



2016

PLANO DE AÇÃO



1. Caracterização

O Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E. (CHMA, EPE) foi criado pelo Decreto-Lei n.º 50-A/2007 de 28 de Fevereiro. Possui o número de identificação de pessoa coletiva 508 093 937 e tem sede em Santo Tirso.

O CHMA, EPE resulta da agregação dos seguintes hospitais:

- Hospital Conde de São Bento – Unidade de Santo Tirso,
- Hospital S. João de Deus, E.P.E. – Unidade de Vila Nova de Famalicão

O CHMA, EPE é uma pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial nos termos do Decreto-Lei nº 558/99, de 17 de Dezembro, alterado pelo Decreto-Lei nº 300/2007, de 23 de Agosto, e posteriormente revogado pelo Decreto-Lei nº 133/2013, de 3 de Outubro, que define o regime jurídico do sector empresarial do estado.

O CHMA, EPE rege-se ainda pelos seus Estatutos, definidos no Decreto-Lei nº 233/2005, republicado pelo Decreto-Lei nº 244/2012, de 9 de Novembro, Decreto-Lei nº 11/93, de 15 de Janeiro, Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, e pela Lei nº 48/90, de 2 de Agosto, Lei de Bases da Saúde, e demais legislação aplicável designadamente a emitida pelo Ministério da Saúde sobre prestação de cuidados de saúde e rede de referenciação hospitalar para o Serviço Nacional de Saúde.

O CHMA, EPE serve as populações dos Concelhos de Famalicão, Santo Tirso e Trofa, com aproximadamente 250 mil habitantes. Ao nível dos cuidados primários os três Municípios são servidos pelo Agrupamento de Centros de Saúde Ave - Famalicão e Agrupamento de Centros de Saúde Grande Porto I - Santo Tirso / Trofa.

A lotação praticada no CHMA, EPE, em 1 de Março de 2007 (data da sua constituição), era de 309 camas, das quais 115 na Unidade de Santo Tirso e 194 na Unidade de Vila Nova de Famalicão.

Desde a criação do CHMA, EPE a lotação praticada tem vindo a ser reduzida na sequência da reorganização de serviços, efetuada no âmbito de opções internas e em linha com as opções estratégicas do Ministério da Saúde, dispondo atualmente de 276 camas, com se segue:

Valência	UF	UST	TOTAL
Medicina Interna	52	41	93
Cirurgia Geral	42	29	71
Ginecologia	10	-	10
Obstetrícia	21	-	21
Ortopedia	17	26	43
Pediatria	19	-	19
Neonatologia	9	-	9
Cuidados Intermédios	10	-	10
Total	180	96	276
Berçário	21	-	21
SO	11	4	15
Camas suplementares	6	4	10

A criação do CHMA, EPE pressupunha a agregação de duas unidades hospitalares numa entidade estrutural e economicamente mais robusta e com maior potencial de resposta às necessidades da população de referência. Para isso era necessária a unificação e otimização de serviços possibilitando gerar economias de escala e aproveitamento de sinergias.

Em 2013, quando o Conselho de Administração assume funções, constatou que muita da agregação ainda se encontrava por fazer. Assim, muito embora o Centro Hospitalar fosse criado em 2007, verificamos existir uma duplicidade da maioria dos serviços. Na realidade mantinham-se dois hospitais com a sua individualidade e cultura, apenas com um órgão de gestão comum (*ver Anexo – Regulamento Interno 2007-2012*). Tal facto levou, em 2013 à elaboração de um novo Regulamento Interno, tendo como objetivo reforçar a identidade do CHMA, EPE com criação de serviços únicos e partilha de recursos entre as duas unidades. Na elaboração deste documento procurou-se envolver e estimular a colaboração de todos os profissionais, aceitando as propostas que nos foram remetidas. Este regulamento foi homologado em dezembro de 2013, pela Administração Regional de Saúde do Norte, IP.

Pouco depois de formalizada a homologação do regulamento e quando o Conselho de Administração se preparava para proceder à reorganização dos serviços em conformidade, viu-se reduzido a apenas 2 elementos, por saída de um elemento para outro Centro Hospitalar e aposentação de dois elementos, sendo estes dois últimos a diretora clínica e o enfermeiro diretor. Esta situação causou naturalmente constrangimentos à gestão do CHMA, EPE e ao processo de reorganização de serviços. A recomposição do Conselho de Administração só ficou resolvida no limiar do segundo semestre de 2014. O período de férias e o não conhecimento da instituição por parte dos novos elementos a integrar, originou que todo este processo não tivesse a celeridade pretendida.

Quando era espectável, que o CHMA, EPE e o seu Conselho de Administração se encontravam em condições de concretizar a organização prevista no Regulamento Interno, em dezembro de 2014, é confrontado com a notícia através da comunicação social que a Unidade de Santo Tirso iria ser desagregada do CHMA, EPE, e a sua gestão passaria a ser da responsabilidade da Santa Casa da Misericórdia local. Tal notícia foi geradora de muita incerteza e desmotivação dos profissionais e criou preocupação e alguma ansiedade nos diferentes stakeholders.

O Conselho de Administração não foi envolvido no processo de desagregação, nem lhe foram comunicadas as linhas que fundamentavam a decisão da tutela e passariam a orientar os objetivos de serviço do CHMA, EPE. Nunca houve nenhum documento estratégico que pudesse ser apreciado e discutido internamente no CHMA, EPE e com a sociedade civil. Naturalmente que se tornou difícil gerir a falta de informação e as incertezas criadas quanto ao futuro dos colaboradores na Unidade de Santo Tirso e na Unidade de Famalicão e responder aos receios e anseios da população e forças políticas quanto ao futuro da instituição.

As notícias vindas a público, através da comunicação social e agentes no terreno, alimentavam boatos e aproveitamentos de todo o género. Em novembro de 2015, o Conselho de Administração do CHMA, EPE é informado do despacho de homologação do Secretario de Estado que decide em definitivo a devolução do Hospital Conde de São Bento de Santo Tirso para a Misericórdia local, com efeitos a 1 de janeiro de 2016. A situação de incerteza manteve-se e agravou-se pelo facto de não ser transmitida uma estratégia clara no âmbito da reformulação pretendida, nem um Plano de Negócios consistente, que definisse objetivamente os direitos e obrigações resultantes desta cisão, designadamente quanto a recursos humanos, carteira de serviços e referenciação de doentes.

2. Análise SWOT

Os objetivos que nos propomos alcançar, exigem, antes de mais, se pondere o ambiente interno e externo do CHMA, EPE. Socorremo-nos para o efeito de uma análise SWOT que permite, ainda que de forma sintética, evidenciar os pontos fortes e fracos internos da organização e as oportunidades e ameaças indiciadas pelo ambiente externo.

PONTOS FORTES:

- Equipa de gestão de topo com capacidade de decisão e conhecimento da Organização;
- Regulamento interno participado e consensual;
- Competência técnica da gestão intermédia;
- Uniformização, agilização de processos e eficiência técnica;
- Harmonização e otimização de serviços e sinergias resultantes;
- Procedimentos e garantia de qualidade na prestação de cuidados;
- Resultados da avaliação da satisfação dos utentes;
- Relatório favorável, resultante de inspeção da DGTF à LCPA, que reforça a credibilidade do CHMA em termos de controlo económico-financeiro.

PONTOS FRACOS:

- Forte diminuição do número de recursos humanos, principalmente ao nível de uma maior diferenciação técnica. Comparando os efetivos existentes a 31/12/2012 com os existentes a 31/12/2015 os resultados atingem uma variação negativa de cerca de uma centena de profissionais quando comparamos os dois períodos:

	Profissionais existentes a 31/12/2012	Profissionais existentes a 31/12/2015	Varição 2012/2015
Médicos	147	149	+2
Enfermeiros	397	352	-45
Técnicos Superiores	18	15	-3
Técnicos Diagnóstico Terapêutica	82	77	-5
Assistentes Técnicos	125	109	-16
Assistentes Operacionais	289	257	-32

- Pelo fato de ter sido decidida a entrega da Unidade de Santo Tirso à Santa Casa da Misericórdia, a tutela não se mostrou disponível neste período, para autorizar a abertura para a contratação de profissionais, nomeadamente médicos, enfermeiros, técnicos superiores, técnicos de diagnóstico e terapêutica, assistentes técnicos e assistentes operacionais.

O défice de profissionais médicos faz-se sentir especialmente nas valências de: Anestesiologia, Cardiologia, Imagiologia, Pneumologia, Neurologia, Ortopedia e Gastro onde se sentem maiores dificuldades em captar e fixar profissionais.

De realçar que cerca de 50% dos médicos do CHMA tem mais de 50 anos, com as implicações legais daí decorrentes, designadamente quanto à dispensa de realização de trabalho noturno e serviço de urgência, redução de horários em profissionais com dedicação exclusiva, o que evidentemente tem gerado constrangimentos na constituição das equipas.

- De referir também, como ponto fraco, a degradação das instalações e dos equipamentos por ausência de investimento e de realização de contratos de manutenção em devido tempo. A criação do Centro Hospitalar requeria obras de adaptação que reposicionassem os serviços em termos de resposta, que garantissem acréscimos de produção e produtividade dos meios, com melhoria de acessibilidades e acolhimento dos utentes. Era exetável uma estratégia interna de renovação de equipamentos e recursos técnicos que garantissem estabilidade e suficiência de meios, na realização de exames ou apoio aos cuidados de saúde prestados. A maioria dos equipamentos já se encontram obsoletos e descontinuados, com dificuldade acrescidas quando é necessário substituir peças. O desgaste e o elevado número de horas de prestação de muito do equipamento, tem acentuados períodos de inoperância e provocado um elevado número de dias de inatividade, com impacto negativo na produção e produtividade dos serviços, na insatisfação dos profissionais, na reclamação dos utentes, e passível de ser explorada socialmente, como negligência institucional.

Conta/designação	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL
422 - Edifícios e outras construções	1 231 504,89 €	3 114 348,78 €	2 135 451,30 €	864 813,84 €	303 948,85 €	194 846,93 €	98 039,91 €	0,00 €	7 380,00 €	7 950 334,50 €
4231 - Médico-cirúrgico	250 670,95 €	1 069 775,32 €	729 378,88 €	645 269,98 €	34 648,13 €	23 708,54 €	67 443,13 €	942,83 €	46 416,13 €	2 868 253,89 €
4232 - Imagiologia	0,00 €	742,90 €	117 573,49 €	0,00 €	698,25 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	119 014,64 €
4233 - Laboratório	7 139,00 €	361,79 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	7 500,79 €
4234 - Mobiliário hospitalar	127 742,92 €	134 983,03 €	318 170,97 €	81 342,57 €	13 925,45 €	910,28 €	139,42 €	0,00 €	0,00 €	677 214,64 €
4235 - De desinfeção e esterilização	878,46 €	2 128,06 €	20 983,32 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	23 989,84 €
4236 - De hotelaria	1 550,89 €	13 946,94 €	31 281,42 €	18 137,62 €	6 567,57 €	4 600,54 €	6 760,00 €	0,00 €	0,00 €	82 844,98 €
4239 - Outros	40 505,58 €	67 603,12 €	145 916,44 €	160 846,87 €	31 369,42 €	16 030,02 €	10 157,35 €	3 533,00 €	30 648,15 €	506 609,95 €
424 - Equipamento transporte	0,00 €	29 599,44 €	312,00 €	0,00 €	0,00 €	8 200,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	38 111,44 €
425 - Ferramentas e utensílios	1 656,11 €	735,25 €	270,00 €	129,23 €	34,50 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	2 825,09 €
4261 - Equipamento administrativo	48 556,28 €	75 554,78 €	89 735,94 €	20 462,60 €	14 146,68 €	8 107,39 €	2 635,96 €	0,00 €	756,31 €	259 955,94 €
426211 - Hardware	113 912,92 €	368 850,52 €	399 768,40 €	276 488,51 €	24 377,83 €	9 805,36 €	16 744,70 €	7 256,40 €	172,93 €	1 217 377,57 €
429 - Outros	278 328,86 €	18 533,04 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	296 861,90 €
TOTAL	2 102 446,86 €	4 897 162,97 €	3 988 842,16 €	2 067 491,22 €	429 716,68 €	266 209,06 €	201 920,47 €	11 732,23 €	85 373,52 €	14 050 895,17 €

Fonte: Aplicativo Imobilizado

Em tempo foi elaborado um estudo de avaliação que permitisse definir as prioridades quanto à planificação de investimentos na área das instalações e equipamentos cujo documento se anexa.

Na Unidade de Santo Tirso foi possível durante o ano de 2015 recuperar, essencialmente com recurso a meios internos, um espaço que se encontrava extremamente degradado para instalar o Serviço de Saúde Menta. Este Serviço funcionava numa outra instalação sem as mínimas condições de segurança e conforto quer para utentes quer para profissionais.

- Ausência de cadernos de encargos e contratos escritos, de algumas obras realizadas, inviabilizaram o conhecimento da extensão das obrigações efetivamente contratualizadas e das respetivas garantias. De algumas destas situações foi dado conhecimento à IGAS.

AMEAÇAS:

- Concorrência de prestadores privados, com oferta de equipamentos mais modernos e menores tempos de resposta.
- Perda de profissionais mais diferenciados para outras unidades de saúde públicas e/ou privadas.
- A insatisfação das necessidades da população de referência, podem gerar a procura de alternativas e dispersão em termos da satisfação dos cuidados.

- A base de dados clínicos ALERT, que sofreu descontinuidade tem dificultado o acesso ao histórico dos dados, seja para análise comparativa seja para resposta à tutela ou às solicitações órgãos judiciais.
- A alteração no agrupador dos GDH's veio trazer implicações na contabilização dos GDH's médicos e cirúrgicos, bem como alterações na remuneração da atividade
- Decréscimo acentuado no financiamento ao longo dos últimos anos:

	Fundos transferidos do OE
2007	36 230 351,00 €
2008	47 408 083,00 €
2009	48 727 165,90 €
2010	50 470 406,02 €
2011	47 007 744,37 €
2012	46 982 722,98 €
2013	42 621 884,43 €
2014	39 794 676,88 €
2015	40 566 691,55 €

OPORTUNIDADES:

- Forte incidência de patologias de gastro.
- Centralidade da localização do CHMA.
- Forte expansão económica e crescimento demográfico.
- Conjuntura política e económica, menos restritiva e geradora de consensos.
- Ação governativa com preocupações sociais que favoreça o bem-estar, a paz e coesão sociais.

3. Plano de Atividades para 2016-2018

A. CARTEIRA DE SERVIÇOS

LINHA DE ATIVIDADE		LOCALIZAÇÃO
INTERNAMENTO	Especialidades: Medicina, Cirurgia Geral, Pediatria, Neonatologia, Obstetrícia, Ginecologia, Ortopedia, Otorrino	<p>Unidade de Santo Tirso (UST): Medicina.</p> <p>Está previsto internamento para outras especialidades em fases menos agudas, privilegiando-se o facto de os doentes, que já se encontrem numa fase estabilizada, possam estar num ambiente de cuidados, mais próximo do seu meio familiar.</p> <p>Unidade de Famalicão (UF): Medicina, Cirurgia, Pediatria, Neonatologia, Obstetrícia, Ginecologia, Ortopedia, Otorrino</p>
	CIRURGIA AMBULATÓRIO Cirurgia, Ginecologia, Oftalmologia, Ortopedia e Otorrino	<p>UST</p> <p>O horário de funcionamento a considerar será das 8:00/20:00 horas, todos os dias úteis, utilizando-se as salas já disponíveis. Será readaptada uma ala do atual internamento cirúrgico para a cirurgia de ambulatório.</p>
	CIRURGIA CONVENCIONAL Cirurgia, Ginecologia, Obstetrícia, Oftalmologia, Ortopedia e Otorrino	<p>UF</p> <p>O horário de funcionamento a considerar será das 8:00/20:00 horas, todos os dias úteis, para a cirurgia programada e 24 horas/dia, todos os dias, para a cirurgia urgente.</p>
CONSULTA EXTERNA	Especialidades médicas - Anestesiologia, Cardiologia, Cirurgia geral, Medicina interna, Obstetrícia, Gastro, Ginecologia, Ortopedia, Pediatria, Medicina física e de reabilitação, Oftalmologia, Oncologia médica, Neurologia, Imuno-hemoterapia, Pneumologia, Otorrinolaringologia, Saúde Mental. Especialidades não Médicas: Psicologia clínica; Dietética / Nutrição	<p>UST</p> <p>UF</p> <p>Estas consultas serão asseguradas no horário das 8:00/20:00 horas, todos os dias úteis, de modo a ir encontro das solicitações e necessidades dos utentes e maximizar a taxa de utilização dos espaços. Na medida do necessário serão usados horários desfasados.</p>
URGÊNCIA	BÁSICA	<p>UST</p> <p>Assegurada por médicos de medicina geral e familiar com apoio da equipa de emergência interna.</p>
	MÉDICO CIRURGICA	<p>UF</p> <p>Com a mudança organizativa que já se encontra em curso e com a melhoria dos meios ao dispor, prevê-se uma clara melhoria dos cuidados prestados aos doentes (ver anexo proposta reformulação SUMC). A reestruturação proposta irá permitir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Redefinir circuitos de orientação dos doentes de modo a garantir um alinhamento entre triagem e observação direta por especialidades; • Aproximar de um limiar de 0% os abandonos; • Cumprir os tempos de espera estimados pela Triagem de Manchester; • Melhorar a qualidade dos cuidados prestados e a segurança do doente; • Garantir efetivamente os cuidados de urgência centrados no utente; • Otimizar o cumprimento das vias verdes (Coronária; AVC; Sepsis; Trauma); • Assegurar a emergência interna e a reanimação; • Melhorar o apoio à sala de emergência, definindo critérios de ativação e circuitos à posteriori; • Assegurar todos os transportes hospitalares que careçam de equipa com SAV; • Criar protocolos clínicos uniformizando os cuidados

		prestados ao doente de acordo com as boas práticas; <ul style="list-style-type: none"> • Melhorar os indicadores clínicos de excelência (SINAS); • Melhorar os indicadores de controlo de infeção; • Criar a Unidade de Cuidados Intermédios; • Aumentar, com objetivo de 100%, a operacionalidade da VMER; • Aumentar a satisfação e motivação dos profissionais; • Estreitar relações com outros hospitais ao abrigo da rede de referenciação <ul style="list-style-type: none"> ○ Unidades de Cuidados Intensivos (Hospital Braga); ○ Centro de hemodinâmica/cardiologia (Hospital Braga); ○ Neurocirurgia (Hospital Braga); ○ Nefrologia (Hospital Braga); ○ Cirurgia torácica (Centro Hospitalar do Porto). • Otimizar circuitos de telemedicina.
	CUIDADOS INTERMÉDIOS	UF
HOSPITAL DIA	ONCOLOGIA	UF e UST
	PSIQUIATRIA	UF e UST
	PEDIATRIA	UF
	IMUNO HEMOTERAPIA	UF e UST

Relativamente à especialidade de Gastroenterologia, na rede de referenciação (ver Anexo) o CHMA aparece como unidade tipo B, recebendo os doentes referenciados dos concelhos de Famalicão, Trofa e Santo Tirso, ficando o CHMA, na ausência de recursos com possibilidade referenciar para o Hospital de Braga. Contudo nunca o mesmo foi dotado de recursos humanos nem ressarcido da atividade realizada nessa matéria. Constatou-se que o CHMA está localizado numa zona com forte incidência de patologias de gastro, e tendo em conta que nesta especialidade o hospital de referência é o Hospital de Braga celebrou-se em janeiro de 2015, um protocolo com o referido Hospital que disponibiliza uma média de 100 horas médicas mensais para a realização dos exames nas instalações do CHMA. Numa primeira análise é evidente o ganho, do ponto de vista financeiro, com a alteração de procedimento, que ronda os 100.000,00€ anuais, a que acresce a satisfação dos doentes de não terem de se deslocar a outro hospital. Acresce a vantagem de estes exames, contarem na sua realização, com apoio dos anestesistas do CHMA.

A região encontra-se em forte expansão económica e crescimento demográfico. Tem sido a região escolhida para investimento em novas empresas, com um tecido empresarial muito dinâmico, designadamente em áreas de I&D, com o qual o CHMA pretende promover protocolos no âmbito da investigação.

Pretende-se uma boa articulação com as estruturas de saúde locais, nomeadamente os ACES, com benefícios ao nível da articulação e referenciação dos doentes conseguido através da definição de protocolos de referenciação.

Na sequência da assinatura de Protocolos com a Faculdade de Medicina do Porto, Universidade do Minho e Escolas Superiores na área da saúde, o CHMA, EPE apresenta-se como uma instituição de referência para o apoio ao ensino na área da saúde, das novas tecnologias de Informação e noutras áreas de formação profissional

Atendendo à boa relação com todos os stakeholders do CHMA, principalmente com as autarquias, onde se desenha a possibilidade de aprofundamento e desenvolvimento de protocolos de colaboração e apoio a investimentos na reestruturação e modernização de instalações e serviços.

B. INVESTIMENTOS

EQUIPAMENTOS	Aquisição de uma Ressonância Magnética para dar resposta às necessidades à área de trauma, fruto da localização geográfica do CHMA no centro de várias vias rápidas de comunicação rodoviárias e ferroviária.
	Aquisição de equipamento médico-cirúrgico (ver anexo)
INSTALAÇÕES	Reabilitar as instalações da antiga Consulta Externa da Unidade de Santo Tirso, de modo a garantir o apoio a todas as especialidades que fazem parte da carteira de serviços de CHMA, para os doentes dos concelhos de Santo Tirso e Trofa.
	Reverter o internamento existente para situações menos graves privilegiando a proximidade do doente à sua área de residência. Assim pretende-se levar a efeito a adaptação de uma das alas, que atualmente está afeta ao internamento cirúrgico, para apoio à cirurgia de ambulatório nomeadamente para pernoita e consulta pré e pós anestésica.
	Realização de obras no Bloco Operatório de Famalicão. A intervenção do Bloco Operatório atinge uma área de aproximadamente 1.200 m ² . A remodelação prevista, implica um valor total estimado em €1.000.000,00 (1 M euros).
	Requalificar os espaços físicos em termos de conforto e climatização, de forma a tornar os serviços mais humanizados, privilegiando o Serviço de Medicina Mulheres, que nunca teve obras de adaptação, compatíveis com as exigências técnicas para unidades desta natureza.
	Intervenção em área que se encontra encerrada, nomeadamente o antigo serviço de ortopedia, que se destinará a instalar o Serviço de Obstetrícia, Pediatria e Neonatologia.
	Tornar os serviços mais funcionais providenciando a mudança de alguns de modo a melhorar a sua articulação interna como é o caso do Serviço de Imagiologia, Patologia Clínica e Serviço de Urgência, que pela natureza da sua atividade devem estar mais próximos, como melhor se alcança do quadro que se segue.

	Situação Atual Serviços	Proposta com a Reorganização
Piso		
Piso -1	Farmácia	Farmácia
	Esterilização	Esterilização
	Administração	Morgue
	Informática, RH, Financeiros, compras, arquivo, SIE, armazém geral	Informática, RH, Financeiros, compras, arquivo, SIE, armazém geral

Piso 0	Urgência médico-cirurgica	Urgência médico-cirurgica
	Internamento Medicina Homens	Imagiologia e Patologia Clínica
	Imagiologia	Hospital de Dia
	Imunohemoterapia	Imunohemoterapia
	Consulta Externa e MFR	Consulta Externa e MFR
	Morgue e Patologia Clínica	Administração
Piso 1	Bloco Operatório Central	Bloco Operatório Central
	Quartos particulares	Bloco de Partos
	Área inativa por necessidade de intervenção	Internamento Pediatria, neonatologia, obstetrícia
Piso 2	Internamento cirurgia mulheres	Internamento Ginecologia
	Internamento medicina mulheres	Internamento cirurgia mulheres
	Internamento cirurgia homens	Internamento cirurgia homens
Piso 3	Bloco partos	Internamento cirurgicos
	Internamento ortopedia/trauma	Internamento ortopedia/trauma
	Internamento Pediatria	Internamento medicina mulheres
	Internamento Obstetrícia	Internamento medicina homens

C. ÁREAS TRANSVERSAIS

- Assegurar uma efetiva articulação entre a urgência básica e a urgência médico cirurgica evitando a repetição de MCDT.
- Apostar no SClínico e no Sistema de Triagem de Manchester 2, funcionando como hospital Piloto, o que permite uma integração transversal do processo clínico do doente; uma maior facilidade nos registos e na extração de indicadores.
- Criar de uma equipa de emergência interna.
- Privilegiar os cuidados prestados em ambulatório.
- Reduzir as demoras médias no internamento.
- Dinamizar a equipa de gestão de altas.
- Alargar os períodos de atendimento em certas áreas, para maior acessibilidade de utentes fora das horas de atendimento.
- Fazer uma gestão criteriosa das listas de espera de consulta e cirúrgica.
- Utilizar o registo da cirurgia segura em 100% das cirurgias.
- Implementar auditorias à codificação dos GDH's.
- Melhorar os registos do doente com reflexos numa boa efetivação dos atos para codificação.
- Garantir a idoneidade do Serviço para manter a capacidade formativa do Internato Médico.
- Manter a Certificação do Serviço de Esterilização com capacidade de esterilização a frio dos dispositivos médicos de uso único.
- Apoiar os serviços nos seus processos de certificação da qualidade.

- Prosseguir no processo de acreditação do CHMA, E.P.E., através do programa de acreditação CHKS.
- Manter e reforçar o Gabinete de Gestão da Qualidade, que seja o garante da implementação de um sistema de gestão da qualidade e de uma política de segurança definidas pelo Conselho de Administração.
- Realizar a avaliação da satisfação dos utentes e dos profissionais.
- Implementar a Gestão do Risco com auxílio de aplicativo informático (RISI).
- Elaborar de um Plano de Emergência Institucional, em articulação com as autoridades locais.
- Incentivar a cooperação entre instituições e aumentar a taxa de utilização dos equipamentos existentes.
- Rentabilizar os equipamentos e os recursos físicos e humanos existentes na instituição, ou em outras instituições do SNS.
- Atualizar o parque informático, de que resulte uma resposta mais célere às solicitações internas e externas e acréscimo de produtividade dos meios disponíveis.

4. Conclusão

No enquadramento que acabamos de fazer, deixamos traçados, ainda que de forma sumária, os principais pontos que mereceram a nossa análise e que orientarão a nossa ação. Mesmo tendo em consideração que, no momento, não temos nem os recursos nem os meios que necessitamos, entendemos ser importante alinharmos uma estratégia capaz de criar eficiências, de priorizar investimentos e promover a mudança necessária, a recentrar a importância do CHMA como unidade de saúde essencial e de referência na região.

Concordando a tutela com as linhas de ação traçadas, propomo-nos apresentar um Plano de Ação mais detalhado, que fixe as metas e objetivos no curto e médio prazo.

CHMA, 11 de janeiro de 2016

O Conselho de Administração,