

SUSTENTABILIDADE DA EMPRESA NOS DOMÍNIOS ECONÓMICO, SOCIAL E AMBIENTAL

ESTRATÉGIAS ADOPTADAS

A ULSCB visa a promoção da saúde, prevenção da doença e prestação de cuidados de saúde diferenciados / especializados, de forma abrangente, personalizada e integrada, em tempo útil com qualidade e equidade, dando execução às políticas superiormente definidas e aos respectivos planos estratégicos, tendo sempre em conta a respectiva adaptabilidade às necessidades regionais e locais.

Pretende-se um crescimento continuado da produção a ritmos superiores aos custos e a redução das listas de espera de forma a prosseguir a sustentabilidade das medidas implementadas e da adequação dos princípios norteadores do seu desenvolvimento estratégico.

Os desafios existentes no ano 2012, no domínio da gestão financeira, confrontaram-nos com a necessidade impreterível de obtenção de um rigoroso equilíbrio entre a definição de objectivos estratégicos na vertente assistencial e a racionalização dos recursos humanos e materiais, bem como a aquisição dos meios técnicos indispensáveis à prestação de cuidados de saúde em conformidade com normas de qualidade pré definidas.

Assim, porque a necessidade de sustentabilidade financeira da ULS é indissociável da garantia de qualidade dos serviços prestados, definiram-se os seguintes objectivos estratégicos prioritários a atingir no ano de 2012:

- **Melhoria da qualidade global**, implementando políticas centradas no utente, geradoras de um nível de acessibilidade acrescida, maior conveniência e acesso à informação;
- **Aumento da eficiência operacional**, promovendo a articulação efectiva entre os serviços do Hospital e Centros de Saúde, através de medidas que permitam redução de custos e maior eficiência na prestação de cuidados;
- **Melhoria da eficiência económico-financeira**, contribuindo para o equilíbrio económico-financeiro da instituição e a sustentabilidade das acções implementadas.

Delineados os objectivos, foram definidos o conjunto de iniciativas/ medidas para os alcançar, assim como o orçamento proposto para a sua concretização.

PRINCIPAIS PRIORIDADES PARA O ANO DE 2012

Melhoria da qualidade global

- Tornar os cuidados prestados nos diversos serviços, em particular e, na ULS, em geral, em cuidados de excelência, através de processos de certificação e acreditação. Desta aposta na certificação de qualidade esperam-se múltiplos benefícios:

1. Melhorar a qualidade dos cuidados prestados;
2. Aumentar a credibilidade das várias instituições pertencentes à ULS;
3. Aumentar a responsabilização dos profissionais;
4. Aumentar a segurança para os cidadãos e melhorar os índices de confiabilidade;
5. Estimular e melhorar a integração e gestão dos serviços de saúde;
6. Melhorar a eficiência e eficácia internas.

- Abertura de todos os Centros de Saúde das 8 às 20 horas, excepto na zona do Pinhal (Sertã e Oleiros), onde estarão abertos 24 horas, face à distância e rede viária e Idanha-a-Nova, por ser um concelho muito extenso, disperso e com localidades a mais de 50 km da sede Idanha-a-Nova e, conseqüentemente, também de Castelo Branco.

- Encerramento de Extensões de Saúde cuja proximidade da sede do concelho seja acessível, ou seja, a distância inferior a 15 km, com transportes a acordar com as Câmaras Municipais.

- Definir e desfasar nos Centros de Saúde a oferta de consultas, de modo a que todos os doentes em triagem que sejam considerados não urgentes, possam ser observados até às 20 horas do mesmo dia ou no máximo até 72 horas após o recurso às urgências hospitalares.

Aumento da eficiência operacional

- Articulação do Hospital Amato Lusitano com os Centros de Saúde, permitindo que os Meios Complementares Diagnósticos pedidos com carácter de urgência sejam efectuados nos serviços do HAL.

- Redução do número de profissionais no atendimento do Serviço de Urgência.

- Concentrar os serviços Médico / Enfermeiro e Administrativo nas diferentes Extensões de Saúde, de modo a diminuir custos com deslocações.

- Não aceitar consultas no HAL sem referência médica, interna, ou através do Alert.

- Maximizar a produção das consultas externas em oposição ao recurso ao Serviço de Urgência.

- Desfasar o trabalho no bloco operatório de modo a aumentar as cirurgias programadas.

- Manter o nível de tratamento (sessões de Diálise) no serviço de Nefrologia, onde a capacidade instalada já permite uma diminuição significativa do recurso de doentes a entidades convencionadas.
- Implementação do Processo Clínico Electrónico, que suportará o fluxo de informação gerado pelo desenvolvimento das diferentes tarefas realizadas pelos profissionais de saúde do Hospital, dos Centros de Saúde e Extensões de Saúde, quer sejam médicos, enfermeiros, técnicos ou auxiliares, interligando todos os intervenientes no processo de prestação de cuidados de saúde.

Melhoria da eficiência económico-financeira

- Desfasamento de horários, de modo a que não haja horas extraordinárias das 8 às 20 horas.
- Cessação de vários contratos de arrendamento de espaços da Ex-Sub-Região de Saúde (aproximadamente 6.200 euros/mês).
- Dialogar com todos os Directores de Serviço e dos ACES, visando o seu envolvimento no objectivo de redução do número de horas extraordinárias em 10%.
- Monitorização de gastos com medicamentos e meios auxiliares de diagnóstico, tendo em vista aumentar a percentagem de medicamentos genéricos prescritos e impedindo repetições de MCDT efectuados já noutras unidades de saúde da ULS de Castelo Branco, partilhando os médicos a mesma informação.
- Impor o mínimo de aquisições nas Unidades de Saúde, excepto material imprescindível para o tratamento dos doentes.
- Revisão de todos os contratos com Juntas de freguesia.
- Diminuir a actividade cirúrgica adicional no âmbito do SIGIC em 10%, fazendo-as diferir para cirurgias programadas.

GRAU DE CUMPRIMENTO DAS METAS FIXADAS

O processo de planeamento da actividade da ULSCB assenta na preparação e negociação anual do Plano de Desempenho, que se consubstancia no Contrato-Programa, celebrado anualmente com a Tutela, e no qual são assumidos objectivos relativamente à actividade assistencial, orçamento económico, plano de investimentos e níveis de recursos humanos, bem como os objectivos de qualidade e eficiência/económica e financeira. São realizadas

periodicamente reuniões com a Tutela e procede-se ao envio de informação mensal/trimestral, traduzindo os graus de execução.

Apresentamos, de uma forma sintética, os valores do Plano de Desempenho de 2012.

Movimento Assistencial

	Realização		PD 2012	Taxa de Realização em 2012
	2011	2012		
Internamento (doentes saídos)	9.229	9.233	9.102	101,44%
Urgência	72.996	64.811	72.318	89,62%
Consultas Externas	88.876	85.517	82.937	103,11%
Intervenções Cirúrgicas	6.440	6.383	6.385	99,97%
Hospital Dia (sessões) (1)	6.113	6.580	6.078	108,26%

Fonte: SICA, Dezembro 2011 e 2012

(1) Não inclui Hemodiálise, Quimioterapia e sessões de originaram GDH Médicos de Ambulatório

De uma forma global todas as grandes áreas de produção hospitalar foram cumpridas, como se pode verificar no quadro em referência, tendo a Consulta Externa, Hospital de Dia e Internamento ultrapassado os valores contratualizados. Por outro lado, os episódios de urgência reduziram-se, face aos valores contratualizados, em 10,38%, representando uma redução efectiva de 11,21% face ao ano de 2011, o que é positivo, já que reflecte uma transferência dos doentes para episódios programados de consulta hospitalar.

O quadro seguinte permite visualizar os objectivos globais contratualizados em sede do Contrato Programa (SNS), bem como o grau de cumprimento dos mesmos:

Objectivos Globais Contratualizados

	2012	Contrat.	Variação	Taxa de Execução
Consultas Externas				
Nº Total Consultas Médicas	84.637	78.874	7,31%	107,31%
Primeiras Consultas	26.077	24.463	6,60%	106,60%
Consultas Subsequentes	58.560	54.411	7,63%	107,63%
Internamento (1)	2012	Contrat.	Variação	Taxa de Execução
Total de GDH	9.552	9.110	4,85%	104,85%
GDH Médicos	6.572	6.195	6,09%	106,09%
Total de GDH Cirúrgicos	2.980	3.199	-6,85%	93,15%
GDH Cirúrgicos Programados	1.666	1.581	5,38%	105,38%
GDH Cirúrgicos Urgentes	1.314	1.410	-6,81%	93,19%
Urgência	2012	Contrat.	Variação	Taxa de Execução
Total de Atendimentos	62.157	69.424	-10,47%	89,53%
N.º de Atendimentos (sem Internamento)	55.749	63.143	-11,71%	88,29%
Sessões em Hospital de Dia	2012	Contrat.	Variação	Taxa de Execução
Psiquiatria (Adultos e Infância e Adolescência)	1.304	1.161	12,32%	112,32%
Pediatria	319	428	-25,47%	74,53%
Pneumologia	45	10	350,00%	450,00%
Oncologia (s/ Quimioterapia)	1.987	1.918	3,60%	103,60%
Outros	2.882	2.263	27,35%	127,35%
Total Outros	6.537	5.780	13,10%	113,10%
Serviços Domiciliários	2012	Contrat.	Variação	Taxa de Execução
Total de Visitas Domiciliárias	467	425	9,88%	109,88%
GDH Ambulatório				
GDH Médicos	1.208	1.143	5,69%	105,69%
GDH Cirúrgicos	1.620	1.347	20,27%	120,27%
Doentes em Tratamento de Diálise Peritoneal	12	13	-7,69%	92,31%
Programas de Saúde	2012	Contrat.	Variação	Taxa de Execução
IG até 10 semanas - N.º IG Medicamentosa em Ambulatório	108	109	-0,92%	99,08%
IG até 10 semanas - N.º IG Cirúrgica em Ambulatório	0	1	-100,00%	0,00%

Fonte: SICA Dezembro 2012

Para além do mais, foram definidos pela Tutela objectivos de qualidade e eficiência, de âmbito nacional, e regional e respectivas metas, como se pode observar no quadro seguinte:

Indicadores de Qualidade e Eficiência

Objectivos Nacionais	Contratualizado	Executado	Cumprimento
A. Acesso			
A.1 Percentagem das primeiras consultas no total de consultas médicas (%)	30,9%	30,9%	✓
A.2 Permilagem de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes saídos (Cirurgia, Medicina Interna, Neurologia e Ortopedia) (%)	35,15%	78,46%	✓
A.3 Percentagem de consultas realizadas e registadas no CTH no total de 1as consultas (%)	24,70%	25,56%	✓
A.4 Percentagem de doentes cirurgicos tratados em tempo adequado (%)	87,40%	91,52%	✓
A.5 Percentagem de utentes referenciados para consulta externa atendidos em tempo adequado (%)	84,55%	88,93%	✓
B. Desempenho Assistencial			
B.1 Demora média (dias)	7,88	7,60	✓
B.2 Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo (%) (1)	1,42	1,1%	✓
B.3 Percentagem de reinternamentos em 30 dias (%)	7,9	8,2%	X
B.4 Percentagem de partos por cesariana (%)	22,58%	26,49%	X
B.5 Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório no total de cirurgias programadas (GDH) (%)	43,70%	44,40%	✓
B.6 Percentagem de consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos (%)	24,70%	27,86%	✓
C. Desempenho Económico/Financeiro			
C.1 Percentagem dos custos com pessoal ajustados no total de proveitos operacionais (%) (1)	56,71%	56,72%	✓
C.2 Percentagem dos custos com horas extraordinárias, suplementos e FSE (seleccionados), no total de custos com pessoal (%)	23,91%	21,16%	✓
C.3 Percentagem de proveitos operacionais extra Contrato-Programa, no total de proveitos (operacionais) (%)	3,01%	5,68%	✓
C.4 EBITDA (€)	232.055,00 €	2.948.924€	✓
C.5 Acréscimo de Dívida Vencida	0,00 €	-12.015.536€	✓
Objectivos Regionais		Executado	Cumprimento
F. Objectivos Institucionais da Região			
F.1 Variação de custos com MCDT externalizados (%)	-22,80%	-13,50%	X
F.2 Variação de custos com Medicamentos (%)	-0,49%	-3,52%	✓
F.3 Percentagem de partos realizados com analgesia epidural (%)	23,75%	33,44%	✓
F.4 Tempo máximo admissível para preenchimento dos ficheiros de acompanhamento no SICA (dias)	Dia 28	Dia 21	✓

Através da leitura do quadro anterior, constata-se uma melhoria de desempenho hospitalar, com expressão nos Objectivos de Qualidade e Eficiência, em que, dos vinte indicadores contratualizados, somente três ficaram aquém das metas estabelecidas.

No que respeita aos cuidados primários, foram os seguintes os objectivos contratualizados:

Indicadores de Contratualização dos Cuidados de Saúde Primários-2012

N.º	Indicadores do Plano de Desempenho	Contrato-Programa	ULSCB	Cumprimento
Eixo Nacional				
1	Taxa de utilização global de consultas médicas	66,5%	67,2%	✓
2	Taxa de utilização de consultas de planeamento familiar (15-49)	20%	21,2%	✓
3	% de recém-nascidos, de termo, com baixo peso	1,81%	-	n.d.
4	Taxa de cobertura de primeiras consultas na vida efectuadas até aos 28 dias	79,8%	84,9%	✓
5	% de utentes com PNV actualizado aos 14 anos (1)	95,0%	77,9%	✓
6	%Inscritos entre os 50 - 74 anos com rastreio de cancro colo-rectal efectuado (pesquisa sangue oculto - últimos 2 anos) (d)	10,5%	12,9%	✓
7	Incidência de amputações em diabéticos na população residente/10000 Hab.	0,7	0,5	✓
8	Incidência de acidentes vasculares cerebrais na população residente/10000 Hab.	10,4	9,2	✓
9	Consumo de medicamentos ansiolíticos, hipnóticos e sedativos e antidepressivos no mercado do SNS em ambulatório (Dose diária definida/1000 Hab. Dia)	98,7%	97,2	✓
10	N.º de episódios agudos que deram origem a codificação ICPC2/no total de episódios	66,9%	67,6	✓
11	% de consumo de medicamentos genéricos em embalagens, no total de embalagens de medicamentos	30,4%	34,1%	✓
12	Custo médio de medicamentos facturados por utilizador	199,0 €	187,7 €	✓
13	Custo médio de MCDT facturados por utilizador	36,5 €	37,5 €	✗
Eixo Regional				
14	Percentagem de inscritos com diagnóstico de HTA	29,5%	22,5%	✗
15	% de Mulheres dos 25 aos 64 anos com colpocitologia actualizada	29,5%	30,4%	✓

N.º	Indicadores do Plano de Desempenho	Contrato-Programa	ULSCB	Cumprimento
16	Percentagem do custo dos Inibidores da DPP-IV no custo total com antidiabéticos orais (medicamentos facturados) (11)	68,3%	79,9%	X
17	Percentagem de utentes com diagnóstico de diabetes com uma avaliação anual de HbA1c <= 6,5%	22,0%	22,8%	✓
Eixo Local				
18	% utentes com PNV actualizado aos 2 anos (1)	95,0%	93,4%	✓
19	% de utentes com PNV actualizado aos 7 anos	95,0%	95,3%	✓

Fonte: SICA 2012

(1) A avaliação destes indicadores está a ser validada pelo Departamento de Saúde Pública da ARS Centro

De acordo com a metodologia de contratualização da ACSS para o ano de 2012, foi definido o modelo de avaliação denominado, Índice de Desempenho Global (IDG), a aplicar ao ano de 2012. Actualmente esta ULS apresenta uma margem de cumprimento de 103,5%, embora existam dois indicadores que aguardam validação da ACSS, conforme se demonstra no quadro abaixo.

Índice de Desempenho Global

Objectivos	Peso Relativo Indicador (%)	Índice de Desempenho
1. Objectivos Nacionais		
1.1 Acesso (1)	6,75	5,8
1.2 Desempenho Assistencial	8,25	8,5
1.3 Desempenho económico-financeiro	40	45,7
2. Objectivos Regionais Centro		
3. Cuidados de Saúde Primários - Eixo Nacional (1)	18	18,7
4. Cuidados de Saúde Primários - Eixo Regional Local - Centro	12	10,0
Índice de Desempenho Global		103,5

Fonte: SICA 2012

(1) Falta validação da ACSS

SUSTENTABILIDADE / EFICIÊNCIA ECONÓMICA E FINANCEIRA

A gestão da ULSCB, que integra o Hospital Amato Lusitano e os Agrupamentos de Centros de Saúde BIS e PIS, deverá permitir gerar ganhos de produtividade e eficiência através da reorganização de serviços, de uma gestão de recursos humanos adequada, e de uma prestação de cuidados mais eficiente, fazendo mais e melhor utilizando recursos idênticos aos actuais e, se possível, reduzi-los gradualmente.

O modelo proposto em 2009, no Plano de Negócio da ULSCB, perspectivava o seu equilíbrio financeiro num horizonte de três anos, com um plano de investimentos adequado às suas necessidades, e uma progressiva melhoria dos seus resultados operacionais.

Os ganhos entretanto alcançados assentam na rentabilização da capacidade instalada ao nível de MCDT, na abertura da prestação de alguns serviços ao exterior, de forma competitiva face à concorrência existente na região, e no aumento da sua eficiência através da diminuição dos custos de funcionamento, nomeadamente no que respeita aos custos com pessoal: diminuição dos custos com horas extraordinárias; renegociação de condições contratuais; racionalização da utilização de recursos humanos, através do desenvolvimento da mobilidade interna.

O aumento da receita da ULSCB adveio do crescimento da produção, mas também do registo integral de toda a actividade assistencial e da melhoria da cobrança às seguradoras, aos subsistemas de saúde e aos utentes (taxas moderadoras), melhorando e desenvolvendo as boas práticas já existentes.

Quanto à diminuição dos custos, a estratégia passou pela negociação mais “agressiva” com os fornecedores de bens e serviços, e por uma política de contenção de consumos (em particular de medicamentos) e de custos, nomeadamente ao nível do pessoal e dos serviços requisitados ao exterior.

Atendendo à realidade actual e apesar dos constrangimentos orçamentais, mantêm-se grande parte dos pressupostos iniciais, sendo necessário continuar o esforço no sentido de alcançarmos anualmente o equilíbrio económico-financeiro, única via possível para garantir a sustentabilidade da instituição.

SUSTENTABILIDADE / EFICIÊNCIA SOCIAL

A ULSCB continua, na área hospitalar, condicionada pelas inúmeras situações sociais que impedem que as altas médicas correspondam a saídas efectivas e imediatas dos utentes

para o seu domicílio. Esta situação tem contudo, vindo a ser minimizada com o desenvolvimento em curso da Rede Nacional de Cuidados Continuados.

Existe a preocupação da procura sistemática de *feedback* dos utentes, internos e externos, considerando, as suas opiniões/sugestões/reclamações como um instrumento fundamental para uma análise das situações que possibilitam aumentar significativamente essa participação e desenvolver simultaneamente acções que contribuam para a melhoria da qualidade dos serviços que presta, tarefa que se pretende incrementar com a criação do novo Gabinete da Qualidade e Utente previsto no Regulamento Interno.

A Comissão de Humanização, a Liga dos Amigos e a Casa do Pessoal, para além da dinamização das respectivas áreas, têm vindo igualmente a promover várias iniciativas com o envolvimento dos profissionais do Hospital e especificamente através da organização de debates, convívio e promoção de exposições de peças de arte realizadas pelos profissionais da ULSCB ou de entidades externas.

A ULSCB promove uma efectiva igualdade de tratamento e de oportunidades entre homens e mulheres, eliminando as discriminações e permitindo sempre que possível a conciliação da vida pessoal, familiar e profissional.

No que concerne ao cumprimento dos princípios dominantes a uma adequada gestão empresarial, a ULSCB tem promovido a igualdade de oportunidades, respeito pelos direitos humanos de não discriminação, no cumprimento da legislação em vigor nesta matéria, nomeadamente no que respeita à política de contratações, de remunerações e de atribuição de todos os direitos e regalias previstos na legislação.

Ao nível da promoção e valorização individual dos recursos humanos, foi feito um esforço no sentido de dotar o Departamento de Formação com os meios humanos e técnicos adequados à promoção de acções de carácter ou função específicos ou de carácter geral, demonstrando a preocupação com a gestão adequada do capital humano da empresa, com promoção da valorização individual dos recursos humanos e instituição de sistemas que fomentem o bem-estar e que premeiem o mérito dos trabalhadores.

A ULSCB colabora na inclusão social (empregabilidade) através da adesão aos Programas Ocupacionais de Colocação de Desempregados, bem como protocolos com Universidades, Institutos Politécnicos e outras Escolas Superiores, através da oferta de estágios académicos. Refira-se também que a ULSCB proporciona estágios profissionais e estágios voluntários, dos quais podem resultar acréscimos de empregabilidade de quem os frequenta.

O Balanço Social é divulgado nas suas páginas de Intranet, cumprindo-se assim o determinado no Despacho Conjunto n.º 373/2000, de 31 de Março.

SUSTENTABILIDADE / EFICIÊNCIA AMBIENTAL

No domínio ambiental, a ULSCB, até pelos processos de certificação de sistemas de gestão da qualidade que tem implementado em diversos dos seus serviços, tem adoptado práticas, instalado equipamentos, definido procedimentos e formando os seus profissionais, para que a sua actividade resulte, nomeadamente, numa acrescida sustentabilidade ambiental.

Foi implementada a melhoria das condições de iluminação das instalações/postos de trabalho, com equipamento que simultaneamente permitiu uma acentuada redução dos gastos energéticos, bem como a instalação de equipamento mais eficiente no sistema de climatização.

Ainda neste âmbito e tendo em conta a Estratégia Nacional para as Compras Ecológicas, a ULSCB tem adoptado os seguintes princípios:

- Aquisição de equipamento informático energeticamente eficiente;
- Aquisição de equipamentos eléctricos a empresas licenciadas com alvará, respeitando o triângulo de segurança, qualidade e ambiente;
- Aquisição de sacos plásticos para depósito de resíduos hospitalares, transparentes com faixa em detrimento dos opacos por conterem menor quantidade de corantes (em fase de execução);
- Pesagem de resíduos valorizáveis e utilização de ecopontos nos serviços;
- Contratação de operadores licenciados para a recolha de resíduos não urbanos e perigosos;
- Alargamento a toda a ULSCB de aplicações informáticas *paper free* de Gestão Documental e Controlo de Assiduidade (em execução);
- Aquisição de produtos de higiene e limpeza biodegradáveis.

PRINCIPAIS RISCOS PARA A ACTIVIDADE E PARA O FUTURO DA EMPRESA

Os factores de risco identificados para o futuro da ULSCB assentam em três vertentes:

- A *vertente financeira*, onde a dependência face ao valor capitacional limita a acção da Instituição, nomeadamente no que respeita à renovação do parque de equipamentos e de

instalações mais obsoletas, para além das novas imposições legais, (Lei dos compromissos, por ex.) que, devido à sua exigência, por vezes inviabilizam a assunção de novos compromissos, relacionados com investimento;

- Na *vertente humana*, a ULSCB apresenta uma estrutura etária que não pode considerar-se problemática uma vez que os seus profissionais apresentam uma média de idades de 46,27 anos, correspondendo esta média na área médica a 53,89 anos (Carreira Hospitalar = 51,79 anos / Cuidados de Saúde Primários = 56,75 anos), valores que podem considerar-se normais para o sector e actividade. Porém, tal não invalida a difícil realidade com que, diariamente na área médica se debate a instituição, traduzida na dificuldade de obter o contributo e fixar novos profissionais, com particular relevância em algumas especialidades extremamente carenciadas, nomeadamente: Pneumologia, Psiquiatria, Obstetrícia, Cirurgia, Medicina do Trabalho, Anestesiologia, Ortopedia, Oftalmologia e Medicina Geral e Familiar.

Embora se tenha procedido à abertura de procedimentos conducentes à ocupação, em regime de contrato de trabalho por tempo indeterminado, de 60 vagas carenciadas, distribuídas pelas várias especialidades médicas, apenas 4 vagas foram preenchidas (concursos desertos e desistência de candidatura e/ou declinação de ocupação do lugar).

- A *vertente demográfica*, com uma taxa de dispersão populacional acima da média e associada ao facto de termos uma população envelhecida e com uma elevada incidência e prevalência de doenças crónicas (osteoarticulares, digestivas, hipertensão arterial e hipercolesterolemia).

SALVAGUARDA DA COMPETITIVIDADE DA EMPRESA PELA VIA DA INVESTIGAÇÃO, INOVAÇÃO, DESENVOLVIMENTO E INTEGRAÇÃO DE NOVAS TECNOLOGIAS

No período em análise, os investimentos realizados ascenderam a 213.583 euros, tendo incidido essencialmente em equipamento informático e médico-cirúrgico, podendo observar-se de forma mais detalhada as principais aquisições realizadas no capítulo 5 – Investimentos da Actividade Global em 2012.

Realizaram-se dois ensaios clínicos, nas áreas da Diabetologia e da Gastreenterologia.

O Serviço de Investigação, Formação e Ensino (SIFE), é o órgão responsável pela formação contínua de todos quantos prestam serviço na ULS de Castelo Branco, pela coordenação das

actividades de investigação e pela normalização das relações institucionais com entidades que proporcionam formação. Tem assumido e continua a assumir um papel importante na promoção de acções específicas de formação que proporcionem competências técnicas e científicas a todos os funcionários e agentes de saúde, em consonância com a satisfação das necessidades formativas, conducentes à realização dos objectivos definidos para a Unidade Local de Saúde nos seus planos de Acção Anuais.

PLANOS DE ACÇÃO PARA O FUTURO

Os objectivos estratégicos que nos propomos atingir em 2013 e nos próximos anos passam pela melhoria da qualidade global, implementando políticas centradas no utente, geradoras de um nível de acessibilidade acrescida, maior conveniência e acesso à informação; pelo aumento da eficiência operacional, promovendo a articulação efectiva entre os serviços do Hospital e Centros de Saúde, através de medidas que permitam redução de custos e maior eficiência na prestação de cuidados; e pela melhoria da eficiência económico-financeira, contribuindo para o equilíbrio económico-financeiro da instituição e a sustentabilidade das acções implementadas.