sendo necessário para tal negociar com os médicos esta nova forma de organização do trabalho, particularmente no que respeita aos serviços com quadros de maior dimensão e naqueles que mais contribuem para a primeira linha de actuação do Serviço de Urgência, como seja a Medicina Interna, a Cirurgia Geral e a Ortopedia. Desta forma será possível assegurar uma melhor continuidade de cuidados, começando por garantir esta mesma continuidade, em parte do horário de funcionamento do serviço e nos dias úteis.

d) Outras intervenções

Melhorar a articulação e a intervenção da Farmácia no Serviço de Urgência, no sentido da promoção de estratégias de redução do risco, nomeadamente através das seguintes medidas:

i) Nomeação de responsável pela gestão do risco no Serviço de Urgência;
ii) Padronização do equipamento;
iii) Estabelecimento de mecanismos de identificação seguros;
iv) Criação de um "*learning environment*" no Serviço de Urgência;
v) Utilização de medidas administrativas para impedir erros;
vi) Implementação da prescrição informatizada;
vii) Introdução de sistemas de alerta informáticos e auxiliares de decisão.

Será incentivada a formação, particularmente em Suporte Avançado de Vida, assim como a realização de trabalhos de investigação. Promover-se-á a integração das equipas da VMER no Serviço de Urgência. Será elaborado um Plano de Catástrofe Externa que permita preparar uma resposta organizada par a recepção de múltiplas vítimas.

4.8.3 Sistema de Planeamento de Altas (SPA)

A Entidade Gestora do Estabelecimento obriga-se, nos termos definidos no Anexo X ao Contrato de Gestão, a implementar um Sistema de Planeamento de Altas (SPA) com um

regulamento interno a aprovar pela Entidade Pública Contratante. O SPA será assegurado uma equipa multidisciplinar. O planeamento de altas iniciar-se-á imediatamente após a admissão do Utente, indicativamente mediante um método de *Disease Staging* e uma lista de "indicadores críticos", para identificação dos casos potencialmente problemáticos em termos de necessidade de apoio após a alta Hospitalar.

Os objectivos de um Sistema de Planeamento de Altas são a melhoria da eficiência na utilização das camas de internamento e garantir a continuidade de cuidados.

Estes objectivos são alcançáveis através de:

a) Estabelecimento de procedimentos proactivos que corrijam factores potencialmente limitativos para a alta clínica no momento clinicamente aceitável;
b) Identificação e correcção de factores inesperados que possam contribuir para o prolongamento da estadia de Utentes, sem justificação clínica;
c) Elaboração de protocolos e procedimentos que facilitem a referenciação para outros níveis de cuidados, entidades extra-hospitalares ou outros hospitais;
d) Identificação de interlocutores privilegiados e equipas de contacto no ambiente extra-hospitalar ou noutros hospitais que possam intervir positivamente na referenciação dos Utentes com alta ou transferência Hospitalar;
e) Implementação de mecanismos eficazes de comunicação com estas entidades;
f) Assegurar que a cada Utente e às entidades a que seja referido seja, disponibilizada a informação relevante sobre a sua condição clínica que permita a continuidade de cuidados;
g) Desenvolver uma abordagem sistémica para grupos vulneráveis / dependentes / situações de risco.

5. Infra-estrutura

5.1 Investimentos relativos a obras no Hospital de São Marcos durante o Período de Transição

De uma forma indicativa, apresenta-se de seguida uma estimativa de investimentos em obras durante o período de transição (fig. 2), cujo discriminativo consta do Apêndice 3 ao presente anexo, e respectiva calendarização (fig. 3):

(fig. 2)

OBRAS DE REABILITAÇÃO DO HOSPITAL DE SÃO MARCOS

RESUMO DA ESTIMATIVA ORÇAMENTAL

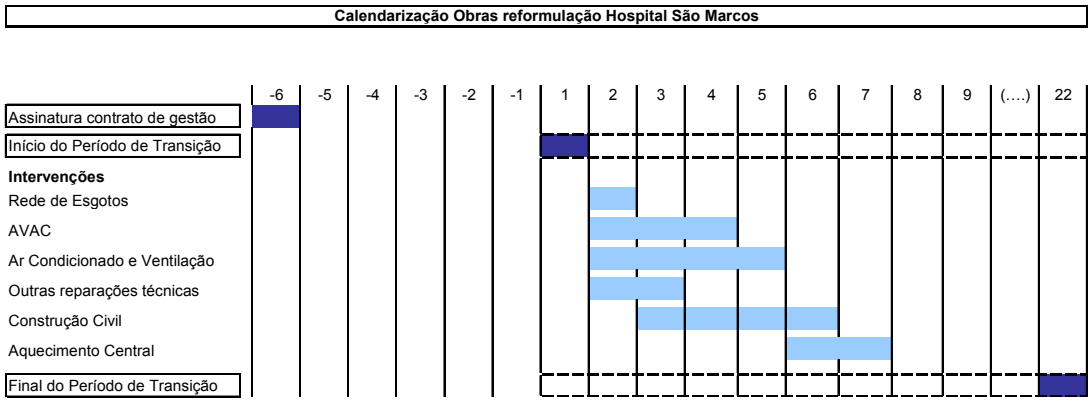
	Investimento (*)	Área	Planeamento da Obra (início / fim)		Duração da Obra (meses)
A) Obras de Beneficiação					
Construção Civil	**200.665 €**	**31.412 €**	**Out-09**	**Jan-10**	**4**
Reposição geral de Acabamentos Interiores e Fachadas	**50.000 €**	**9.714**	**Out-09**	**Jan-10**	**4**
Pavilhão Sul	50.000 €	9.714			4
Reposição geral de Acabamentos Interiores	**150.665 €**	**21.698**	**Out-09**	**Jan-10**	**4**
Edifício Imagiologia	10.488 €	1.802			2
Centro de Reabilitação e Ortopedia	47.072 €	5.392			2
Edifício da Pediatria e Neonatologia	18.158 €	2.080			1
Pavilhão Norte	56.625 €	9.729			4
Palácio do Raio	5.000 €	925			2
UTRA	3.021 €	519			1
Psiquiatria	10.301 €	1.770			1
AVAC	**274.513 €**	**14.414 €**	**Set-09**	**Dez-09**	**4**
Bloco Operatório (Cobertura - AVAC)	**56.970 €**	**2.354**			3
Pavilhão Norte (Cobertura - Central de AVAC)	**42.054 €**	**1.159**			3
Zona Técnica do Piso 2 (Reavaliação do sistema de AVAC)	**3.004 €**	**1.482**			2
Instalação de Sistema de Insuflação e Extracção	**74.312 €**	**757**	**Set-09**	**Dez-09**	**4**
Pavilhão Sul	**74.312 €**	**757**			**4**
UCI da Neurocirurgia - Piso 6	12.462 €	103			3
UCIP - Piso 1	58.557 €	484			4
Vestiário Pessoal da Cozinha - Piso 1	3.293 €	170			1
Reformulação e Reabilitação de Sistema de Insuflação e Extracção / Revisão	**80.606 €**	**6.511**	**Set-09**	**Dez-09**	**4**
Pavilhão Sul	**38.985 €**	**1.051**			**4**
Laboratório - Piso 1	7.380 €	381			3
Esterilização - Piso 0 (Revisão)	23.683 €	261			4
Cozinha - Piso 0 (Revisão)	7.922 €	409			2
Edifício Imagiologia	**18.056 €**	**1.026**			**2**
Imagiologia - Piso 2	17.451 €	901			2
Lavandaria - Piso 1	605 €	125			1
Centro de Reabilitação e Ortopedia	**10.982 €**	**203**			**2**
Electroterapia e Hidroterapia	2.169 €	112			1
Piscina	8.813 €	91			2
Edifício da Pediatria e Neonatologia	**12.583 €**	**2.080**			**1**
Pediatria e Neonatologia	12.583 €	2.080			1
Reavaliação do Sistema e rectificação de caudais	**351 €**	**29**	**Set-09**	**Set-09**	**1**
Urgência Geral	351 €	29			1
Ventilação e Tratamento de Ar	**17.216 €**	**2.122**	**Set-09**	**Out-09**	**2**
Zona Técnica do Piso 2 (Ventilação)	8.457 €	1.398			2
Farmácia - Piso 2 (Tratamento de Ar)	8.759 €	724			2
Rede de Esgotos	**3.022 €**	**106**	**Set-09**	**Set-09**	**1**
Reabilitação da Rede de Esgotos	**3.022 €**	**106**	**Set-09**	**Set-09**	**1**
Pavilhão Sul (zona Técnica)	3.022 €	106			1
Aquecimento Central	**43.733 €**	**6.761**	**Jan-10**	**Fev-10**	**2**
Verificação do Sistema de Aquecimento Central	**29.587 €**	**6.128**	**Jan-10**	**Fev-10**	**2**
Pavilhão Sul	**29.587 €**	**6.128**			**2**
Geral	29.587 €	6.128			2
Instalação de Aquecimento	**1.207 €**	**100**	**Jan-10**	**Jan-10**	**1**
Centro de Reabilitação e Ortopedia	**1.207 €**	**100**			1
Vestiários de Pessoal (cobertura)	1.207 €	100			1
Reabilitação do Sistema de Aquecimento / Renovação de ar	**12.939 €**	**533**	**Jan-10**	**Fev-10**	**2**
Centro de Reabilitação e Ortopedia	**1.811 €**	**150**			**1**
Ginásio (Sistema de Aquecimento)	1.811 €	150			1
Pavilhão Norte	**11.128 €**	**383**			**2**
Anatomia Patológica (Sistema de Renovação de ar)	11.128 €	383			2
Outras reparações técnicas	**21.000 €**		**Set-09**	**Out-09**	**2**
Central de Emergência 1 (sincronização dos Grupos de emergência)	15.500 €				2
QGBT 1 (substituição 2 cabos a óleo)	5.500 €				1
TOTAL	**542.933 €**				

(*) a estes valores acrescerá IVA à taxa legal em vigor.

Nota: Após a Transmissão do Estabelecimento Hospitalar, deverão ser identificadas pela Entidade Gestora do Estabelecimento quais as obras e trabalhos previstos no presente orçamento/plano de reestruturação que entretanto foram executadas antes dessa data, de modo a adaptar o orçamento/plano de reestruturação à realidade existente.

A listagem das obras apresentada será revista, em conformidade com o disposto no n.º1 do presente Anexo e na Cláusula 60.ª do Contrato de Gestão.

(fig. 3)



Deve, neste momento, ser tido em conta o facto de o Hospital de São Marcos ter procedido recentemente a investimentos em infra-estruturas, estando ainda previstos para 2008 um conjunto adicional de obras de remodelação em diversos serviços. Por outro lado, outras condições mais ou menos críticas das infra-estruturas podem ter-se evidenciado.

As diferenças que se verificarão em infra-estruturas e equipamentos, entre a fase de Negociação Competitiva e a data prevista para a produção de efeitos do Contrato de Gestão no que respeita à Entidade Gestora do Estabelecimento, implicam que as medidas identificadas no presente Anexo devam ser consideradas como uma referência do tipo de intervenção a efectuar.

5.2 Reestruturação dos Sistemas de Informação durante o Período de Transição

Conforme descrito no Anexo XI (Sistemas de Informação), durante o Período de Transição, a Entidade Gestora do Estabelecimento obriga-se a implementar 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.

Durante esta fase de gestão corrente do Hospital de São Marcos, serão utilizados os sistemas actualmente utilizados no Hospital, sendo o SAP o único sistema novo a incorporar. Estima-se que a instalação do SAP demore aproximadamente 3 meses a contar da data de transmissão do estabelecimento hospitalar.

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. Esta migração deverá contar com o total apoio das equipas que suportam os Sistemas de Informação do Actual Hospital de São Marcos, cujas necessidades de apoio serão planeadas com antecedência face à Data da Transmissão do Estabelecimento Hospitalar pela Entidade Gestora do Estabelecimento, e comunicadas por esta, com devida antecedência à Entidade Pública Contratante para validação, e estarão sempre sujeitas à disponibilidade de recursos existente. A implementação do SAP, com o referido apoio, deve ser feita de acordo planeamento. Este apoio será centrado na migração de Dados e criação de *interfaces* com os actuais sistemas do Hospital de São Marcos.
Após estas actividades preparatórias, será imediatamente iniciado o processo de reestruturação dos sistemas de informação actualmente existentes no Hospital de São Marcos.

Analogamente ao referido acima a propósito das infra-estruturas, e dada a possibilidade de se terem verificado ou virem a verificar até à data da Transmissão do Estabelecimento Hospitalar alterações mais ou menos significativas na plataforma de sistemas de informação, as medidas identificadas no presente anexo devam ser consideradas como uma referência do tipo de intervenção a efectuar.

O plano de reestruturação dos sistemas de informação será revisto em conformidade com os n.ºs 1.4. e 1.5. do presente Anexo.

5.2.1 Acções de Curto Prazo na reestruturação de Sistemas de Informação

Para que se possa optimizar os serviços nas actuais instalações do Hospital de São Marcos, e assim oferecer um melhor serviço aos seus utentes está previsto um conjunto de medidas de melhoria dos SI do Hospital, nomeadamente:

a) Interligação, com observância das normas legais aplicáveis, das bases de dados do Hospital de São Marcos com a rede de dados contratada pela Entidade Gestora do Estabelecimento, de forma a permitir a exploração do sistema *MySAP* nas vertentes financeira, logística e de recursos humanos. Esta medida visa optimizar a utilização de sistemas centralizados na gestão administrativa.
b) Implementação do Sistema *MySAP*;
c) Revisão do Modulo de Farmácia da CPCHS, módulo já existente no Hospital de São Marcos, para correcta integração com o *MySAP* da Entidade Gestora do Estabelecimento;
d) Renovação de aproximadamente 70% do parque informático de PC's;
e) Implementação do *Minisite* de Divulgação.

5.2.1.1 Instalação do *Datacentre* para suporte ao Sistema *MySAP*

Proceder-se-á à instalação dos servidores de suporte ao Sistema *MySAP* - Os servidores ficarão alojados fora do Hospital de Braga, sem prejuízo do disposto na Cláusula 20.ª do Contrato de Gestão. Será também instalada a arquitectura que permitirá o acesso remoto dos utilizadores ao sistema *MySAP*. Por outro lado, será efectuado o *upgrade* do sistema de *Backup* do Hospital de São Marcos.

Esta implementação remota do *MySAP* visa optimizar o funcionamento em regime de serviços partilhados da gestão do Estabelecimento e do Edifício Hospitalar, serão garantidas, aquando da cessação da gestão, a transferência destes sistemas para o *DataCenter* do Novo Hospital, sem prejuízo para a continuidade da operação deste Hospital, obrigando-se as Entidades Gestoras a respeitar na operação de transferência e na conservação dos dados, a legislação aplicável em vigor.

Período de realização: do mês -2 ao mês 3 do Período de Transição

5.2.1.2 Implementação do Sistema *MySAP*

Proceder-se-á à implementação do *mySAP* (para as duas Entidades Gestoras) nos módulos financeiros, manutenção, controlo, recursos humanos, aprovisionamentos e gestão de stocks e armazéns no Hospital de São Marcos, incluindo a formação para utilização do sistema. O sistema será acedido remotamente pelos utilizadores do sistema.

MySAP

O sistema de suporte a Serviços Gerais e de Apoio Geral será o *mySAP Business Suite*.

O sistema de suporte a Serviços Gerais e de Apoio Geral será o *mySAP Business Suite*, pelas suas características de assegurar todas as funcionalidades necessárias, de uma forma que garanta as melhores práticas na execução dessas áreas de suporte. Com efeito, o sistema *MySAP*, além de ser um *standard* para empresas líderes em diversas áreas do mercado nacional, constitui um sistema testado e funcional, quer em numerosas implementações em Portugal, e mais concretamente nos Hospitais da José de Mello Saúde, onde tem sido utilizado com sucesso para este tipo de funções, inclusive em articulação com o sistema de gestão Clínica e Clínica-Administrativa proposto para o hospital. (CPC-HS)

Neste sentido, o sistema irá beneficiar do valioso capital de experiência e resolução prática de questões de implementação e gestão da mudança, que permitem objectivamente reduzir o risco de implementação para níveis bastante controlados pelo Agrupamento Escala Braga.

Adicionalmente, e para algumas áreas específicas, o sistema irá beneficiar de desenvolvimentos ou introdução de dados já realizadas para implementações existentes, como sejam por exemplo o módulo de geração de relatórios de gestão, nomeadamente o envio de dados para a ARS.

Serão implementados os seguintes módulos:

a) *MYSAP* FINANCIALS;
b) *MYSAP* HUMAN RESOURCES;
c) *MYSAP* MATERIALS MANAGEMENT;

d) *MYSAP* PLANT MAINTENANCE;
e) SAP BI.

Revisão do Módulo de Farmácia do Hospital de São Marcos para integração dos movimentos de stock no módulo de SAP (Material Management).

Período de realização: do mês 1 ao mês 4 do Período de Transição

5.2.1.3 Renovação do parque informático de PC

Para suporte aos novos sistemas e como garantia do bom funcionamento dos sistemas de informação que irão suportar o antigo hospital, está previsto uma renovação de aproximadamente 70% do parque informático de PC *desktop* e Impressoras, nos termos e prazos melhor descritos *infra*.

Os equipamentos devem ser adequados às finalidades e ter as características e as aptidões técnicas, adequabilidade funcional e de actualização de mercado, atenta rápida evolução da indústria de equipamentos e a contínua melhoria dos equipamentos, equivalentes aos seguintes:

a) Computadores de secretária profissionais (HP Compaq dc7600), no caso de equipamentos pessoais;
b) Impressoras HP LaserJet 1020, no caso de equipamentos de impressão.

Período de realização: do mês 1 ao mês 5 do Período de Transição
Desktops: aproximadamente 40%
Impressoras: aproximadamente 40%

Período de realização: do mês 13 ao mês 17 do Período de Transição
Desktops: aproximadamente 30%
Impressoras: aproximadamente 30%

5.2.1.4 Implementação do Minisite de Divulgação

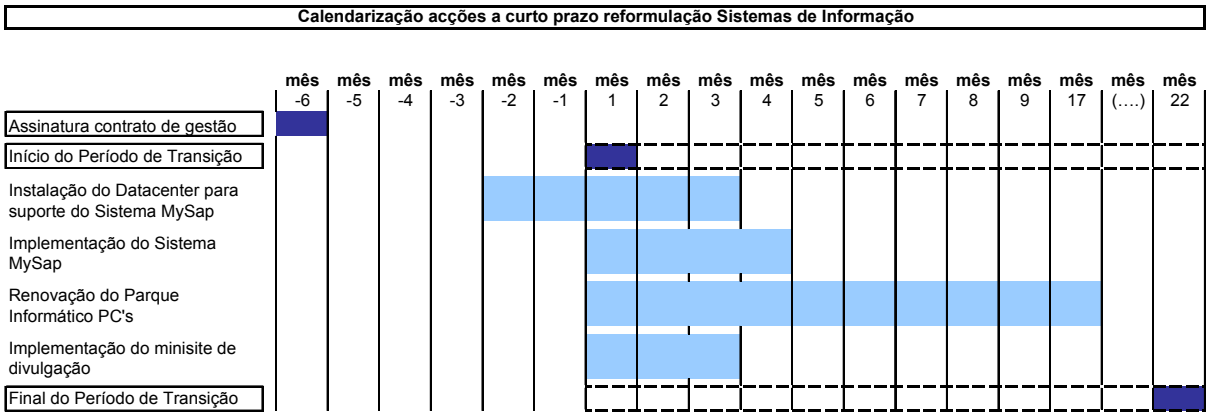
Proceder-se-á ao lançamento do *minisite* informativo relativo ao período de transição. O lançamento deste *minisite* insere-se num objectivo de incrementar a comunicação com a população servida.

O alojamento deste *minisite* será efectuado em regime de *hosting* externo.

Período de realização: do mês 1 ao mês 3 do Período de Transição

Na figura 4 apresenta-se um resumo da calendarização das acções a curto prazo da reestruturação dos Sistemas de Informação descritas acima.

(fig.4)



5.3 Actividades de Manutenção no Hospital de São Marcos durante o Período de Transição

No que respeita ao plano de manutenção para o período de transição, a Entidade Gestora do Estabelecimento obriga-se a manter os procedimentos existentes actualmente no Hospital de São Marcos.

Dispondo o Hospital de São Marcos de uma estrutura de pessoal própria, o plano de manutenção a implementar nos edifícios hospitalares actuais seguirá as políticas e procedimentos vigentes e em curso de implementação pelos serviços de manutenção do Hospital de São Marcos.

O Operador de Manutenção do Novo Edifício Hospitalar acompanhará, no Actual Edifício Hospitalar, as tarefas de diagnóstico, elaboração de especificações, planeamento de manutenção e formação da actual equipa dos serviços de manutenção do Hospital de São Marcos, tendo em vista uma convergência com os sistemas e procedimentos a implementar no Novo Edifício Hospitalar.

5.4 Calendarização das actividades a desenvolver

Ver Apêndice 2 (Calendarização de actividades Infra-estruturas).

6. Equipamento Médico e Geral

6.1 Equipamentos e Sistemas Médicos durante o Período de Transição

6.1.1 Nos últimos anos, o Hospital de São Marcos tem beneficiado de uma política de investimento em Equipamentos e Sistemas Médicos que lhe permite garantir capacidade de resposta e actualização tecnológica assinalável.

6.1.2 Da análise efectuada a Entidade Gestora do Estabelecimento não conclui pela necessidade de novos investimentos até à abertura do Novo Edifício Hospitalar, sem prejuízo do disposto na Cláusula 71.ª do Contrato de Gestão.

6.1.3 Durante o Período de Transição serão efectuados os investimentos de substituição que se mostrem necessários, dando continuidade à política constante do Plano de Actividades de 2008 do Hospital de São Marcos, que resume ao indispensável a substituição de equipamentos.

6.1.4 Admite-se que, em caso de necessidade, seja antecipada a aquisição de algum equipamento médico que se mostre necessário e que será posteriormente transferido para o Novo Edifício Hospitalar.

6.2 Equipamento Geral durante o Período de Transição

Aplica-se ao Equipamento Geral o estabelecido para o Equipamentos e Sistemas Médicos no n.º 6.1.

6.3 Medidas de Manutenção dos Equipamentos durante o Período de Transição

Considerando que a gestão dos Edifícios Hospitalares Actuais se cinge a um período de cerca de 2 anos e que toda a estrutura de pessoal afecto ao Serviço de Instalações e Equipamentos será assumida durante o Período de Transição, será dada continuidade às políticas actuais de manutenção de equipamentos médicos, bem como às práticas instituídas que se têm mostrado adequadas, sem prejuízo do disposto na Cláusula 74.ª do Contrato de Gestão.

a) Meios Afectos e acções de enquadramento a realizar

Para o desenvolvimento das medidas propostas, a Entidade Gestora do Estabelecimento irá recorrer a recursos internos do Hospital de Braga, bem como ao operador de manutenção por si contratado.

Os recursos internos compreendem a actual estrutura do Serviço de Instalações e Equipamentos, bem como o Administrador do pelouro de actividades de suporte e o Director de Serviços Hoteleiros e Logística (que entrarão no início do período de transição). O Administrador do pelouro, o Director dos Serviços Hoteleiros e Logística e o responsável do Serviço de Instalações e Equipamentos constituirão um Comité de Seguimento que validará as principais decisões relacionadas com a intervenção na área de manutenção.

Esse Comité reunirá inauguralmente no primeiro mês do período de transição, aprovando um plano de acção que compreenda a intervenção do futuro operador de manutenção num diagnóstico da situação actual e na proposta de novas especificações, de um novo plano geral de manutenção e de acções de formação.

O operador de manutenção executará as tarefas técnicas de diagnóstico, de elaboração de novas especificações, de planificação da manutenção e de formação da equipa actual, tendo

em vista uma convergência com os sistemas e procedimentos a implementar no Novo Edifício Hospitalar.

As restantes acções revestem-se de um carácter interno, meramente organizativo.

O operador de manutenção deverá trazer o seu *apport* técnico essencialmente à fase de diagnóstico e de definição de especificações, mas deverá envolver a equipa interna na revisão do plano geral de manutenção e na elaboração de um manual de manutenção, não deixando de enquadrar tecnicamente os *outputs* a produzir.

É nesse sentido que, como se vê no cronograma abaixo, se planeia a formação da equipa actual para o mesmo prazo da revisão do plano e a elaboração do manual de manutenção, considerando-se haver (e dever haver) um encadeamento natural dessas duas medidas.

No final do terceiro mês do período de transição realizar-se-á nova reunião do comité de seguimento que servirá para monitorizar o desenvolvimento das medidas e, concretamente, para aprovar o plano e o manual de manutenção.

Intimamente relacionada com as medidas anteriormente descritas, está a implementação de um sistema de auto-monitorização (um sistema de reporte através de relatórios mensais tipo). Como se considera que este reporte deve ser uma versão simplificada do sistema a montar para o Novo Edifício Hospitalar, será mais uma vez necessário o enquadramento técnico do futuro operador mas a montagem do sistema poderá estar a cargo (como agora se planeia) da equipa interna.

No final do sexto mês do período de transição realizar-se-á uma reunião final do comité de seguimento que servirá para verificar a execução das medidas previstas no presente plano, validando concretamente o sistema de auto-monitorização.

b) Calendarização das Principais Medidas

Cronograma das Acções a Realizar

meses do período de transição	1	2	3	4	5	6
Estudo aprofundado do sistema de manutenção e das melhorias necessárias						
Elaboração de especificações, tendo em consideração as limitações do edificado e de instalações						
Acções de formação dos elementos chave da equipa actual						
Aposta no envolvimento da equipa existente nas acções de preparação da transferência para o Novo Edifício Hospitalar			*on going*			
Revisão do plano geral de manutenção preventiva e elaboração de um manual de manutenção simplificado						
Acções de sensibilização e formação de elementos chave dos serviços utilizadores relativamente aos procedimentos de pedido, autorização e fecho da ordem de trabalho						
Sistematização dos contratos de manutenção, envolvendo eventuais renegociações e enquadramento com a nova realidade						
Implementação de um sistema de auto-monitorização						