



Princípios de Bom Governo

A atividade do CHAA é enquadrada pelo Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro que estabelece os princípios e regras aplicáveis ao sector público empresarial, cumprido todos os princípios de Bom Governo que lhe são aplicáveis.

Regulamentos internos e externos a que a empresa está sujeita

O Regulamento Interno aprovado em 27 de Março de 2013 e homologado pelo Secretário de Estado da Saúde a 14 de Agosto de 2013, define a estrutura orgânica e o modo como funciona institucionalmente o CHAA, conforme Artigo 9.º, do capítulo IV, do Decreto-Lei n.º 50-A/2007, de 28 de Fevereiro e artigo 22º Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, com as alterações decorrentes da publicação do Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de Novembro, e do Decreto-Lei n.º 12/2015, de 26 de janeiro.

O Regulamento Interno constitui um documento fundamental que descreve a estrutura da instituição, a sua orgânica e define as responsabilidades de cada unidade (Serviços, Comissões, etc.), assim como regras de gestão de recursos e de funcionamento.

Existem ainda regulamentos específicos afetos a cada área ou serviço que visam organizar os circuitos e procedimentos internos.

O CHAA rege-se ainda por um conjunto de legislação, entre os quais se destaca:

- A sua criação pelo Decreto-Lei n.º 50-A/2007, de 28 de Fevereiro;
- Os seus estatutos encontram-se dispostos no Anexo II ao Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, com as alterações do Decreto-Lei 244/2012 de 09 de novembro, e do Decreto-Lei n.º 12/2015, de 26 de janeiro. e com as especificidades estatutárias que constam do anexo ao Decreto-Lei n.º 50-A/2007, de 28 de Fevereiro;
- O Centro Hospitalar rege-se pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de Março, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 8/2012, de 18 de janeiro, cujos estatutos aproximam o regime de gestor público à figura de administrador de empresas privadas. Estes estatutos destacam ainda a adoção generalizada de um contrato de gestão envolvendo metas quantificadas, estabelecendo ainda um processo de fixação das remunerações dos gestores públicos e de outros benefícios;
- Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de Outubro, aprova o regime do sector público empresarial, que se aplica de forma subsidiária (artigo 70.º);
- Regime Jurídico aplicável às entidades públicas empresariais aprovado pelo ao Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, com as alterações do Decreto-Lei 244/2012 de 09 de novembro, e do Decreto-Lei n.º 12/2015, de 26 de janeiro;
- Lei nº 48/90, de 2 de Agosto - Lei de Bases da Saúde, - Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro - Estatuto do SNS;
- Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro – Aprova o novo regime jurídico da gestão hospitalar e procede à primeira alteração à Lei n.º 48/90, de 8 de Novembro; e
- Outras normas especiais decorrentes do seu objeto social.



Transações relevantes com entidades relacionadas

Do universo de faturas emitidas no ano de 2013, a entidade que apresenta um volume mais elevado de faturação é sem surpresa, dado o modelo de financiamento vigente, a ACSS, com um valor de 183.864.230€.

Não obstante esta percentagem elevada, destaca-se ainda a Administração Regional de Saúde e as Companhias de Seguros, que apesar de representarem apenas 1,5% e 0,8%, respetivamente, do montante faturado, representam em conjunto 60,7% do total de faturação emitida.

Faturas Emitidas em 2013

Entidade	Montante Faturado	%	Nº de Faturas	%
ACSS - CP 2010	25.186.445 €	13,4%	45	0,8%
ACSS - CP 2011	69.199.601 €	36,7%	232	4,2%
ACSS - CP 2012	66.898.454 €	35,5%	196	3,6%
ACSS - CP 2013	20.843.831 €	11,1%	30	0,5%
ACSS - OUTROS	1.735.898 €	0,9%	16	0,3%
ADSE	124.520 €	0,1%	19	0,3%
INST. MIN. SAUDE - ARS	2.743.341 €	1,5%	290	5,3%
INST. MIN. SAUDE - OUTRAS	87.257 €	0,0%	29	0,5%
COMPANHIAS SEGUROS	1.439.133 €	0,8%	3.028	55,4%
OUTRAS INSTITUIÇÕES	259.407 €	0,1%	752	13,8%
INDEPENDENTES	47.194 €	0,0%	832	15,2%
Total Geral	188.565.081 €	100,0%	5.469	100,0%

Outras transações

As aquisições de bens e serviços obedecem às regras de contratação definidas pelo Código dos Contratos Públicos, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de Janeiro e alterado pela Lei n.º 59/2008, de 11 de Setembro, pelo Decreto-Lei n.º 278/2009, de 2 de Outubro, pela Lei n.º 3/2010, de 27 de Abril, pelo Decreto-Lei n.º 131/2010, de 14 de Dezembro, pelo Decreto-Lei n.º 64-B/2011, de 30 de Dezembro e pelo Decreto-Lei n.º 149/2012, de 12 de Julho.

Do Decreto-Lei n.º 149/2012, de 12 de Julho decorre a necessidade de cumprimento dos compromissos assumidos no âmbito do Memorando de Políticas Económicas e Financeiras, firmado entre o Estado Português e a União Europeia, o Fundo Monetário Internacional e o Banco Central Europeu. Neste enquadramento, com a sua entrada em vigor foram eliminadas as exceções à aplicação integral do regime de contratação pública às entidades públicas empresariais.

O CHAA rege-se pelas normas de contratação pública, realizando os procedimentos de aquisição aí previstos, nomeadamente, concurso público e ajuste direto.



Em matéria de transação de bens e serviços, adota uma conduta de observação rigorosa dos princípios da transparência, da igualdade, da concorrência, da imparcialidade, da proporcionalidade e da boa fé, tendo igualmente em conta o comportamento ético dos contratantes ou potenciais contratantes.

Seguidamente, é apresentada a lista dos fornecedores que representam mais de 5% do total dos fornecimentos e serviços externos.

Lista de Fornecedores com peso relativo igual e superior a 5%

Entidade	Descrição	%
Gertal, S.A.	Serviços de Alimentação	25,6%
ISS Facility Services	Serviços de Limpeza	10,0%
EDP Comercial, S.A.	Eletricidade	8,7%
Iberdrola Generacion, S.A.U.	Eletricidade	7,4%
SNL - Ibérica - Sociedade de Lavandarias Lda	Lavandaria	6,1%
Vimagua	Água	4,9%

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

A política estratégica desenhada pelo atual CA, no decorrer 2013, potenciou o nível de excelência existente e procurou melhorar as áreas menos avançadas. O rigor orçamental e de cumprimento dos objetivos fixados acompanharão o processo de implementação desta política ao longo dos anos.

GESTÃO DA QUALIDADE

O Centro Hospitalar do Alto Ave reiterou em 2013 a sua aposta na “*promoção e disseminação (...) de uma cultura de melhoria contínua da qualidade*” (Despacho n.º 14223/2009 - ANEXO Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde), consubstanciada no desenvolvimento de um conjunto de atividades orientadas para o cumprimento de diretrizes de carácter nacional, europeu e internacional. A acreditação, em 2008, da Unidade Hospitalar de Guimarães, segundo o Manual de Padrões para Hospitais da *Joint Commission International (JCI)*, manifestou per si a preocupação com a garantia de qualidade na prestação de cuidados de excelência, estendendo-se atualmente ao sector do turismo de saúde e ao cumprimento da Diretiva 2011/24/EU do Parlamento Europeu e do Conselho de 9 de Março de 2011 relativa ao exercício dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços.

Com este propósito do cumprimento das diretrizes legais, estatutárias e regulamentares referenciadas pela JCI e pela ISO 9001, foram sensibilizados todos os profissionais das mais diversas categorias que, integrados nos chamados “grupos dinamizadores da qualidade”, contribuíram ao longo de 2013 para a elaboração e revisão dos já cerca de 700 documentos institucionais homologados pelo Conselho de Administração.



Registando um trabalho contínuo e transversal a todos os serviços da instituição, o Gabinete de Gestão da Acreditação e da Qualidade do CHAA interagiu, pois, com elementos de ligação que operam em áreas de atuação com incidência sobre recursos humanos/capital humano, humanização dos serviços, utente e familiares/cuidadores, prestação de cuidados, gestão do risco, controlo da infeção, informação e comunicação e higiene e segurança no trabalho. Promover a melhoria contínua através do cumprimento dos padrões do manual da JCI e da consequente implementação de ações preventivas e corretivas, sempre que aplicável, constituiu naturalmente uma prioridade ao longo do ano de 2013.

O acompanhamento prestado ao Serviço de Esterilização e ao Centro de Procriação Medicamente Assistida, no âmbito da certificação segundo a ISO 9001, integrou também as atividades do Gabinete. Destaca-se ainda o protocolo firmado com a Escola Nacional de Saúde Pública - Universidade Nova de Lisboa, sendo o CHAA, E.P.E. entidade parceira no estudo de investigação designado “Estudo epidemiológico de eventos adversos em hospitais Portugueses: dimensão nacional”, da responsabilidade da ENSP-UNL. Este estudo piloto assume particular relevância, se considerarmos que são diversos os estudos que revelam que 3% a 17% das admissões hospitalares podem resultar num evento adverso, “cujo impacto se refletirá num prolongamento do internamento hospitalar ou em incapacidade (ou morte) ”.

O projeto SINAS11, sob tutela da Entidade Reguladora da Saúde, mereceu também destaque em 2013, tendo o CHAA participado nas dimensões “Adequação e Conforto das Instalações” e “Excelência Clínica” do módulo *SINAS@Hospitais*. Uma vez que a metodologia de publicação dos resultados remonta a dados retrospectivos, em 2013 foram publicados os dados da avaliação ao nível da “Excelência Clínica” relativos ao exercício do ano de 2012, tendo o CHAA sido distinguindo com a nota máxima - nível III (3 +) - na Área de Cuidados Intensivos, Ginecologia e Obstetrícia.

RESPONSABILIDADE SOCIAL

O Gabinete do Cidadão do CHAA tem como missão receber os elogios, sugestões e reclamações, informar os utentes sobre os seus direitos e deveres numa lógica de participação nas tomadas de decisão sobre assuntos do seu interesse e cooperar com os órgãos de gestão na melhoria da qualidade dos serviços prestados (Circular Normativa nº 6/2006 de 27/12/2006 conforme Despacho 26/86 do Ministério da Saúde, DR II Série – N.º 168 de 24/07/1986).

Em termos internos é de realçar o esforço na adequação do tratamento das reclamações, sugestões e recomendações dos utentes de uma forma mais cuidadosa, com o objetivo de considerar o utente como o “cliente” dos serviços de saúde e, assim, melhorar o sistema tendo presente as suas necessidades efetivas.

No que respeita ao Princípio da Igualdade do Género, conforme estabelecido no n.º 1 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 19/2012, 23 de fevereiro, não existem especiais medidas nesta área em função do quadro de pessoal existente, representando o sexo feminino mais de 70% da população efetiva do Hospital.

Relativamente a medidas implementadas no âmbito do investimento na valorização profissional, em 2013, o Centro Hospitalar viu aprovadas candidaturas ao Programa Operacional de Potencial Humano (POPH) no montante de 4.777€, o que permitiu a realização de algumas das ações, no sentido de reforçar a política de investimento no domínio da formação contínua dos colaboradores. Este programa concretiza a agenda temática para o potencial humano, concretamente nos eixos prioritários de Qualificação dos Profissionais da Administração Pública Central e Local e dos Profissionais da Saúde e Qualificação dos Profissionais da Saúde.



RESPONSABILIDADE AMBIENTAL

Sendo a atividade hospitalar um dos principais setores consumidores de recursos, além de produzir uma quantidade significativa de resíduos, a eco-eficiência constitui uma ferramenta essencial para que o hospital possa conciliar maior eficiência económica e menor impacto ambiental.

A classificação dos resíduos hospitalares é estabelecida pelo Despacho 242/96, publicado a 13 de Agosto, que procede à sua divisão em quatro grupos distintos, consoante a sua perigosidade:

- Grupo I – Resíduos Equiparados a Urbanos;
- Grupo II – Resíduos Hospitalares Não Perigosos;
- Grupo III – Resíduos Hospitalares de Risco Biológico;
- Grupo IV – Resíduos Hospitalares Específicos.

Dentro dos Resíduos Hospitalares não perigosos, dos Grupos I e II, existem resíduos que não são passíveis de valorização por reciclagem, nomeadamente orgânicos, papéis sujos, entre outros. Tal como o nome indica, para este tipo de resíduos ainda não existem técnicas ou sistemas logísticos que permitam proceder à sua recolha dedicada e posterior encaminhamento para valorização. Assim sendo, no CHAA os resíduos do Grupo I e II são depositados conjuntamente ao longo do dia em contentores municipais, para posterior recolha pela Empresa Municipal e encaminhamento para Aterro Sanitário.

No que concerne aos resíduos do Grupo III e IV, o maior propósito do CHAA é a sua correta triagem no momento da produção, com deposição em sacos e contentores distintos, que posteriormente estão sujeitos a pesagem de acordo com os centros de custo associados. Dando cumprimento à legislação em vigor, o Centro Hospitalar possui um local de armazenamento designado de Piso Técnico. A recolha e transporte é efetuado por uma empresa licenciada para o transporte desta tipologia de resíduos hospitalares, em consonância com o disposto na Portaria nº 335/97, de 16 de Maio.

Ciente da dificuldade em atingir 100% de eficácia devido a razões de exequibilidade prática, entre 2012 e 2013, verifica-se um de crescimento da produção de resíduos dos Grupos III e IV com conseqüente aumento dos custos associados, reflexo do crescimento verificado nas principais linhas de atividade.

Dentro dos resíduos hospitalares passíveis de valorização inserem-se os resíduos de papel/cartão e embalagens de plástico, depositáveis nos Ecopontos. A separação do papel e plástico para valorização é incentivada nos serviços clínicos e não clínicos, com a existência de recipientes próprios para o efeito. As maiores vantagens da reciclagem prendem-se com a minimização da quantidade de resíduos que necessita de tratamento final, como aterramento, ou incineração assim como a minimização da utilização de fontes naturais, muitas vezes não renováveis. Pode verificar-se um aumento de 5,1% da separação do plástico relativamente ao período homólogo, e de 7,9% no caso do papel.

O sector da saúde, na sua atividade de prestação de cuidados, pressupõe edifícios com estruturas complexas, com obrigatoriedade de acesso constante a recursos como a água, gases, energia, entre outros.

No CHAA a monitorização destes consumos é realizada mensalmente dado o peso significativo que assumem no total de custos, sendo os dados expostos referentes às Unidades de Guimarães e Fafe. A água utilizada nas nossas unidades destina-se a consumo humano,



utilização sanitária e reposição dos circuitos de refrigeração. Em 2013, constata-se um aumento de 15,9% no consumo de água com reflexo no acréscimo de 8,9% nos custos.

Relativamente ao gás natural este é utilizado nas cozinhas e eventuais equipamentos de laboratório que dele necessitem. O aumento significativo do consumo de gás natural, está relacionado essencialmente com o facto de os valores apresentados para o ano de 2012 refletirem apenas o consumo dos três últimos meses na Unidade de Fafe, uma vez que até essa data era utilizado exclusivamente na Unidade de Guimarães.

Em termos de política de sustentabilidade na área da eletricidade, em 2013, verificou-se uma diminuição de 7.535 Kwh no consumo de eletricidade, o que corresponde a uma redução efetiva de 4% nos custos associados face ao período homólogo. Esta melhoria substancial está relacionada com a continuidade da aplicação do Programa de Redução de Consumo Energético.

RESPONSABILIDADE ECONÓMICA

Um bom desempenho económico-financeiro mede-se pela eficiência na gestão, economicidade de recursos, eficácia na prossecução dos seus objetivos e pela capacidade de criação de valor. O cenário atual é especialmente desafiante e de difícil gestão, considerando os crónicos problemas com que o CHAA se debate, nomeadamente a dificuldade de liquidez, o deficit de exploração e a incapacidade de realizar investimento.

Ao longo de 2013 foram tomadas medidas com vista à execução das orientações da tutela relativas à redução de custos, nomeadamente, através da renegociação de dívidas com fornecedores de material à consignação; contratos de manutenção celebrados pela SPMS; definição de plano de reconversão das necessidades de médicos (substituição de prestadores de serviço e horas extra por contratos individuais de trabalho) e redução das horas extra em todas as categorias profissionais.

Neste sentido, e tendo em conta os pressupostos utilizados no apuramento dos resultados assentes na especialização do exercício, poder-se-á assegurar que os resultados espelham a real situação económico-financeira da instituição. No final de 2013, os resultados demonstram, em termos genéricos, proveitos em linha com os verificados no período homólogo (+0,7%) e uma redução significativa ao nível dos custos (-1,2%).

Paralelamente, a competitividade do CHAA foi salvaguardada pela via de investigação. A recente Lei de Investigação Clínica reconhece a importância do trinómio saúde, ciência e economia, uma vez que a investigação na área da saúde é uma ferramenta com impacto transversal na melhoria de qualidade de cuidados assistenciais de saúde, educação, produção científica e económica.

Constatada tal importância no cumprimento de objetivos delineados, entendeu o Conselho de Administração aprovar no final de 2013 a criação do Centro Académico com o intuito de desenvolver a investigação clínica e estabelecer mecanismos de cooperação que tornem possível a participação conjunta em projetos, estudos e/ou pesquisas de soluções inovadoras. Para além disso, a formação de futuros profissionais, sejam eles médicos, enfermeiros ou técnicos, faz parte da génese do CHAA. A articulação com a Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho potencia a capacidade formativa existente na Instituição.

Por último, a integração dos sistemas de informação tornou-se imperiosa. Ao longo dos últimos anos, têm vindo a ser realizados grandes esforços de otimização das condições de infra-



estrutura da rede informática, no plano da capacidade, fiabilidade, integração e preparação para suporte de novas tecnologias.

Avaliação do cumprimento dos princípios de bom governo

Da avaliação efetuada verifica-se o cumprimento das orientações e objetivos de gestão previsto no artigo 39º do Decreto-Lei n.º 133/2013 de 3 de outubro, designadamente os objetivos previstos no Contrato-Programa para 2013 celebrado com a tutela, sendo de realçar os impactos positivos das boas práticas de gestão implementadas.

Código de Ética

No Centro Hospitalar do Alto Ave, enquanto entidade prestadora de cuidados de saúde, as questões éticas assumem ainda mais relevo, daí que um dos princípios que orientam a sua atividade seja o respeito pela dignidade e bem-estar da pessoa.

Essa preocupação central com as questões éticas motivou a criação de um Código de Ética, aprovado pelo CA em 28 de Fevereiro de 2011, transversal a todas as áreas do hospital, bem como a criação da Comissão de Ética para a Saúde, um órgão consultivo de composição multidisciplinar, que tem por objetivo assegurar a observância de padrões de ética no funcionamento do Hospital.

O [Código de Ética](#) do CHAA pode ser consultado em:

<http://www.chaa.min->

[saude.pt/imagens/ilustracao/SMInternos/156/C%C3%B3digo%20de%20%C3%89tica_153.pdf](http://www.chaa.min-saude.pt/imagens/ilustracao/SMInternos/156/C%C3%B3digo%20de%20%C3%89tica_153.pdf)