

Princípios de Bom Governo

Regulamentos internos e externos a que a empresa está sujeita

O CHLC,EPE integra o sector Empresarial do Estado desde 1 de Março de 2007, conforme estipulado pelo D.L. n.º 50-A/2007 de 28 de Fevereiro. Em 1 de Março de 2012, o CHLC,EPE passou a integrar, por fusão, o HCC e a MAC, conforme o exposto no Decreto-Lei n.º44/2012 de 23 de Fevereiro.

De acordo com os estatutos publicados no anexo II do Decreto-Lei nº 233/2005 de 29 de Dezembro, e nos termos do Decreto-Lei n.º 558/99 de 17 de Dezembro, na redação dada pelo Decreto-Lei n.º 300/2007, de 23 de Agosto, conjugados com o artigo 18.º do anexo da Lei n.º 2/2002, de 8 de Novembro, o CHLC,EPE é uma pessoa coletiva de direito público, de natureza empresarial, dotada de autonomia administrativa, patrimonial e financeira.

A legislação que enquadra a orgânica e funcionamento do CHLC,EPE, é a seguinte:

- Decreto-Lei n.º44/2012 de 23 de Fevereiro (integração do HCC e da MAC no CHLC,EPE);
- Constituição: Decreto-Lei n.º 50-A/2007 de 28 de Fevereiro;
- Estatutos: Decreto-Lei n.º 233/2005 de 29 de Dezembro; alterado e republicado pelo Decreto-Lei nº 12/2015, de 26 de Janeiro;
- Regime Jurídico do Sector Empresarial do Estado e das Empresas Públicas:
- (Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de Dezembro com as alterações introduzidas pelo - Decreto-Lei n.º 300/2007, de 23 de Agosto)- Revogado pelo Decreto-Lei nº 133/2013, de 3 de Outubro;
- Avaliação dos PBG – Resolução do Conselho de Ministros nº 49/2007, de 28 de Março – Revogado pelo Decreto-Lei nº 133/2013, de 3 de Outubro;
- Regime Jurídico de Gestão Hospitalar: Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro;
- Estatuto do Serviço Nacional de Saúde: Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro;
- Lei de Bases da Saúde: Lei n.º 48/90, de 2 de Agosto.

Desde 17 de Março de 2008 o CHLC,EPE, possui um regulamento interno homologado pela Tutela, para cuja formulação concorreu o contributo de um número significativo dos seus profissionais. O regulamento interno do CHLC,EPE, após a integração do HCC e da MAC no CHLC,EPE, foi revisto de acordo com o estabelecido no Decreto-Lei n.º 244/2012, tendo sido homologado pela Tutela em Março 2014. Este regulamento encontra-se amplamente divulgado e acessível na intranet.

Para além desse documento orientador de referência, o CHLC,EPE, detém um conjunto alargado de normas e procedimentos escritos, construídos a partir de 2000, no âmbito dos processos de acreditação da qualidade a que, alguns dos Hospitais que atualmente o integram, aderiram. Essas normas e procedimentos operacionalizam as políticas e estratégias definidas e são controladas por um sistema de gestão que assegura a sua permanente divulgação, atualização bem como a consistência com as mesmas. Está em fase de concretização o alargamento progressivo deste processo a todos os hospitais integrados, visando a uniformização de processos.

Transacções relevantes com entidades relacionadas

Não aplicável ao CHLC, EPE

Outras transacções

Na aquisição ou locação de bens e na aquisição de serviços ou empreitadas, o CHLC,EPE adota diferentes tipos de procedimento de formação de contratos em função da complexidade, objeto e valor de cada aquisição nos termos previstos no Código dos Contratos Públicos.

As transacções que não ocorreram em condições de mercado foram as aquisições à P.S.P. e E.P.A.L..

A lista de fornecedores que representem mais de 5% dos fornecimentos e Serviços Externos

Quadro: Fornecedores de Prestação de Serviços com encargo superior a 2,5M€

Fornecedor	Valor
IBERLIM LIMPEZAS TECNICAS LDA	4.020.095,94
ITAU - INST.TEC.ALIMENTACAO HUMANA SA	3.408.606,46
SUCH(SOMOS) SERVIÇO UTILIZ COMUM HOSPITAIS	2.710.525,05

Análise de sustentabilidade da empresa nos domínios económico, social e ambiental

Estratégias adotadas

Sem prejuízo da atividade corrente desenvolvida no CHLC,EPE, o Centro Hospitalar antecipa, desde já, a entrada em funcionamento do novo Hospital de Lisboa Oriental que substituirá os Hospitais de Santa Marta, S. José, Capuchos, Dona Estefânia, Curry Cabral e Maternidade Dr. Alfredo da Costa, cuja concretização se prevê em 2016. Este hospital, parte fundamental do projeto de reorganização da rede de prestação de cuidados na cidade de Lisboa, estará dotado do maior nível de diferenciação tecnológica, com capacidade de resposta para as solicitações de todo o país, em algumas especialidades, conjugando a excelência clínica com o ensino universitário e o reconhecimento por parte da população.

Neste contexto, é de salientar a evolução dos seguintes indicadores:

- O peso do número de cirurgias realizadas em ambulatório no total de cirurgias programadas (GDH) – para procedimentos ambulatorizáveis (79,4% em 2012 e 80,5% em 2013);
- A lotação (1.462 camas em 2012 e 1.352 camas em 2013);
- O consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos (33,9% em 2012 e 35,9% em 2013).

Políticas prosseguidas

O CHLC,EPE tem prosseguido uma gestão de rigor e de racionalização da utilização dos recursos disponíveis, num contexto de elevadas restrições económicas, financeiras e sociais, no sentido de reduzir o desperdício, aumentar a eficiência e garantir a melhoria da qualidade da prestação dos cuidados de saúde e da segurança do doente. Tem ainda constituído especial preocupação, dotar o CHLC,EPE das condições essenciais para o desenvolvimento pessoal e profissional dos seus colaboradores bem como a sustentabilidade ambiental.

Sustentabilidade Económica

Constituiu ainda, pilar nuclear da gestão do CHLC,EPE, a preocupação constante da contenção da despesa e do aperfeiçoamento do processo de contratualização da atividade assistencial, quer através do desenvolvimento da contratualização interna, quer através do reforço dos mecanismos de monitorização e acompanhamento interno e pelos órgãos de tutela, contrariando a pressão do crescimento dos custos, nomeadamente os que advêm das novas terapêuticas medicamentosas. Importa destacar que os proveitos estão fortemente influenciados pela impossibilidade de negociação de preços do contrato-programa (agravada desde 2010 com a perda de proveitos associados à prestação de cuidados aos doentes de subsistemas públicos) com nova redução administrativa em 2013 dos preços. No que respeita aos custos, foi evidente e relevante o esforço efetuado pelo CHLC,EPE, que permitiu a redução dos custos totais em cerca de 5,4%, face ao período homólogo (cerca de -24M€). A

manutenção dos resultados negativos é consequência praticamente inevitável dos fatores mencionados. Pelo exposto, e pela conhecida perda de eficiência, é claro que a reconversão destes hospitais no futuro Hospital de Lisboa Oriental - de acordo com a reestruturação da rede hospitalar da área de Lisboa - justificam o esforço que diariamente é despendido pelos profissionais do CHLC,EPE, que vêm desempenhando um importantíssimo papel assistencial no Serviço Nacional de Saúde e que são a razão destas instituições serem, a nível nacional, reconhecidas pela tradição e enorme prestígio na medicina portuguesa, como local de formação de elevada qualidade, que tem sabido manter padrões de exigência e de qualificação clínica reconhecidos pela comunidade científica e pela população, apesar dos desafios e das restrições orçamentais.

Neste sentido, o CHLC,EPE deu continuidade ao reforço das sinergias já iniciadas e a articulação com outros hospitais, na linha da reestruturação da rede hospitalar de Lisboa. Deu continuidade ainda, à política de desenvolvimento da investigação, ensino e formação, bem como à modernização dos sistemas e tecnologias de informação e comunicação, bem como à prossecução da estratégia de racionalização de investimentos no sentido de garantir a melhoria contínua da qualidade da prestação de cuidados de saúde.

Sustentabilidade Social

Apoio Social

No que respeita ao apoio social, o CHLC,EPE tem como missão colaborar na remoção dos problemas psicossociais dos utentes/doentes, bem como desenvolver as suas potencialidades e enriquecimento das suas vidas, ajudando a prevenir as disfunções que possam dificultar o seu tratamento e reabilitação/cura com vista à sua reintegração social no pós-alta hospitalar. Assim, Área de Apoio Social efetua o diagnóstico de necessidades de apoio social dos doentes e relevantes para a sua reabilitação plena, promovendo, em articulação com as entidades competentes as ações necessárias para a sua concretização; participa nas Equipas de Gestão de Altas, promovendo os contactos necessários e a articulação com a família e/ ou instituição competentes permitindo a concretização da alta dos doentes no momento da alta clínica, no âmbito do processo de continuidade de cuidados; efetua o levantamento, caracterização e promover a atualização permanente do equipamento social que melhor resposta permita às necessidades de apoio social dos doentes no âmbito do processo de diagnóstico, tratamento e reabilitação dos doentes do CHLC,EPE e participa em estudos ou projetos sobre a satisfação dos doentes e colaborar na análise e identificação das medidas que permitam otimizar os níveis de satisfação. No âmbito destas funções, intervém nos serviços de Internamento e Ambulatório, procurando garantir o acesso aos direitos básicos de cidadania e aos recursos institucionais ligados aos diversos sectores: Saúde, Segurança Social (proteção social), Educação, Emprego/Formação Profissional, Habitação, Misericórdias, ONG, IPSS, entre outros.

Com a última fusão (Decreto – Lei n.º 44/ 2012 de 23 de Fevereiro) a AAS deu continuidade à integração de mais duas equipas de Serviço Social (+ 12 Assistentes Sociais e 2 Assistentes Técnicos), desenvolvendo um trabalho de uniformização de práticas e de modelos de intervenção, perspetivando sempre uma melhoria efetiva na qualidade dos serviços prestados aos cidadãos.

Como já foi referido, no ano 2012 mais dois Polos Hospitalares foram incluídos no CHLC,EPE, tendo-se dado início a uniformização de práticas e procedimentos. Em Abril de 2013, o HCC iniciou o seu registo no S@AS, após formação. No entanto, a MAC não tem, ainda, acesso a esta aplicação pelo que os dados estatísticos que dizem respeito ao ano 2013 são apresentados separadamente dos restantes Polos, de modo a poder manter a mesma linha de análise.

Tabela n.º 1 – Atividade Estatística Global (Episódios e Atos Sociais) / Pólos / N.º Assistentes Sociais

	N.º Assistentes Sociais	Episódios Sociais (ES)			Actos Sociais		
		N.º	Média AS	Média AS Mensal	N.º	Média AS	Média AS Mensal
HSJ	9	1708	189,8	15,8	14342	1593,6	132,8
HSJ - Urgência Geral	3	1699	566,3	47,2	9449	3149,7	262,5
HSAC	7	1687	241,0	20,1	27857	3979,6	331,6
HSM	5	1264	252,8	21,1	14624	2924,8	243,7
HDE	5	2474	494,8	41,2	19738	3947,6	329,0
HDE-Pedopsiquiatria	3	842	280,7	23,4	2094	698,0	58,2
HCC	8	1462	182,8	15,2	10121	1265,1	105,4
Total	40	11136	278,4	23,2	98225	2455,6	204,6

Tabela n.º 2 – Atividade Estatística Global (Episódios e Atos Sociais) / Pólos / N.º Assistentes Sociais

	N.º Assistentes Sociais	Episódios Sociais (ES)			Actos Sociais		
		N.º	Média AS	Média AS Mensal	N.º	Média AS	Média AS Mensal
MAC	4	6916	1729,0	144,1	29625	7406,3	617,2

Os doentes protelados por motivos sociais, são um problema que tem implicação direta na demora média do internamento. Assim, tem sido uma preocupação constante do CHLC,EPE a diminuição do número de doentes retidos por motivos sociais, fazendo um esforço integrado de recursos de apoio formal e informal, sem nunca esquecer os valores deontológicos e éticos, a vontade do doente e a qualidade das respostas equacionadas.

Tabela n.º 10 – Doentes protelados / Dias / Episódios Sociais / Pólos

	Episódios Sociais Internamento (ES)	Doentes protelados			
		N.º	%	Dias	
				N.º	Média
HSJ	1335	32	2,4	488	15,3
HSAC	1274	56	4,4	871	15,6
HSM	678	24	3,5	181	7,5
HDE	1399	15	1,1	257	17,1
HCC	1271	129	10,1	2447	19,0
Total	5957	256	4,3	4244	16,6

Tabela n.º 11 – Doentes / Dias/ Episódios Sociais / Urgência Geral

	Episódios Sociais (ES)	Doentes protelados			
		N.º	%	Dias	
				N.º	Média
HSJ - Urgência Geral	1699	32	1,9	51	1,6

Salienta-se o facto da Urgência Geral passar a ter uma equipa fixa mudando os números quer de doentes protelados quer de dias de protelamento. Correlacionando, os dados obtidos no ano de 2013 com os dados obtidos no ano de 2012, conclui-se que houve um decréscimo (-54,9%) de utentes em protelamento de alta. No ano de 2013, a percentagem de casos sociais protelados foi de 1,9% perfazendo uma média de 0,16 utentes por mês. Neste sentido, conclui-se que o tempo médio que os utentes protelados ficaram retidos a aguardar resposta social, foi de 0,62 dias, um decréscimo considerável comparativamente ao ano anterior (5,45 dias). É importante referir que, quer o número de utentes protelados (-54,9%) quer o número de dias de protelamento (-86,8%), diminuiu significativamente comparativamente a anos transatos. Estes valores salientam-se pelo facto de se ter verificado um aumento no número de utentes apoiados pela AAS (+464) durante o ano 2013.

Tabela n.º 12 – Doentes protelados / Dias/ Episódios Sociais / MAC

	Doentes protelados - MAC		
	N.º	Dias	
		N.º	Média
Mulheres	6	22	3,7
R/Nascido	15	106	7,07

Tabela n.º 13 – Doentes protelados / Doentes tratados no internamento

	Internamento Doentes tratados ¹	Doentes protelados	
		N.º	% DT
HSJ	16250	32	0,20
HSAC	7140	56	0,78
HSM	7272	24	0,33
HDE	4732	15	0,32
HCC	10291	129	1,25
MAC	9308	21	0,23
Total	54993	277	0,50

¹ Dados retirados do Mapa Estatística do Movimento Assistencial – Internamento (indicadores dos Serviços)

Dos obstáculos à concretização de alta atempada salientam-se:

- Alterações associadas à estrutura familiar atual, entre as quais a dificuldade em conciliar a vida profissional e familiar;
- Incapacidade ou indisponibilidade das famílias para assumir o papel de principal cuidador;
- Baixos recursos económicos;
- Rede de suporte familiar inexistente;
- Falta de resposta atempada da rede de suporte formal;
- Diagnósticos clínicos que têm como consequência a dependência física e cognitiva.
- As respostas que mais dias de protelamentos criaram foram:
 - Atribuição de subsídio para Lar de 3.ª Idade;
 - Atribuição de subsídio para de Cuidadora;
 - Prestação de Apoio Domiciliário e a falta de vagas para responder atempadamente.

Podemos afirmar que temos respostas insuficientes e desniveladas das necessidades da dependência dos utentes e, ainda, com tempos médios de demora muito desajustados aos timings hospitalares. Importa referir que a reorganização da SCML aumentou o tempo de resposta aos Hospitais bem como diminuiu a capacidade de diálogo, obrigando mesmo a que a Coordenação interviesse por diversas vezes junto das Direções para resolver situações de espera longas, sem se perspetivar uma data de saída do doente do hospital.

Relativamente aos menores protelados os fatores que condicionaram o número de dias de protelamento social foram de natureza diversa, nomeadamente:

- Demora na aplicação de medida de promoção/proteção;
- Demora na definição da medida de promoção /proteção a aplicar;
- Ausência de vaga institucional adequada à criança/ jovem;
- As CPCJ e os Tribunais de Família e Menores com as medidas aplicadas são os responsáveis diretos por estes fatores condicionantes e, por conseguinte, pelo acréscimo do número de dias de internamento hospitalar, pela decisão de protelar o utente;
- Mobilização da família alargada.

Participação do Utente

O CHLC,EPE prossegue como linha de orientação estratégica a procura sistemática de feedback dos utentes, internos e externos, considerando, as suas opiniões/sugestões/reclamações como um instrumento fundamental para uma análise das situações problema e sua eventual correção.

O Gabinete do Utente, enquanto instrumento de gestão e meio de defesa dos Utentes dos Serviços de Saúde, tem como objetivo, não só, ser um espaço de mediação, de diálogo e de participação dos cidadãos, enquanto agentes detentores de direitos e deveres mas, também, tratar e encaminhar as exposições que visam o funcionamento da instituição. Desde Fevereiro de 2007 que o CHLC,EPE regista todas as exposições no Sistema de Gestão das Sugestões e Reclamações (SGSR) – Projeto Sim-Cidadão.

A cada exposição o sistema permite o registo de três ocorrências no máximo, desde que, de diferente tipologia (reclamação, elogio e sugestão). De acordo com o manual Sim Cidadão é considerado uma Exposição, a apresentação de reclamação, sugestão/opinião, elogio, com origem na perceção do utente face às diferentes dimensões dos cuidados de saúde prestados pela Rede Nacional de Prestação de Cuidados; Reclamação, a exposição que configura um desagrado, exigência ou reivindicação de, face a um erro, negligência ou decisão que originou insatisfação; Elogio/Agradecimento, o reconhecimento manifestado pelo cidadão face ao desempenho de profissionais, serviços ou Instituições e Sugestão, a proposta do cidadão para a melhoria do funcionamento e da qualidade da prestação de cuidados.

A cada ocorrência, o sistema possibilita a tipificação, visando um ou mais problemas, um ou mais serviços, um ou mais grupos profissionais e uma ou mais causas.

Quadro: Número de Exposições em 2013 no CHLC,EPE

Tipo de Exposição	HSJ/HSAC	HSM	HDE	HCC	MAC	Total
Reclamação	1041	139	285	283	160	1908
Sugestão	15	1	1	2	0	19
Elogio	252	38	21	30	22	363
Total	1308	178	307	315	182	2290

No ano de 2013 foram registadas 2290 exposições no CHLC, das quais 1908 foram reclamações, 363 elogios e 19 sugestões.

Quadro: Exposições por Tipo

Tipo de Exposição	2012	2013	Δ 2012/2013		
Reclamação	1820	1908	88	4,84%	↑
Sugestão	9	19	10	111,11%	↑
Elogio	369	363	-6	-1,63%	↓
Total	2198	2290	92	4,19%	↑

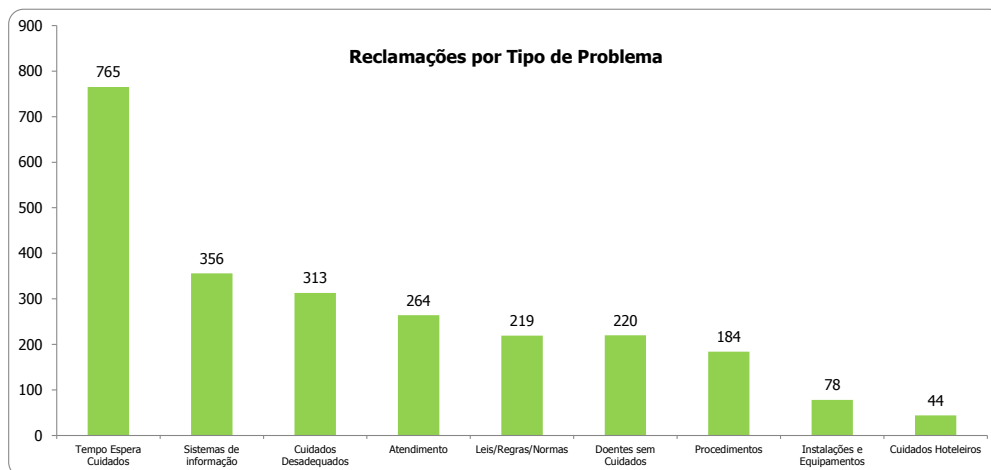
Os grupos profissionais mais visados nas reclamações são o Médico e o Dirigente, com 47% e 22% respetivamente, sendo os Assistentes Operacionais e Outros os menos visados, com apenas 6% e 4% respetivamente.

Quadro: Reclamações por Grupo Profissional

Grupo Profissional	2012	2013	Δ 2012/2013	
Assistente Operacional	78	87	9	11,54% ↑
Assistente Técnico	260	287	27	10,38% ↑
Dirigente	519	486	-33	-6,36% ↓
Enfermeiro	132	195	63	47,73% ↑
Médico	967	1054	87	9,00% ↑
Outros	165	131	-34	-20,61% ↓
Total	2121	2240	119	5,61% ↑

No que se refere ao motivo desencadeante para a realização das reclamações verificou-se que o tempo de espera para cuidados foi o mais considerado sendo mencionado 765 vezes, seguindo-lhe a crítica aos sistemas de informação, referido 356 vezes e depois os cuidados desadequados por 313 vezes.

Gráfico: Reclamações por Tipo de Problema



Quadro: As 15 causas mais referidas nas reclamações

Causa da Reclamação	Total
Tempo de espera no serviço de urgência	379
Falta de cortesia	212
Tempo de espera para atendimento	194
Falta de Informação aos utentes	176
Falta de Qualidade na Assistência	162
Regras inadequadas/inaplicáveis	117
Falta de informação adequada em tempo útil	104
Diagnóstico incompleto	91
Taxas Moderadoras	88
Falta de fármacos	82
Tempo de espera para MCDT	80
Desorganização do serviço de admissão	73
Falta de Informação aos familiares	52
Falta de informação sobre o funcionamento dos serviços de saúde	52
Tempo de espera para consultas de especialidade	43
Total	1905

Os grupos profissionais que, em 2013, registaram o maior número de elogios foram a classe médica, os enfermeiros e os assistentes operacionais, com 34%, 27% e 17% do total dos elogios, tendo a classe dirigente apenas 1%.

Quadro: Elogios por Grupo Profissional

Grupo Profissional	2012	2013	Δ 2012/2013		
Assistente Operacional	172	154	-18	-10,47%	↓
Assistente Técnico	108	104	-4	-3,70%	↓
Dirigente	17	12	-5	-29,41%	↓
Enfermeiro	270	242	-28	-10,37%	↓
Médico	307	305	-2	-0,65%	↓
Outros	91	82	-9	-9,89%	↓
Total	965	899	-66	-6,84%	↓

O CHLC,EPE para dar cumprimento à sua linha de orientação estratégica nos tempos de resposta às exposições, além dos Livros de Reclamações, tem a funcionar, projetos de recolha de sugestões/reclamações que possibilitam aumentar de forma significativa essa participação e desenvolver simultaneamente ações que contribuam para a melhoria da qualidade dos serviços que presta.

Como exemplo, pode referir-se o projeto “Mostre-nos um Cartão”, a decorrer no Hospital de Santa Marta. Como consequência deste projeto o Hospital vem desenvolvendo, ao longo dos últimos anos, um conjunto de ações na sequência das reclamações ou sugestões dos doentes e profissionais que representam um investimento significativo, em termos de melhoria das condições de privacidade, conforto, minimização do ruído, beneficiação de instalações sanitárias, entre outras.

No que respeita ao Princípio da Igualdade do Género, o CHLC,EPE dispõe de um diagnóstico da situação de homens e mulheres na empresa, conforme previsto no n.º 1, alínea a), da RCM n.º 19/2012, através do Balanço Social. No âmbito da não discriminação, o CHLC,EPE implementou as seguintes medidas:

- Incrementar a utilização de linguagem inclusiva, não discriminatória, na documentação produzida;
- Aplicar o princípio da igualdade de oportunidades na gestão de recursos humanos, nomeadamente recrutamento, seleção e nomeação de cargos de chefia;
- Disponibilizar informação trimestral ao público na página da internet do CHLC,EPE do número de colaboradores segundo o género;
- Atribuir as licenças de paternidade/maternidade sem discriminações e no estrito cumprimento da lei. O regresso ao trabalho após o gozo da licença de parentalidade é facilitado e, se necessário, facultadas atividades de formação profissional;
- O CHLC,EPE promove a conciliação de horários para que os seus colaboradores cumpram as suas obrigações parentais.

No âmbito do investimento na valorização profissional, CHLC,EPE promove medidas de valorização dos seus colaboradores a vários níveis, nomeadamente:

- Implementação de uma estrutura formativa disponibilizando cursos de formação gratuita;
- Implementação de um centro de investigação apoiando e incentivando os colaboradores a desenvolverem e a publicarem artigos científicos;
- Incentiva e apoia a realização de eventos científicos internos (jornadas, seminários, congressos);
- Apoia a frequência exterior de cursos formativos de interesse institucional visando a disseminação, posteriormente, dessas técnicas/práticas profissionais;
- Colabora com outras instituições disponibilizando os colaboradores em parcerias institucionais disseminando as boas práticas do CHLC,EPE (inclusive reconhecidas por entidades externas) através da colaboração da gestão de projetos e como formadores de cursos e oradores de eventos científicos;
- Promove o desenvolvimento de competências pedagógicas através do papel de tutores de alunos/formandos nacionais e estrangeiros (com especial relevância para a EU e os PALOP) de cursos da saúde abrangendo vários grupos profissionais e diversas modalidades formativas;
- Estabelece parcerias com instituições de ensino/formação visando o intercâmbio entre a praxis clínica e o ensino teórico e prático.

Sustentabilidade Ambiental

- O CHLC,EPE, tem como premissa a sensibilização, a consciencialização e a responsabilização de todos os profissionais para a gestão do risco, nas suas várias vertentes. Quanto à preocupação ambiental, o CHLC,EPE, tem vindo a desenvolver um conjunto de medidas concretas de melhoria, relacionadas com a correção de diversas situações.
- No âmbito da **Saúde Ocupacional**, tem sido preocupação a melhoria das condições ambientais tendo sido realizadas análises aos acidentes e incidentes de trabalho, análises de higiene e segurança nas zonas comuns, registo e auditorias à utilização dos EPI, formação aos profissionais sobre exposição a fluidos potencialmente infecciosos e movimentação inadequada de cargas e videovigilância de determinadas zonas de risco do Centro Hospitalar.
- No âmbito da **Gestão de Resíduos**, em 2013, o CHLC,EPE, continuou a desenvolver atividades de identificação, de análise e avaliação dos riscos nas áreas comuns e nas Unidades do Centro Hospitalar, de monitorização das medidas corretivas planeadas e implementadas, bem como de reavaliação dos riscos entretanto identificados.
- A política de Gestão de Resíduos do CHLC,EPE, acompanha as preocupações manifestas pelo Despacho 4860/2013 de 9 de Abril no que se refere à necessidade da melhoria da eficiência energética, nomeadamente quanto à redução da produção de resíduos (equiparados a urbanos e hospitalares) e conseqüente redução de custos. Para o efeito, foram realizadas e mantêm-se programadas auditorias internas que contam com a presença de elementos pertencentes ao CHLC,EPE e de elementos da empresa prestadora de serviços, servindo também as mesmas como instrumento de controlo da prestação e de sensibilização dos profissionais nesta matéria. À semelhança de anos anteriores foram realizadas sessões de formação visando a melhoria do controlo e triagem dos resíduos produzidos, com vista a uma maior seletividade dos mesmos bem como a uma redução de custos. Reforçou-se, ainda, a triagem de materiais novos, para reciclagem, de acordo com as boas práticas ambientais. O protocolo existente com a ECOLUB tem assegurado a recolha dos óleos industriais, sendo que, na área alimentar, são assegurados por empresas credenciadas mediante acordos estabelecidos com os prestadores de serviços. O volume de cartão proveniente de todos os abastecimentos ao Centro Hospitalar continua a assumir uma particular importância. Nesse sentido, com o apoio da Câmara Municipal de Lisboa e do SUCH, os compactadores de cartão instalados têm permitido uma redução substancial do volume produzido, dos inconvenientes ecológicos daí decorrentes e, em última instância, numa adequada abordagem da problemática ambiental quanto ao tratamento daqueles resíduos e aos custos inerentes associados. Assim, durante o ano de 2013, foram recolhidos e tratados no CHLC,EPE os seguintes resíduos (não incluindo os resíduos dos grupos I e II – equiparados a urbanos – recolhidos gratuitamente pela CML):
 - Resíduos Hospitalares dos Grupos III e IV (1.370.814,76 kg);
 - Resíduos Líquidos Perigosos (54.433,26 kg);
 - Resíduos Recicláveis (31.770 kg);
 - Outros Resíduos Especiais (Monstros, Entulho Obras, Lâmpadas) (47.143 kg).

- Estes valores representam um decréscimo de produção na ordem dos 4,5% relativamente ao ano de 2012, o que se considera relevante e decorrente da correta política de gestão ambiental intuída.
- No âmbito da **conceção e construção de obras públicas**, incluindo iluminação e equipamentos, o CHLC,EPE nos cadernos de encargos para aquisição de obras, iluminação e equipamentos considerou sempre que aplicável requisitos que melhorassem a eficiência energética, tais como:
 - Instalação de torneiras com acionamento por célula fotoelétrica tentando criar ciclos de utilização equilibrados, racionalizando assim o consumo de água;
 - Instalação de células fotoelétricas para racionalização do consumo energético na iluminação de zonas comuns;
 - Substituição de lâmpadas incandescentes por lâmpadas economizadoras de baixo consumo;
 - Substituição gradual dos autoclismos pelos de dupla carga; à medida da necessidade de substituição;
 - Colocação de portas automáticas com vista à melhoria do conforto térmico dos espaços interiores, estando, este facto, associado a uma melhor eficiência energética dos sistemas de climatização;
 - Instalação de janelas com caixilharia com corte térmico e de vidros duplos;
 - Instalação de estores com corte térmico.
- No âmbito **dos transportes**, incluindo equipamentos e serviços de transporte:
 - A frota automóvel do CHLC,EPE é constituída, na sua maioria, por viaturas antigas (média superior a 17 anos), o que determina encargos acrescidos com a sua manutenção, tendo presente que as mesmas têm uma utilização intensiva (cf. quadro seguinte).

• HOSPITAL	• 2012*	• 2013	• Acréscimo %
• HSJ /HSAC/HCC/MAC(*)	• 54.441,96 €	• 94.575,67 €	• 73,7%
• HSM	• 8.305,87 €	• 9.246,09 €	• 11,3%
• HDE	• 6.077,70 €	• 8.928,76 €	• 46,9%
• CHLC,EPE	• 68.825,53 €	• 112.750,52 €	• 63,8%

- (*) - Desde Maio de 2012 incluída a MAC e HCC

- Nesta frota, estão incluídas 10 ambulâncias, número insuficiente para fazer face ao número de doentes que diariamente são necessário transportar, pelo que se torna necessário recorrer a entidades externas de transporte de doentes (mediante concurso). Durante o ano de 2013, o CHLC,EPE beneficiou da doação de uma viatura para transporte de doentes com plataforma elevatória e sistema de transporte em cadeira de rodas melhorando e agilizando, desta forma, as condições de segurança no transporte. O transporte de profissionais entre os seis hospitais que constituem o CHLC,EPE, continua a ser assegurado por uma viatura de 9 lugares minimizando, desta forma, a utilização de viaturas dos seus profissionais e a consequente emissão

de CO₂. O CHLC,EPE para assegurar alguns transportes internos dispõe, ainda, de viaturas elétricas, nomeadamente no HSM, HDE e HSAC. Durante o ano de 2013 foi efetuado o abate de 1 viatura que integrava a frota automóvel do CHLC,EPE. Os concessionários do Serviço de Transporte de doentes no ano de 2013 são certificados pelo TUV, nas normas ISO 9001:2000 e ISO 14001:2004 – Responsabilidade Ambiental. As viaturas afetas à prestação de serviços têm sido adquiridas de acordo com os normativos legais, sendo a manutenção e validação efetuada anualmente. Durante o ano de 2013, e como consequência das mudanças legislativas introduzidas em 2012 quanto ao transporte de doentes não urgentes (que passaram a ser encargo do Hospital prescritor do ato clínico), o número de transportes e respetivos encargos aumentaram face ao ano de 2012, respetivamente, em 10,1% e 8,7% de acordo com o quadro seguinte:

Transporte de Doentes em Ambulância (Prestadores Externos)

HOSPITAL	2012		2013		Var% 2012/13	
	N.º	Custos	N.º	Custos	N.º	Custos
<i>HSJ/HSAC MAC/HCC</i>	25.742	983.208,01 €	28.430	1.070.747,72 €	10,4	8,9
<i>HSM</i>	792	106.152,96 €	848	116.201,00 €	7,1	9,5
<i>HDE</i>	384	41.051,73 €	349	41.399,72 €	- 9,1	0,8
TOTAL	26.918	1.130.412,70 €	29.627	1.228.348,44 €	10,1	8,7

NOTA: Os valores relativos ao HCC e MAC, no ano de 2012, não incluem o 1º Quadrimestre

- No âmbito da **Energia**:
- Cogeração: o CHLC,EPE tem instalado desde Março de 2006, no HSJ, um sistema de cogeração. A cogeração consiste no aproveitamento local do calor residual originado no processo termodinâmico de geração de energia elétrica por combustão interna alimentada a gás natural. O aproveitamento dá-se sob a forma de vapor e água quente que garante grande parte das necessidades de água quente para aquecimento do hospital bem como águas quentes sanitárias.
- Equipamentos: o CHLC,EPE tem como política na aquisição de equipamentos garantir que estes possuam o melhor rácio entre a energia final e a energia inicial, ou seja, tentar enquadrá-los, sempre que possível, nas classes energéticas superiores.
- Gestão automática de sistemas: o CHLC,EPE tem um parque de equipamentos e sistemas de climatização cujo controlo e funcionamento é maioritariamente efetuado de forma autónoma e automática. O HSJ o HCC têm ainda, um sistema de gestão técnica centralizado, onde podem monitorizar e alterar parâmetros em tempo real (atualmente no HSJ aplica-se a três sistemas de climatização). Esta metodologia permite melhorar o conforto térmico dos espaços interiores, estando, este facto, associado a uma maior racionalização no consumo e eficiência energética.
- Banco de baterias de condensadores: o CHLC,EPE instalou, em 2009, bancos de baterias de condensadores no PT 1 do HSJ e QGBT no HSAC. A instalação destes bancos de baterias traduz-se numa poupança energética, dado que toda a energia consumida é energia ativa (útil), deixando de haver consumo de energia aparente

(reativa). Atualmente os seis hospitais do CHLC,EPE têm bancos de baterias de condensadores.

- Isolamento térmico: com o objetivo de minimizar perdas de calor nas tubagens e depósitos de acumulação de águas quentes, frias e vapor segue-se, no CHLC,EPE, uma rotina de substituição/reparação de isolamentos térmicos das tubagens, traduzindo-se numa melhor eficiência energética dos sistemas associados.
- Energia elétrica: no CHLC,EPE têm sido lançados, desde 2010, concursos públicos internacionais para aquisição de energia elétrica cujos cadernos de encargos possuem requisitos ecológicos.
- Eficiência energética: o CHLC,EPE promove as boas práticas e instalações de sistemas que promovam a eficiência energética das instalações e equipamentos com base em avaliação técnico-económica.
- No âmbito das **prestações de serviços de gestão e manutenção de equipamentos e de infraestruturas públicas**, genericamente, as atividades de manutenção de equipamentos e de infraestruturas, têm como objetivo, o aumento do rendimento dos sistemas e equipamentos diminuindo assim, o consumo energético dos mesmos bem como possibilitando o aumento do seu ciclo de vida, contribuindo para poupar o ambiente. A substituição de peças e acessórios nos equipamentos bem como os upgrades visam melhorar a eficiência e rendimento dos equipamentos bem como prolongar o seu tempo de vida útil. Os equipamentos do CHLC,EPE estão abrangidos por contratos anuais de manutenção e assistência técnica que possuem requisitos ambientais, nomeadamente, a obrigatoriedade dos fornecedores tratarem os resíduos sólidos e líquidos decorrentes das ações de manutenção nos termos da legislação em vigor.
- No âmbito **das comunicações/centralização de serviços**:
- Por forma a tornar mais eficaz e operacionais as comunicações telefónicas do CHLC,EPE, foram concluídas as obras de melhoria na Central Telefónica do HSJ centralização ali, através da criação de um “CallCenter”, as centrais telefónicas existentes no HDE e no HSM.
- A Centralização efetiva ocorreu em Maio de 2013 o que permitiu a dispensa da prestação de serviços nesta área, a redução de efetivos e conseqüente redução de custos.
- É de salientar, que a informatização, com especial enfoque no Processo Clínico Eletrónico, constitui uma prioridade estratégica de curto e médio prazo. No ano de 2013, foi dada continuidade a esta estratégia, através da adoção de um conjunto de medidas transversais a todas as áreas do CHLC,EPE, que permitem reduzir ou mesmo eliminar a circulação e consumo de papel, toner, películas, energia e outros produtos, dentro do Centro Hospitalar, minimizando o risco e o impacto ambiental e contribuindo para aumentar a segurança dos doentes, designadamente:
- Unificou-se as bases de dados existentes no HCC e na MAC, permitindo assim uma identificação única dos utentes e partilha nos 6 hospitais que constituem o Centro de todo o processo clínico eletrónico, permitindo reduzir tempos de espera e consumos de papel, repetição de exames, permitindo assim ganhos ao nível financeiro.
- Partilha do processo clínico eletrónico com os centros de saúde e outros hospitais através do uso da PDS (Plataforma de Dados da Saúde).
- Alargamento de software que permite substituir o processo clínico em suporte de papel pelo processo clínico eletrónico, incluindo a prescrição interna de medicamentos ao

nível do internamento, consulta externa, hospital de dia, urgência e meios complementares de diagnóstico e terapêutica;

- O sucesso da informatização da Patologia Clínica e da Anatomia Patológica, iniciada em 2010, permitiu a requisição de análises e a visualização dos resultados sem necessidade de recurso a papel, com uma taxa de requisições eletrônicas de cerca de 98%, em 2013 alargou-se o sistema ao Hospital Curry Cabral;
- Consolidação do sistema PACS, nos hospitais e alargamento à área da cardiologia, permitindo o armazenamento e visualização de exames de imagem sem necessidade de impressão em película, contribuindo para o aumento da segurança das prescrições, a minimização do risco para o doente e a redução dos resíduos ambientais;
- Informatização integral do processo clínico nas urgências geral, pediátrica e ginecologia e obstetrícia do CHLC,EPE que permitiu entrar numa filosofia de paperless;
- Em 2013, integrou-se no sistema toda a área de Electrocardiografia no HCC.
- Alargamento do sistema de comunicação Conexall, que permitiu a redução de papel, ao eliminar requisições internas, reduzir o número de comunicações telefónicas e o número de deslocações em viaturas entre os hospitais que integram o CHLC,EPE, o que levou a uma diminuição do consumo de combustíveis e consequentemente à redução da emissão CO₂;
- Expandiu-se o projeto de implementação de uma aplicação informática para os pedidos de alimentação a doentes, substituindo os atuais impressos. Esta solução permite uma redução ao nível do consumo de papel, assim como, um maior controlo nos consumos de alimentação;
- Expandiu-se a política de virtualização de servidores. Esta implementação, tem permitido desligar alguns servidores, reduzindo o consumo de energia e otimizando a gestão do equipamento informático. Iniciou-se o projeto da virtualização do posto de trabalho (VDI);
- Implementou-se o sistema Pyxis na Urgência Geral, automatizando a cedência de medicamentos ao utente, permitindo um maior controlo com acessos e consequentemente eliminando o desperdício.
- Criaram-se políticas ao nível do sistema central de minimização do consumo de toner colocando as impressoras a imprimir em modo económico.
- Continuidade do projeto de informatização da gestão e planeamento de horários e registo de assiduidade de todos os colaboradores do CHLC,EPE;
- Deu-se continuidade à informatização do processo de avaliação de desempenho (SIADAP), pretendendo-se ainda, proceder à desmaterialização do mesmo a médio prazo (por exemplo, redução de toner cerca de 11.000 folhas de papel anualmente);
- Foi adquirido em 2009, um software de gestão documental eletrónica cuja implementação teve início em 2010 e que permitirá desmaterializar um importante conjunto de documentos que circulam atualmente em papel. No âmbito deste projeto, já está implementado o arquivo eletrónico da Área de Gestão de Recursos Humanos que permitirá reduzir a circulação de documentação em suporte de papel entre serviços;
- Utilização de envelopes reutilizáveis para comunicações internas;
- Utilização da plataforma eletrónica de compras públicas;
- Expansão das requisições de compra e de pedidos eletrónicos de materiais aos armazéns;

- Encontra-se em fase de implementação a introdução dos questionários de avaliação das prestações de serviço em suporte informático em substituição dos anteriormente remetidos em suporte de papel;
- Foram colocados na Intranet do Centro Hospitalar todos os Cadernos de Encargos referentes às prestações de serviços permitindo a sua consulta pelos diversos Serviços utilizadores, substituindo o seu envio em suporte de papel.
- **No âmbito de Limpeza:**
- O CHLC, EPE mantém, no que concerne à utilização de produtos de higiene e limpeza, uma política que visa garantir que os produtos de higienização das mãos são usados nas quantidades apropriadas, pelo que disponibiliza, em todos os locais em que se utiliza este produto, embalagens providas de doseadores.
- Desta forma garante-se que não existe desperdício, reduz-se o impacto ambiental deste tipo de resíduos e respeita-se a saúde dos profissionais, na medida em que o seu uso excessivo, pelas suas características abrasivas são potenciais causadores de lesões dérmicas; em locais de lavagem intensa de mãos foi colocado um novo produto - “espuma” - com sistema de vácuo, minimizando assim aqueles efeitos.
- Reafirma-se que os produtos de limpeza adquiridos são respeitadores do ambiente pois são biodegradáveis.

Qualidade

- No sentido de continuar o projeto de acreditação com a norma do CHKS-HealthcareAccreditationQualityUnit de modo a acreditar as áreas não clínicas do CHLC,EPE e as áreas clínicas do HSJ e do HSAC em 2012 e 2013. A Comissão da Qualidade e Segurança do Doente (CQSD), desenvolveu a sua atividade através dos núcleos de Gestão Documental, Auditorias Externas, Auditorias Internas, Melhoria Contínua da Qualidade e Comunicação.
- **Gestão Documental:** O desenvolvimento e a atualização do sistema documental, enquanto quadro de referência para garantir as melhores práticas e a melhoria dos cuidados, consubstanciou a sua ação, em 2013, nas seguintes atividades:
- Monitorização do Sistema Documental;
- Manter a atualização da Base de dados em Access- Q_DOC;
- Identificar novos documentos a serem elaborados tendo como referência o novo manual CHKS 2013 (4.ª edição);
- Propor grupos de trabalho multiprofissionais para a revisão dos documentos e elaboração de novos e assegurar a sua elaboração.
- Dinamização do sistema documental através do sistema de divulgação das Políticas (POL) e procedimentos multisectoriais (PM).
- O sistema documental da qualidade foi elaborado numa perspetiva de transversalidade ao CHLC, englobando as especificidades dos diferentes polos que o integram e contando já com um vasto número de documentos, 32 políticas, 6 protocolos clínicos, 308 procedimentos multissetoriais, 1.400 procedimentos sectoriais e 245 instruções de trabalho.

- No sentido de dinamizar e facilitar a implementação dos procedimentos foram disponibilizados em cada PM os modelos de documentos (impressos e anexos) agregados a cada PM, em formato editável.
- Foi também realizada a divulgação de todas as políticas realizadas pelos profissionais do CHLC,EPE. Para o efeito foi criado um campo para a divulgação da Base Documental da Qualidade e Segurança do Doente que integra normas de boa prática para cada uma das áreas operacionais do CHLC,EPE, estando em fase de licenciamento de acordo com os termos de licença pública Creative Commons.
- **Auditorias Externas:** No ano de 2013, o foco principal foi a realização de auditorias externas a 8 áreas clínicas (Cirurgia, Consulta Externa, Especialidades Cirúrgicas, Neurociências, Oftalmologia, Urologia, UVM, Arquivos e Processo Clínico) do HSJ e do HSAC. Os resultados permitem destacar um nível de conformidade total de 95,4% o que significa que dos 3.211 critérios avaliados, 3.064 foram considerados com conformidade total, 92 (2,9%) com conformidade parcial e 55 (1,7%) não conformidades.
- **Auditorias Internas:** Foram planeadas 13 Auditorias Internas da Qualidade tendo sido todas executadas e envolvido 77 profissionais com formação em auditoria interna, tendo incidido em 33 Áreas/Especialidades e sido auditados 121 Locais/Unidades/Entidades.
- **Melhoria Contínua da Qualidade:** O objetivo foi a normalização dos dispositivos eletrónicos de perfusão (DEP'S) do CHLC, através dos processos de aquisição, gestão, manutenção, utilização e formação de forma a promover a segurança do doente.
- **Comunicação:** A Gestão da Comunicação, tem as seguintes atribuições:
 - Propor medidas para promoção da imagem da CQSD;
 - Desenvolver as relações institucionais, nomeadamente através de eventos e atividades culturais, que contribuam para a humanização e qualidade dos serviços.
 - Dinamizar a página eletrónica da CQSD no site do CHLC,EPE.
 - Workshops e Encontros da Qualidade: Da atividade desenvolvida destaca-se, nomeadamente:
 - 4.º Workshop da Qualidade: «Profissionais: o Pulsar do Hospital» - 30 Setembro; 6 Novembro e 4 Dezembro 2013.
 - 1.º Encontro da Qualidade: «O Outro é o Lugar do Cuidado» - 13 de Março 2013.

Salvaguarda da competitividade

O CHLC,EPE continuará a reforçar as sinergias da integração realizada em 2007 e a articulação com outros hospitais, na linha da reestruturação da rede hospitalar de Lisboa.

O CHLC,EPE continuará ainda, a prosseguir uma política de desenvolvimento da investigação, ensino e formação, bem como à modernização dos sistemas de tecnologias de informação e comunicação.

O CHLC,EPE continuará também, a prosseguir uma estratégia de racionalização de investimentos no sentido de garantir a melhoria contínua da qualidade da prestação de cuidados de saúde.

Constituirá ainda, como pilar nuclear da gestão do CHLC,EPE, a preocupação constante da contenção da despesa e do aperfeiçoamento do processo de contratualização da atividade assistencial, quer através do desenvolvimento da contratualização interna, quer através do reforço dos mecanismos de monitorização e acompanhamento pelos órgãos de tutela, encaixando a pressão do crescimento dos custos, nomeadamente os que advêm das novas terapêuticas medicamentosas.

Avaliação do cumprimento dos princípios de bom governo

O CHCL, EPE tem desenvolvido todos os esforços necessários conducentes ao cumprimento dos objectivos definidos pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/2007, de 28 de Março, que estabelece os princípios de bom governo do sector empresarial do Estado.

Princípio	Cumprimento
Missão, Objectivos e Políticas da Empresa	TOTAL
Regulamentos Internos e Externos	TOTAL
Informações sobre Transacções Relevantes com Entidades Relacionadas	Não se aplica
Informação sobre Outras Transacções	TOTAL
Modelo de Governo	TOTAL
Remuneração dos Membros dos Órgãos Sociais	TOTAL
Análise da Sustentabilidade da Empresa	TOTAL
Código de Ética	TOTAL
Gestão do Risco	TOTAL
Eficiência da Política de Financiamento	TOTAL

Código de Ética

O CHLC,EPE tem [Código de Ética](#) aprovado pelo CA em sessão de 24/Março/2010 e divulgado em Circular Informativa do CA n.º 171 de 29 Março 2010. É esperado que todos os trabalhadores do CHLC,EPE, cumpram os seus códigos de ética profissional e, nomeadamente, os códigos deontológicos, aprovados e publicados pelas respetivas Ordens Profissionais.

Este código de ética encontra-se disponível para consulta quer na intranet, quer na internet no site:

http://www.chlc.min-saude.pt/ResourcesUser/CHL/Principios_Bom_Governo/Codigo_Etica.pdf