

7. SUSTENTABILIDADE DA EMPRESA NOS DOMÍNIOS ECONÓMICO, SOCIAL E AMBIENTAL

7.1. 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.

Em 2011, definiram-se como objectivos prioritários os seguintes:

- Estabelecer canais de informação de modo transversal, que permitam que a mesma alcance toda a instituição, ultrapassando as dificuldades derivadas da sua dispersão geográfica.
- Implementação de um sistema de contratualização interna amplamente participado, com intervenção de todos os responsáveis dos diversos serviços, e com reuniões periódicas de acompanhamento da sua execução.
- Abertura de procedimento para desenvolvimento do Plano Director, no sentido de ampliação das instalações do Hospital Amato Lusitano, que evidencia as linhas de força a que deverão obedecer, de futuro, as intervenções reestruturantes do actual edifício hospitalar, nomeadamente:
 - Crescimento acentuado das áreas de ambulatório;
 - Adequação das áreas afectas a meios complementares de diagnóstico e terapêutica;
 - Redução e reestruturação das áreas actualmente afectas a internamento, prevendo a redução significativa da sua lotação.

- Manutenção dos Sistemas de Gestão da Qualidade nos Serviços Certificados (Serviço de Gastrenterologia, Serviço de Patologia Clínica e Centro de Saúde de Proença-a-Nova);
- Elaboração da proposta de Regulamento Interno, de forma participada e com apoio contratado de entidade externa de reconhecido mérito e experiência na área;
- Consolidação da Integração/Centralização dos serviços de apoio, no sentido de definição de procedimentos e regras de actuação, de forma a obter ganhos de eficiência,:
 - Serviços Financeiros;
 - Serviços de Aprovisionamento;
 - Serviço de Recursos Humanos;
 - Serviço de Instalações e Equipamentos;
 - Unidade de Transportes;
 - Serviços Farmacêuticos;
 - Serviço de Informática;
 - Serviço de Esterilização.

7.2.GRAU DE CUMPRIMENTO DAS METAS FIXADAS

O processo de planeamento da ULSCB assenta na preparação e negociação anual do plano de desempenho, depois de um processo prévio de contratualização interno, 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, o cumprimento das metas contratualizadas.

Quadro - Movimento Assistencial

| | Realização | | Contratado 2011 | Taxa de Realização em 2011 |
|-------------------------------|------------|--------|--------------------|----------------------------------|
| | 2010 | 2011 | | |
| Internamento (doentes saídos) | 9.377 | 9.229 | 8.797 | 104,91% |
| Urgência | 73.758 | 72.996 | 75.326 | 96,91% |
| Consultas Externas | 85.113 | 88.873 | 76.109 | 116,77% |
| Intervenções Cirúrgias | 6.987 | 6.440 | 5.515 | 116,77% |
| Hospital Dia (sessões) | 6.598 | 6.113 | 5.868 | 104,18% |

Fonte: SICA, Dezembro 2010 e 2011

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, intervenções cirúrgicas, Hospital de Dia e Internamento ultrapassado os valores contratualizados.

Foram definidos pela tutela os objectivos de gestão de âmbito nacional, regional e respectivas metas, como se pode observar nos quadros seguintes, existindo uma margem de 5% de tolerância nestes indicadores:

Quadro - Indicadores de Qualidade e Eficiência - Nacionais

| Designação | Objectivos | Executado | Cumprimento |
|--|------------|-----------|--------------------------|
| Taxa de reinternamentos nos 1.ª 5 dias | 2,35% | 2,40% | <input type="checkbox"/> |
| % Partos por Cesariana | 22,50% | 22,37% | <input type="checkbox"/> |
| Mediana n.º dias entre data internamento e data sinalização p/ RNCCI (dias) | 2 | 6 | <input type="checkbox"/> |
| Peso das primeiras consultas no total das consultas médicas (%) | 32,50% | 32,27% | <input type="checkbox"/> |
| Rácio consultas externas/Urgências | 115,00% | 120,61% | <input type="checkbox"/> |
| Peso da Cirurgia do Amb. no Total de Cirurgias Programadas (%) | 40,00% | 45,74% | <input type="checkbox"/> |
| Demora Média (dias) | 7,20 | 7,60 | <input type="checkbox"/> |
| % de consumo de embalagens de med. Genéricos, no total de bem. De medicamentos | 20,00% | 23,12% | <input type="checkbox"/> |

Quadro - Indicadores de Qualidade e Eficiência - Regionais

| Designação | Objectivos | Executado | Cumprimento |
|---|------------|-----------|-------------|
| Taxa de utilização do Bloco Operatório | 80,00% | 89,48% | ☐ |
| Tempo médio avaliação pedido 1.ª Consultas (dias) | 3 | 29,57 | ☐ |
| Inexistência de Especialidades com doentes em espera para consulta há mais de 150 dias (Especialidades) | 0 | 5 | ☐ |
| Inexistência de doentes em espera para cirurgia há mais de 9 meses (Doentes) | 0 | 65 | ☐ |
| Tempo máximo admissível paraa preenchimento dos ficheiros no SICA | 21 | 21 | ☐ |

Fonte: Agência de Contratualização da ARS do Centro

Através da leitura dos quadros anteriores, verifica-se um melhor desempenho nos Objectivos de Qualidade e Eficiência – Nacionais, ao invés dos Regionais que demonstraram um cumprimento mais modesto, muito condicionado pelo grau de exigência dos mesmos, aliado a uma elevada escassez de recursos humanos (médicos), nomeadamente Oftalmologia, Pneumologia e Otorrinolaringologia.

O quadro seguinte permite visualizar os objectivos globais contratualizados em sede do Plano de Desempenho, para os Cuidados de Saúde Primários, bem como o grau de cumprimento dos mesmos.

Quadro - Indicadores de Contratualização dos Cuidados de Saúde Primários-2011

| N.º | Indicadores do Plano de Desempenho | Contrato-Programa | ULSCB | Cumprimento |
|----------------------|--|-------------------|--------|-------------|
| Eixo Nacional | | | | |
| 1 | Taxa de utilização global de consultas médicas | 70,00% | 66,33% | ☐ |
| 2 | Taxa de utilização de consultas de planeamento familiar (15-49) | 17,00% | 18,15% | ☐ |
| 3 | % de recém-nascidos, de termo, com baixo peso | 1,81% | 1,58 | ☐ |
| 4 | Taxa de cobertura de primeiras consultas na vida efectuadas até aos 28 dias | 70,00% | 80,92% | ☐ |
| 5 | % de utentes com PNV actualizado aos 14 anos | 95,00% | 85,23% | ☐ |
| 6 | Incidência de amputações em diabéticos na população residente/10000 Hab. | 0,97 | 0,65 | ☐ |
| 7 | Incidência de acidentes vasculares cerebrais na população residente/10000 Hab. | 9,53 | N.D. | - |

| | | | | |
|----------------------|--|--------|--------|--------------------------|
| 8 | Consumo de medicamentos ansiolíticos, hipnóticos e sedativos e antidepressivos no mercado do SNS em ambulatório (Dose diária definida/1000 Hab. Dia) | 145 | 95,26. | <input type="checkbox"/> |
| 9 | % de consumo de medicamentos genéricos em embalagens, no total de embalagens de medicamentos | 30,00% | 28,91% | <input type="checkbox"/> |
| 10 | Custo médio de medicamentos facturados por utilizador | 220 | 218,07 | <input type="checkbox"/> |
| 11 | Custo médio de MCDT facturados por utilizador | 44,85 | 33,83 | <input type="checkbox"/> |
| Eixo Regional | | | | |
| 12 | % de hipertensos com registo de tensão arterial nos últimos 6 meses | 65,00% | 54,79% | <input type="checkbox"/> |
| 13 | % de Mulheres dos 25 aos 64 anos com colpocitologia actualizada | 25,00% | 24,08% | <input type="checkbox"/> |
| 14 | % de mulheres dos 50 aos 69 anos com mamografia registada no últimos dois anos | 40,00% | 49,54% | <input type="checkbox"/> |
| 15 | % de diagnóstico precoce (THSPKU) até ao 7 dia de vida | 60,00% | 87,03% | <input type="checkbox"/> |
| Eixo Local | | | | |
| 16 | % utentes com PNV actualizado aos 2 anos | 95,00% | 90,53% | <input type="checkbox"/> |
| 17 | % de utentes com PNV actualizado aos 7 anos | 95,00% | 92,36% | <input type="checkbox"/> |

Quanto aos indicadores de Eficiência/Sustentabilidade Económico-Financeiro, o seu grau de cumprimento foi aceitável, conforme poderá ser observado no quadro seguinte.

Quadro - Indicadores de Eficiência/ Sustentabilidade Economico-Financeira

| Designação | Objectivos | Executado | Cumprimento |
|-----------------------------------|----------------|----------------|--------------------------|
| Resultado Operacional | -3.131.405,00€ | -1.538.983,59€ | <input type="checkbox"/> |
| Consumos | -4,42% | 2,74% | <input type="checkbox"/> |
| Fornecimentos e Serviços Externos | -25,11% | -18,76% | <input type="checkbox"/> |
| Custos com Pessoal | -8,85% | -12,89% | <input type="checkbox"/> |

Fonte: ULSCB

Ao nível dos consumos não foi possível atingir o objectivo definido devido a uma realidade que decorre da integração da ex. SRSCB e que fez com que transitasse stock de produtos farmacêuticos, material de consumo hoteleiro e de manutenção e conservação para os centros de saúde, num montante estimado de mais de 1.000.000 de euros, tendo esta situação originado que em 2010 sejam adquiridos menos produtos do que seria normal, logo a ULSCB saiu prejudicada para a concretização desta meta já que em 2011 tivemos efectivamente de adquirir todos os materiais consumidos. No entanto também convém realçar o aumento constante dos

medicamentos de cedência gratuita a utentes, nomeadamente para autoimunes, situação que tende a agravar-se, com prejuízo em termos de cumprimento de objectivos de redução.

Quanto aos FSE, conseguimos um bom desempenho apesar de termos ficado aquém do objectivo traçado.

De referir por fim que, apesar das medidas tomadas tendo em vista a redução do trabalho extraordinário, não conseguimos concretizar a redução preconizada no despacho nº 10429/2011 (-10%), conseguindo mesmo assim uma diminuição de 6,2% nas horas extraordinárias, apesar da dificuldade para dar cobertura à urgência 24 horas/dia, 365 dias/ano, devido aos poucos médicos nalgumas especialidades como a anestesia, a ortopedia e a obstetrícia, e de 4,7% (-64.802€) nas prevenções, conforme poderá ser observado no quadro 12 no capítulo sobre a análise financeira.

7.3. 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 a alcançar assentavam 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 advinha 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 passava 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 e aos atrasos na regularização de dívidas, mantêm-se grande parte dos pressupostos iniciais, sendo necessário continuar o esforço no sentido de alcançarmos o equilíbrio económico-financeiro, única via possível para garantir a sustentabilidade da instituição.

7.4.SUSTENTABILIDADE / EFICIÊNCIA SOCIAL

A ULSCB continua, na área hospitalar, condicionada pelas inúmeras situações sociais que impedem que asaltas 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, a Casa do Pessoal e a Comissão do Natal, 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, promoção de exposições de peças de arte realizadas pelos profissionais da ULSCB ou de entidades externas. O Departamento de Formação de há muitos anos organiza, em iniciativa pioneira, o programa “Hospital, Porta Aberta à Escola”, que anualmente acolhe muitas centenas de crianças dos primeiros graus de ensino.

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.

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.

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.

7.5.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.

Está em fase de implementação a melhoria das condições de iluminação das instalações/postos de trabalho, com equipamento que simultaneamente permite uma acentuada redução dos gastos energéticos, bem como a instalação de equipamento mais eficiente no sistema de AVAC.

É ainda ministrada formação aos profissionais sobre exposição a fluidos potencialmente infecciosos e movimentação inadequada de cargas, bem como na classificação, manipulação e recolha de resíduos.

Na implementação da sua estratégia de responsabilização de todos os profissionais para a Gestão do Risco e sendo a segurança contra incêndios um dos aspectos mais relevantes, tornou-se essencial o desenvolvimento de um programa global nesta área. Um dos pilares deste programa foi a realização de acções formativas para todos os profissionais da ULSCB em colaboração estreita com a Protecção Civil e Bombeiros, dando cumprimento à Portaria n.º 1275/2002 de 19 de Setembro; existe também um Projecto de Segurança contra Incêndios e um Plano de Emergência e de Segurança, com vista à manutenção das condições de segurança, que permitam circunscrever sinistros e sistematizar a evacuação enquadrada dos ocupantes, através da implementação de planos de manutenção, e as necessidades de formação dos utentes, pela realização periódica de simulacros.

Ainda neste domínio tem sido desenvolvido um trabalho na área do controle de infecção hospitalar e gestão do risco, com a realização de “auditorias” aos procedimentos ligados à política de resíduos hospitalares com especial atenção para a prevenção de infecções nosocomiais e redução de fracções produzidas.

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 *paperfree* de Gestão Documental e Controlo de Assiduidade (em execução);
- Aquisição de produtos de higiene e limpeza biodegradáveis.

7.6. 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 capitacionallimita 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, obriga a uma gestão ainda mais cuidadosa e rigorosa, o que por vezes prejudica o normal funcionamento nalgumas áreas mais sensíveis;
- 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 46,8 anos, correspondendo esta média na área médica a 50,3 anos (Carreira Hospitalar = 47,7 anos/Cuidados de Saúde Primários = 53,9 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;
- 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).

7.7. 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 1.933.271 euros, tendo incidido em mais de 50% no projecto de “Melhoria da Eficiência Energética dos Edifícios Públicos”, podendo observar-se de forma mais detalhada as principais aquisições realizadas no capítulo 5 – Investimentos da Actividade Global em 2011.

Realizou-se a colaboração num ensaio clínico na área da diabetologia.

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.

7.8. PLANOS DE ACÇÃO PARA O FUTURO

Os objectivos estratégicos que nos propomos atingir em 2012 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.