

# Regulamento Interno



**Hospital Espírito Santo Évora**  
**EPE**

**2009**

# ÍNDICE

<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>1</b>
DISPOSIÇÕES GERAIS .....	1
Artigo 1.º .....	1
(Âmbito de aplicação) .....	1
Artigo 2.º .....	1
(Objecto e Área de influência).....	1
Artigo 3.º .....	1
(Missão).....	1
Artigo 4.º .....	1
(Visão).....	1
Artigo 5.º .....	1
(Valores).....	1
Artigo 6.º .....	1
(Objectivos) .....	1
Artigo 7.º .....	2
(Regime jurídico) .....	2
<b>CAPÍTULO II</b> .....	<b>2</b>
ESTRUTURA E ORGÃOS.....	2
Artigo 8.º .....	2
(Organização).....	2
Artigo 9.º .....	2
(Órgãos) .....	2
<i>ÓRGÃO DE ADMINISTRAÇÃO</i> .....	2
Artigo 10.º .....	2
(Composição e Nomeação do Conselho de Administração).....	2
Artigo 11.º .....	2
(Competências do Conselho de Administração).....	2
Artigo 12.º .....	3
(Presidente do Conselho de Administração) .....	3
Artigo 13.º .....	3
(Comissão Executiva) .....	3
Artigo 14.º .....	4
(Funcionamento do Conselho de Administração).....	4
Artigo 15.º .....	4
(Estatuto dos membros e Dissolução do Conselho de Administração) .....	4
<i>DIRECÇÃO TÉCNICA</i> .....	4
Artigo 16.º .....	4
(Composição) .....	4
Artigo 17.º .....	4
(Competências do Director Clínico) .....	4
Artigo 18.º .....	5
(Nomeação e Competências do Enfermeiro Director).....	5
<i>ÓRGÃOS DE GESTÃO INTERMÉDIA</i> .....	6
Artigo 19.º .....	6
(Natureza dos Órgãos de Gestão Intermédia).....	6
Artigo 20.º .....	6
(Natureza e objectivos dos Centros de Responsabilidade).....	6
Artigo 21.º .....	6
(Composição e Nomeação dos Órgãos dos Centros de Responsabilidade) .....	6
Artigo 22.º .....	6
(Competências dos Órgãos dos Centros de Responsabilidade) .....	6
Artigo 23.º .....	7

(Processo de Contratualização Interna) .....	7
<i>ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO</i> .....	7
Artigo 24.º .....	7
(Fiscal Único) .....	7
Artigo 25.º .....	7
(Competências do Fiscal Único) .....	7
Artigo 26.º .....	8
(Auditor interno) .....	8
<i>ÓRGÃO DE CONSULTA</i> .....	8
Artigo 27.º .....	8
(Composição do Conselho Consultivo) .....	8
Artigo 28.º .....	9
(Competências do Conselho Consultivo) .....	9
Artigo 29.º .....	9
(Funcionamento do Conselho Consultivo) .....	9
<i>ÓRGÃOS DE APOIO TÉCNICO</i> .....	9
Artigo 30.º .....	9
(Natureza, constituição, mandatos e funcionamento dos órgãos de apoio técnico) .....	9
Artigo 31.º .....	9
(Natureza das Comissões) .....	9
Artigo 32.º .....	9
(Comissão de Ética) .....	9
Artigo 33.º .....	10
(Competências da comissão de ética) .....	10
Artigo 34.º .....	10
(Comissão de Humanização dos Serviços) .....	10
Artigo 35.º .....	10
(Competências da Comissão de Humanização e Qualidade dos Serviços) .....	10
Artigo 36.º .....	10
(Comissão de Controlo de Infecção Hospitalar) .....	10
Artigo 37.º .....	11
(Competências da Comissão de Controlo de Infecção Hospitalar) .....	11
Artigo 38.º .....	11
(Comissão de Farmácia e Terapêutica) .....	11
Artigo 39.º .....	11
(Competências da Comissão de Farmácia e Terapêutica) .....	11
Artigo 40.º .....	12
(Comissão de Coordenação Oncológica Hospitalar) .....	12
Artigo 41.º .....	12
(Competências da Comissão de Coordenação Oncológica Hospitalar) .....	12
Artigo 42.º .....	12
(Comissão Técnica de Certificação para a Interrupção Voluntária da Gravidez) .....	12
Artigo 43.º .....	12
(Competências da Comissão Técnica de Certificação de Interrupção Voluntária da Gravidez) .....	12
Artigo 44.º .....	12
(Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco do Serviço de Pediatria) .....	12
Artigo 45.º .....	12
(Competências do Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco do Serviço de Pediatria) .....	12
Artigo 46.º .....	13
(Conselho Técnico dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica) .....	13
Artigo 47.º .....	13
(Competências do Conselho Técnico dos Técnicos de Diagnósticos e Terapêutica) .....	13
Artigo 48.º .....	13
(Equipa de Gestão de Altas Hospitalares) .....	13
Artigo 49.º .....	13
(Finalidade e Competências da Equipa de Gestão de Altas Hospitalares) .....	13
Artigo 50.º .....	14

(Comissão de Telemedicina) .....	14
Artigo 51.º .....	14
(Competências da Comissão de Telemedicina) .....	14
Artigo 52.º .....	14
(Núcleo da Triagem de Manchester) .....	14
Artigo 53.º .....	14
(Competências do Núcleo da Triagem de Manchester) .....	14
Artigo 54.º .....	14
(Núcleo de Psicologia Clínica) .....	14
Artigo 55.º .....	14
(Competências do Núcleo de Psicologia Clínica) .....	14
Artigo 56.º .....	14
(Natureza das Comissões) .....	14
Artigo 57.º .....	15
(Gabinete de Formação) .....	15
Artigo 58.º .....	15
(Gabinete Jurídico) .....	15
Artigo 59.º .....	15
(Gabinete de Estatística e Apoio ao Planeamento) .....	15
Artigo 60.º .....	16
(Gabinete de Comunicação e Marketing) .....	16
Artigo 61.º .....	16
(Comissão de Gestão da Qualidade) .....	16
Artigo 62.º .....	16
(Competências da Comissão de Gestão da Qualidade) .....	16
Artigo 63.º .....	16
(Conselho de Coordenação de Avaliação de Desempenho) .....	16
Artigo 64.º .....	16
(Competências do Conselho de Coordenação de Avaliação de Desempenho) .....	16
Artigo 65.º .....	16
(Comissão Técnica de Avaliação dos Enfermeiros) .....	16
Artigo 66.º .....	17
(Competências da Comissão Técnica de Avaliação dos Enfermeiros) .....	17
Artigo 67.º .....	17
(Unidade Hospitalar de Gestão da Lista de Inscritos para Cirurgia) .....	17
Artigo 68.º .....	17
(Competências da Unidade Hospitalar de Gestão da Lista de Inscritos para Cirurgia) .....	17
Artigo 69.º .....	17
(Gabinete de Codificação Médica) .....	17
Artigo 70.º .....	18
(Competências do Gabinete de Codificação Médica) .....	18
Artigo 71.º .....	18
(Comissão de Segurança e Saúde no Trabalho) .....	18
Artigo 72.º .....	18
(Competências da Comissão de Segurança e Saúde no Trabalho) .....	18
Artigo 73.º .....	18
(Composição da Comissão de Abate de Espólios) .....	18
Artigo 74.º .....	19
(Competências da Comissão de Abate de Espólios) .....	19
Artigo 75.º .....	19
(Comissão de Gestão do Património) .....	19
Artigo 76.º .....	19
(Competências da Comissão de Gestão do Património) .....	19
Artigo 77.º .....	19
(Gabinete de Apoio ao Investimento) .....	19
Artigo 78.º .....	19
(Competências do Gabinete de Apoio ao Investimento) .....	19

<b>CAPÍTULO III .....</b>	<b>20</b>
ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS.....	20
<i>DISPOSIÇÕES GERAIS</i> .....	20
Artigo 79.º .....	20
(Departamentos, Serviços e Unidades Funcionais) .....	20
Artigo 80.º .....	20
(Natureza dos Serviços).....	20
Artigo 81.º .....	20
(Competências e Práticas de Gestão) .....	20
<i>SERVIÇOS DE ACÇÃO MÉDICA</i> .....	21
Artigo 82.º .....	21
(Áreas dos Serviços de Acção Médica) .....	21
Artigo 83.º .....	21
(Internamento).....	21
Artigo 84.º .....	21
(Cirurgia de Ambulatório) .....	21
Artigo 85.º .....	21
(Consulta Externa) .....	21
Artigo 86.º .....	22
(Hospital de Dia).....	22
Artigo 87.º .....	22
(Urgência).....	22
Artigo 88.º .....	22
(Serviço Domiciliário) .....	22
Artigo 89.º .....	22
(Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental) .....	22
Artigo 90.º .....	22
(Departamento de Cirurgia e Anestesiologia) .....	22
Artigo 91.º .....	22
(Departamento de Medicina).....	22
Artigo 92.º .....	23
(Departamento da Mulher e da Criança) .....	23
Artigo 93.º .....	23
(Departamento de Urgência/Emergência).....	23
Artigo 94.º .....	23
(Serviço de Medicina Física e de Reabilitação) .....	23
Artigo 95.º .....	23
(Serviço de Convalescença) .....	23
Artigo 96.º .....	23
(Estatuto dos Directores de Departamento e de Serviço) .....	23
Artigo 97.º .....	23
(Competências do Director do Departamento) .....	23
Artigo 98.º .....	24
(Competências do Director de Serviço) .....	24
Artigo 99.º .....	25
(Estatuto do Enfermeiro Supervisor e Enfermeiro Chefe) .....	25
Artigo 100.º .....	25
(Competências do Enfermeiro Supervisor) .....	25
Artigo 101.º .....	25
(Competências do Enfermeiro-Chefe).....	25
<i>SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA</i> .....	26
Artigo 102.º .....	26
(Áreas dos Serviços Complementares de diagnóstico e terapêutica).....	26
Artigo 103.º .....	26
(Organização dos Serviços Complementares de Diagnóstico e Terapêutica).....	26
Artigo 104.º .....	26
(Estatuto e Competências dos Directores de Serviço) .....	26

Artigo 105.º .....	26
(Estatuto do Técnico Coordenador) .....	26
Artigo 106.º .....	27
(Competências do Técnico Coordenador) .....	27
<i>SERVIÇOS DE APOIO</i> .....	27
Artigo 107.º .....	28
(Áreas dos Serviços de Apoio).....	28
Artigo 108.º .....	28
(Gestão e Direcção dos Serviço de Apoio) .....	28
Artigo 109.º .....	28
(Nomeação dos Responsáveis dos Serviços de Apoio) .....	28
Artigo 110.º .....	28
(Competências dos Responsáveis dos Serviços de Apoio) .....	28
Artigo 111.º .....	29
(Natureza dos Serviços de Gestão e de Logística) .....	29
Artigo 112.º .....	29
(Departamento Administrativo e Financeiro).....	29
Artigo 113.º .....	29
(Serviço de Gestão de Recursos Humanos) .....	29
Artigo 114.º .....	29
(Serviços Financeiros) .....	29
Artigo 115.º .....	30
(Serviço de Gestão de Doentes) .....	30
Artigo 116.º .....	30
(Departamento de Logística).....	30
Artigo 117.º .....	31
(Serviços Farmacêuticos).....	31
Artigo 118.º .....	31
(Serviço de Aprovisionamento).....	31
Artigo 119.º .....	31
(Serviço de Instalações e Equipamentos) .....	31
Artigo 120.º .....	32
(Serviço de Tecnologias e Sistemas de Informação) .....	32
Artigo 121.º .....	32
(Natureza dos Serviços de Apoio Geral) .....	32
Artigo 122.º .....	32
(Serviço Social).....	32
Artigo 123.º .....	33
(Gabinete do Utente) .....	33
Artigo 124.º .....	33
(Serviço de Nutrição e Dietética) .....	33
Artigo 125.º .....	33
(Serviço Central de Esterilização).....	33
Artigo 126.º .....	34
(Serviço Religioso) .....	34
Artigo 127.º .....	34
(Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho) .....	34
Artigo 128.º .....	34
(Serviço de Biblioteca e Documentação).....	34
Artigo 129.º .....	34
(Serviços Hoteleiros) .....	34
Artigo 130.º .....	35
(Serviços Gerais).....	35
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	<b>35</b>
<b>GESTÃO DE RECURSOS</b> .....	<b>35</b>
<b>RECURSOS HUMANOS</b> .....	<b>35</b>
Artigo 131.º .....	35

(Regime de pessoal) .....	35
Artigo 132.º .....	35
(Regime transitório do pessoal com relação jurídica de emprego público) .....	35
Artigo 133.º .....	35
(Opção pelo contrato de trabalho) .....	35
Artigo 134.º .....	35
(Opção temporária).....	35
Artigo 135.º .....	36
(Mobilidade) .....	36
Artigo 136.º .....	36
(Regime de protecção social) .....	36
<i>REGIME FINANCEIRO</i> .....	36
Artigo 137.º .....	36
(Tutela) .....	36
Artigo 138.º .....	37
(Financiamento) .....	37
Artigo 139.º .....	37
(Controlo financeiro) .....	37
Artigo 140.º .....	37
(Participação em sociedades).....	37
Artigo 141.º .....	37
(Aquisição de bens e serviços) .....	37
<b>CAPÍTULO V</b> .....	<b>38</b>
<b>DISPOSIÇÕES FINAIS</b> .....	<b>38</b>
Artigo 142.º .....	38
(Relacionamento com a Comunidade).....	38
Artigo 143.º .....	38
(Centro Cultural e Desportivo).....	38
Artigo 144.º .....	38
(Liga dos Amigos do HESE – Voluntariado).....	38
Artigo 145.º .....	38
(Remissões) .....	38

**PROJECTO DE  
REGULAMENTO INTERNO DO  
HOSPITAL DO ESPÍRITO SANTO  
E.P.E.**

***CAPÍTULO I***  
***DISPOSIÇÕES GERAIS***

**Artigo 1.º**

**(Âmbito de aplicação)**

1. O Hospital do Espírito Santo E.P.E., adiante designado, abreviadamente, por HESE, é uma entidade pública empresarial, criada pelo Decreto-Lei n.º 50-A/2007, de 28 de Fevereiro e integrada na rede de prestação de cuidados de saúde, referida no art.º 2 do regime jurídico da gestão hospitalar, aprovado pela Lei N.º 27/2002, de 8 de Novembro.
2. O HESE possui o número de pessoa colectiva 508085888 e tem a sua sede no Largo do Senhor da Pobreza, em Évora.

**Artigo 2.º**

**(Objecto e Área de influência)**

1. O HESE tem por escopo dar resposta às necessidades de cuidados de saúde diferenciados da população que serve, inserido na Rede de Referenciação Nacional, em articulação com os outros hospitais da região e com os Cuidados de Saúde Primários, desempenhando o papel de Hospital Central no Alentejo.
2. A sua Área de influência, para as valências básicas, corresponde ao Distrito de Évora abrangendo todos os seus Concelhos: Alandroal, Arraiolos, Borba, Évora, Estremoz, Montemor-o-Novo, Mora, Mourão, Portel, Redondo, Reguengos de Monsaraz, Viana do Alentejo, Vendas Novas e Vila Viçosa.
3. De acordo com o previsto nos documentos das redes de referenciação hospitalar, a sua área de influência é a Região Alentejo, que corresponde aos Distritos de Beja, Évora e Portalegre.
4. O HESE desenvolverá os procedimentos necessários à obtenção do estatuto de Hospital de qualidade, com elevado grau de diferenciação tecnológica.

**Artigo 3.º**

**(Missão)**

O HESE é um hospital público, integrado na rede do S.N.S., da Região Alentejo, que desenvolve a sua actividade dirigida à prestação de cuidados de saúde diferenciados, adequados e em tempo útil, garantindo padrões elevados de desempenho técnico-científico, de eficaz e eficiente gestão de recursos, de humanização e promovendo o desenvolvimento profissional dos seus colaboradores.

**Artigo 4.º**

**(Visão)**

O HESE existe para dar resposta às necessidades de cuidados de saúde diferenciados da população que serve. Pretendemos que o HESE configure uma Unidade de Saúde moderna, eficiente, bem inserida na Rede de Referenciação Nacional e com uma estrutura física e organizacional racional. Desejamos em especial uma clara articulação com os outros hospitais da região e com os Cuidados de Saúde Primários, desempenhando o HESE o papel de Hospital Central no Alentejo.

**Artigo 5.º**

**(Valores)**

O Hospital rege-se pelos seguintes princípios:

- a) Respeito pela dignidade e direitos dos cidadãos;
- b) Excelência técnica;
- c) Cultura da melhor gestão;
- d) Respeito pelas normas ambientais;
- e) Promoção da qualidade;
- f) Ética, integridade e transparência;
- g) Motivação;
- h) Trabalho de equipa.

**Artigo 6.º**

**(Objectivos)**

São objectivos do Hospital:

- a) Contribuir para a obtenção de ganhos de saúde em articulação com os cuidados de saúde primários e com o sector social e privado;
- b) Garantir a humanização dos cuidados e os direitos dos utentes;
- c) Melhorar o acesso e a adequação da oferta de serviços;
- d) Melhorar a eficiência técnica e económica;



- e) Melhorar a qualidade dos cuidados e da organização dos serviços;
- f) Valorizar o capital humano;
- g) Optimizar a utilização das tecnologias da informação e comunicação.

#### **Artigo 7.º**

##### **(Regime jurídico)**

O Hospital rege-se pelo presente Regulamento Interno e pela legislação aplicável, designadamente:

- a) Lei 48/90 de 24 de Agosto, que aprova a Lei de Bases da Saúde;
- b) Decreto-Lei 11/93 de 15 de Janeiro, que aprova o estatuto do Serviço Nacional de Saúde;
- c) Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de Dezembro;
- d) Decreto-Lei 27/2002, de 08 de Novembro, que aprova o regime jurídico da gestão hospitalar;
- e) Decreto-Lei n.º 233/2005 de 29 de Dezembro, que aprova os estatutos dos hospitais E.P.E.;
- f) Decreto-Lei n.º 50-A/2007, de 28 de Fevereiro que cria o Hospital do Espírito Santo – E.P.E.;

## **CAPÍTULO II ESTRUTURA E ORGÃOS**

#### **Artigo 8.º**

##### **(Organização)**

1. Nos termos do artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, a estrutura orgânica do HESE desenvolve-se com base em serviços agregados em departamentos e englobando unidades funcionais.
2. As estruturas orgânicas desenvolvem a sua acção por centros de responsabilidade que permitam a realização, internamente contratualizada, dos respectivos programas de actividade com autonomia e responsabilidade, de modo a possibilitar formas de trabalho centradas prioritariamente no doente, de acordo com as boas práticas de gestão clínica.
3. Os centros de responsabilidade que se constituem como órgãos de gestão intermédia, de acordo com os princípios do Decreto-Lei n.º 374/99, de 18 de Setembro, ou legislação que lhe suceda, correspondem aos departamentos.
4. O nível operacional, corresponde aos serviços e unidades funcionais, que se constituirão como centros de custos e de proveitos, com a adequada tradução na contabilidade analítica.

#### **Artigo 9.º**

##### **(Órgãos)**

São órgãos do HESE:

- a) O Conselho de Administração;
- b) O Comissão Executiva
- c) O Fiscal único;
- d) O Conselho Consultivo;
- e) Os Órgãos de Apoio Técnico;
- f) Os Órgãos de Gestão Intermédia.

### **SECÇÃO 1**

## **ÓRGÃO DE ADMINISTRAÇÃO**

#### **Artigo 10.º**

##### **(Composição e Nomeação do Conselho de Administração)**

1. O Conselho de Administração do HESE é composto pelo presidente, por dois vogais executivos e dois vogais não executivos que são o director clínico e o enfermeiro director.
2. Os membros do Conselho de Administração são nomeados por despacho conjunto dos Ministros das Finanças e da Saúde de entre individualidades de reconhecido mérito e perfil adequado.
3. Pode ainda integrar o Conselho de Administração um vogal não executivo a nomear por despacho conjunto dos Ministros das Finanças e da Saúde, sob proposta do município onde se situa a sede do hospital E.P.E.
4. O mandato dos membros do Conselho de Administração tem a duração de três anos, sendo renovável por iguais períodos, permanecendo aqueles no exercício das suas funções até efectiva substituição.

#### **Artigo 11.º**

##### **(Competências do Conselho de Administração)**

Compete ao Conselho de Administração garantir o cumprimento dos objectivos básicos, bem como o exercício de todos os poderes de gestão que não estejam reservados a outros órgãos, e em especial:

- a) Propor os planos de acção anuais e plurianuais e respectivos orçamentos, bem como os demais instrumentos de gestão previsional legalmente previstos, e assegurar a respectiva execução;
- b) Celebrar contratos-programa externos e internos;

- c) Definir as linhas de orientação a que devem obedecer a organização e o funcionamento do hospital E.P.E. nas áreas clínicas e não clínicas, propondo a criação de novos serviços, sua extinção ou modificação;
- d) Definir as políticas referentes a recursos humanos, incluindo as remunerações dos trabalhadores e dos titulares dos cargos de direcção e chefia;
- e) Autorizar a realização de trabalho extraordinário e de prevenção dos trabalhadores do HESE, E.P.E, independentemente do seu estatuto; bem como autorizar o respectivo pagamento;
- f) Designar o pessoal para cargos de direcção e chefia;
- g) Aprovar o regulamento disciplinar do pessoal e as condições de prestação e disciplina do trabalho;
- h) Apresentar os documentos de prestação de contas, nos termos definidos na lei;
- i) Aprovar e submeter a homologação do Ministro da Saúde o regulamento interno e fazer cumprir as disposições legais e regulamentares aplicáveis;
- j) Decidir sobre a realização de ensaios clínicos e terapêuticos, ouvida a comissão de ética, sem prejuízo do cumprimento das disposições aplicáveis;
- k) Acompanhar e avaliar sistematicamente a actividade desenvolvida pelo hospital E. P. E., designadamente responsabilizando os diferentes sectores pela utilização dos meios postos à sua disposição e pelos resultados atingidos, nomeadamente em termos da qualidade dos serviços prestados;
- l) Tomar conhecimento e determinar as medidas adequadas, se for caso disso, sobre as queixas e reclamações apresentadas pelos utentes;
- m) Decidir sobre a admissão e gestão do pessoal;
- n) Autorizar a aplicação das modalidades de trabalho legalmente admissíveis;
- o) Exercer a competência em matéria disciplinar prevista na lei, independentemente da relação jurídica de emprego;
- p) Acompanhar a execução do orçamento, aplicando as medidas destinadas a corrigir os desvios em relação às previsões realizadas;
- q) Assegurar a regularidade da cobrança das dívidas e autorizar a realização e o pagamento da despesa do hospital E. P. E.;
- r) Tomar as providências necessárias à conservação do património afecto ao desenvolvimento da sua actividade e autorizar as despesas inerentes, previstas no plano de investimentos;
- s) Autorizar a realização de investimentos, mesmo quando as verbas globais correspondentes não estejam previstas nos orçamentos aprovados e sejam de valor inferior a 2% do capital estatutário;
- t) Autorizar a contracção de empréstimos de valor, individual ou acumulado, inferior a 10% do capital estatutário.

## **Artigo 12.º**

### **(Presidente do Conselho de Administração)**

2. Compete ao Presidente do Conselho de Administração:
  - a) Coordenar a actividade do conselho de administração e dirigir as respectivas reuniões;
  - b) Garantir a correcta execução das deliberações do conselho de administração;
  - c) Submeter a aprovação ou a autorização dos membros do Governo competentes todos os actos que delas careçam;
  - d) Representar o HESE em juízo e fora dele, podendo subscrever convenção arbitral e designar mandatários para o efeito constituídos;
  - e) Exercer as competências que lhe sejam delegadas.
2. O Presidente do Conselho de Administração é substituído nas suas ausências e impedimentos pelo vogal por si designado.

## **Artigo 13.º**

### **(Comissão Executiva)**

1. A Comissão Executiva é constituída pelo presidente e pelos vogais executivos responsáveis pelo departamento administrativo e financeiro, e pelo departamento de logística.
2. Compete à Comissão Executiva:
  - a) Aprovar as contas de gerência, os orçamentos e respectivas alterações a submeter às entidades de tutela;
  - b) Acompanhar a gestão e direcção dos serviços de suporte, distribuindo a cada um dos membros a responsabilidade pelos diferentes serviços de gestão e logística e de apoio geral;
  - c) Acompanhar, em reunião quinzenal, o estado de desenvolvimento e execução física e financeira de todos os projectos de investimento em curso no Hospital;
  - d) Definir o sistema de delegação de competências dos administradores

executivos e do pessoal dirigente e de chefia.

#### **Artigo 14.º**

##### **(Funcionamento do Conselho de Administração)**

1. As regras de funcionamento do Conselho de Administração são as previstas no artigo 11.º dos estatutos aprovados pelo Decreto-Lei n.º 233/2005 de 29 de Dezembro.
2. As regras de funcionamento do Conselho de Administração do HESE são as seguintes:
  - a) O Conselho de Administração reunirá de forma ordinária, semanalmente, às quartas feiras, e de forma extraordinária, sempre que convocado pelo Presidente ou por solicitação de dois membros do Conselho de Administração ou do Fiscal Único;
  - b) As reuniões ordinárias do Conselho de Administração terão início às catorze horas e trinta minutos, sempre que haja matéria para a sua continuação e havendo assuntos que o justifiquem, prosseguem no dia seguinte às nove horas e trinta minutos.
  - c) As reuniões começarão de imediato, desde que haja "quorum" e se possível, pelos assuntos das áreas de competências dos membros já presentes;
  - d) O Presidente do Conselho de Administração tem voto de qualidade;
  - e) Das reuniões serão lavradas actas para a aprovação na reunião da semana seguinte, não devendo os atrasos exceder o prazo máximo de quinze dias;
  - f) As actas serão afixadas ao público, em vitrina que se encontra no átrio principal da parte velha do Hospital, junto à sala de conferências e divulgadas na intranet do HESE;
  - g) De acordo com o artigo 14º do Código do Procedimento Administrativo, será nomeado Secretário do Conselho de Administração um Vogal Executivo;
  - h) Todos os assuntos para análise e decisão do Conselho de Administração, serão entregues, pelo menos, na véspera de manhã, à Secretária do Conselho de Administração que os organizará, por temas, constituindo a ordem de trabalhos da reunião, podendo ser consultados por todos os membros.
3. Em tudo quanto não esteja previsto nos números anteriores, deve ser aplicado, subsidiariamente, o Código do Procedimento Administrativo (CPA), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 442/91, de 15 de Novembro, na redacção

que lhe foi conferida pelo Decreto-Lei n.º 6/96, de 31 de Janeiro.

#### **Artigo 15.º**

##### **(Estatuto dos membros e Dissolução do Conselho de Administração)**

O estatuto dos membros e as regras de dissolução do Conselho de Administração são as previstas nos artigos 13.º e 14.º dos estatutos aprovados pelo Decreto-Lei n.º 233/2005 de 29 de Dezembro.

## **SECÇÃO 2**

### **DIRECÇÃO TÉCNICA**

#### **Artigo 16.º**

##### **(Composição)**

1. A Direcção Técnica é constituída pelo director clínico e pelo enfermeiro director, cuja regras de nomeação e competências se encontram definidas, respectivamente, nos artigos 6.º, 9.º e 10.º dos estatutos aprovados pelo Decreto-Lei n.º 233/2005 de 29 de Dezembro.
2. Cabe ao Director Clínico e ao enfermeiro director a apresentação de propostas de actuação coordenada no domínio da direcção técnica.

#### **Artigo 17.º**

##### **(Competências do Director Clínico)**

1. O Director Clínico é nomeado, sob proposta do presidente do conselho de administração, de entre médicos da carreira hospitalar, de reconhecido mérito, experiência profissional e perfil adequado, que trabalhem no SNS.
2. Ao Director Clínico compete a direcção de produção clínica do Hospital, que compreende a coordenação da assistência prestada aos doentes e a qualidade, correcção e prontidão dos cuidados de saúde prestados.
3. Compete, designadamente, ao Director Clínico:
  - a) Coordenar a elaboração dos planos de acção apresentados pelos vários serviços e departamentos de acção médica a integrar no plano de acção global do hospital;
  - b) Assegurar uma integração adequada da actividade médica dos departamentos e serviços, designadamente através de uma utilização não compartimentada da capacidade instalada;
  - c) Propor medidas necessárias à melhoria das estruturas organizativas, funcionais e físicas dos serviços de acção médica, dentro de

parâmetros de eficiência e eficácia reconhecidos, que produzam os melhores resultados face às tecnologias disponíveis;

- d) Aprovar as orientações clínicas relativas à prescrição de medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica, bem como os protocolos clínicos adequados às patologias mais frequentes, respondendo perante o conselho de administração pela sua adequação em termos de qualidade e de custo-benefício;
  - e) Propor ao conselho de administração a realização, sempre que necessário, da avaliação externa do cumprimento das orientações clínicas e protocolos mencionados, em colaboração com a Ordem dos Médicos e instituições de ensino médico e sociedades científicas;
  - f) Desenvolver a implementação de instrumentos de garantia de qualidade técnica dos cuidados de saúde;
  - g) Decidir sobre conflitos de natureza técnica entre serviços de acção médica;
  - h) Decidir as dúvidas que lhe sejam presentes sobre deontologia médica, desde que não seja possível o recurso, em tempo útil, à comissão de ética;
  - i) Participar na gestão do pessoal médico, designadamente nos processos de admissão e mobilidade interna, ouvidos os respectivos directores de serviço;
  - j) Velar pela constante actualização do pessoal médico;
  - k) Acompanhar e avaliar sistematicamente outros aspectos relacionados com o exercício da medicina e com a formação dos médicos.
3. O Director Clínico responde perante o conselho de administração, no âmbito da sua competência específica, pela qualidade de assistência, dentro das regras de boa prática e da melhor gestão de recursos.
  4. No exercício das funções o Director Clínico é coadjuvado por três adjuntos, um adjunto para o internato médico, cujas áreas específicas de actividade constam do respectivo despacho de nomeação médico.
2. Compete ao enfermeiro-director a coordenação técnica da actividade de enfermagem do hospital, velando pela sua qualidade e, sem prejuízo do disposto em sede do regulamento interno, nomeadamente:
    - a) Coordenar a elaboração dos planos de acção de enfermagem apresentados pelos vários serviços a integrar no plano de acção global do hospital;
    - b) Compatibilizar os objectivos do hospital com a filosofia e os objectivos da profissão de enfermagem;
    - c) Colaborar com o Director Clínico do hospital na compatibilização dos planos de acção dos diferentes serviços de acção médica;
    - d) Contribuir para a definição das políticas ou directivas de formação e investigação em enfermagem;
    - e) Definir padrões de cuidados de enfermagem e indicadores de avaliação dos cuidados de enfermagem prestados;
    - f) Elaborar propostas referentes à gestão do pessoal de enfermagem, designadamente, participar no processo de admissão e de mobilidade dos enfermeiros;
    - g) Aplicar o processo de avaliação do pessoal de enfermagem;
    - h) Propor a criação de um sistema efectivo de classificação de utentes/doentes que permita determinar necessidades em cuidados de enfermagem e zelar pela sua manutenção;
    - i) Elaborar estudos para determinação de custos/benefícios no âmbito dos cuidados de enfermagem;
    - j) Acompanhar e avaliar sistematicamente outros aspectos relacionados com o exercício da actividade de enfermagem e com a formação dos enfermeiros.
  3. O Enfermeiro-Director responde perante o Conselho de Administração, no âmbito da sua competência específica, pela qualidade de assistência, dentro das regras de boa prática e da melhor gestão de recursos.
  4. No exercício das suas funções o Enfermeiro-Director será coadjuvado por três adjuntos, devendo as suas áreas específicas de actividades constar do respectivo despacho de nomeação.

### **Artigo 18.º**

#### **(Nomeação e Competências do Enfermeiro Director)**

1. O Enfermeiro-Director é nomeado, sob proposta do presidente do conselho de administração, de entre profissionais da carreira de enfermagem,

### **SECÇÃO 3**

## **ÓRGÃOS DE GESTÃO INTERMÉDIA**

### **Artigo 19.º**

#### **(Natureza dos Órgãos de Gestão Intermédia)**

A gestão intermédia do HESE EPE é assegurada pelos centros de responsabilidade, administradores hospitalares, directores dos departamentos e dos serviços de acção médica, de diagnóstico e terapêutica e de gestão e logística.

### **Artigo 20.º**

#### **(Natureza e objectivos dos Centros de Responsabilidade)**

1. Os centros de responsabilidade constituem estruturas orgânicas de gestão intermédia, agrupando serviços e ou unidades funcionais homogêneos e ou afins.
2. Os centros de responsabilidade coincidem com o âmbito dos seis departamentos identificados nos artigos 77.º a 82.º do presente regulamento interno e são criados de acordo com o previsto no artigo 9.º n.º 2 do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro e no Decreto-Lei n.º 374/99, de 18 de Setembro.
3. Os centros de responsabilidade têm por objectivo final melhorar a acessibilidade, a qualidade, a produtividade, a eficiência e a efectividade da prestação de cuidados de saúde, através de uma melhor gestão dos respectivos recursos.

### **Artigo 21.º**

#### **(Composição e Nomeação dos Órgãos dos Centros de Responsabilidade)**

1. São órgãos dos centros de responsabilidade, o Director, o Administrador e a Comissão Consultiva.
2. O Director é nomeado pelo conselho de administração, de entre médicos com perfil adequado, segundo critérios de formação, competência, experiência e liderança.
3. A nomeação do Director efectua-se em regime de comissão de serviço, por três anos, podendo ser dada por finda a todo o tempo, com os seguintes fundamentos:
  - a) Incumprimento ou desvios graves, e sem justificação atendível, do contrato-programa;
  - b) Na sequência de procedimento disciplinar;
  - c) A requerimento do interessado;

d) Pela tomada de posse seguida de exercício de outro cargo ou função;

e) Por necessidades de alteração estratégica da instituição.

4. Junto de cada centro de responsabilidade existirá um Administrador Hospitalar, designado pelo Conselho de Administração.
5. Em função do número de administradores hospitalares existentes, poderá um mesmo administrador exercer a sua actividade junto de mais de um centro de responsabilidade.
6. A Comissão Consultiva é constituída pelo administrador e pelos seguintes elementos:
  - a) O director;
  - b) Os directores dos serviços e os responsáveis pelas unidades funcionais que integram o centro de responsabilidade;
  - c) Os enfermeiros supervisores ou adjuntos de áreas e os enfermeiros chefes de cada um dos serviços que integram o centro;
  - d) Os técnicos com funções de chefia ou coordenação dos serviços ou unidades funcionais que integram o centro.

### **Artigo 22.º**

#### **(Competências dos Órgãos dos Centros de Responsabilidade)**

1. Ao Director compete dirigir o centro de responsabilidade, coordenando a acção dos serviços e unidades funcionais que o compõem, visando assegurar o seu funcionamento eficiente e harmónico e a boa gestão dos recursos disponíveis, e em especial:
  - a) Promover a elaboração da proposta de contrato-programa, bem como os documentos que o compõem, designadamente o plano de acção e o orçamento do centro e submetê-la ao vogal executivo, referido n.º 4 do artigo anterior, para posterior aprovação pelo conselho de administração;
  - b) Elaborar e submeter ao conselho de administração o regulamento interno do centro;
  - c) Acompanhar a execução e assegurar o cumprimento dos planos de acção, do orçamento e do regulamento interno, promovendo as alterações e correcções necessárias;
  - d) Elaborar os relatórios intercalares e finais de execução do plano de acção e do orçamento do centro e submetê-los ao vogal executivo para posterior aprovação pelo conselho de administração;

- e) Estabelecer a ligação com os órgãos de administração e direcção do hospital e com os directores dos restantes centros de responsabilidade;
  - f) Propor as nomeações dos directores de serviço e dos responsáveis pelas unidades funcionais;
  - g) Propor a admissão de pessoal nos termos previstos no contrato-programa e participar nos respectivos processos de selecção ou colocação;
  - h) Exercer as demais competências que lhe sejam delegadas pelos órgãos de administração ou direcção técnica.
2. Ao Administrador compete, em colaboração com o Director, coordenar as actividades do centro de responsabilidade, e em especial:
- a) Preparar a proposta de contrato-programa do centro;
  - b) Acompanhar a execução orçamental do centro e assegurar a conformidade e controlo dos níveis de custos e proveitos previstos;
  - c) Promover, em articulação com os órgãos de administração do hospital, adequado sistema de informação para a gestão;
  - d) Identificar oportunidades e resolver ou propor a resolução de problemas, de forma a melhorar o nível de proveitos, a produtividade e reduzir os custos do centro;
  - e) Exercer outras competências que lhe sejam delegadas pelos órgãos de administração.
3. Compete à Comissão Consultiva dar parecer sobre:
- a) O projecto de regulamento interno do centro;
  - b) A proposta de contrato-programa do centro;
  - c) Os relatórios de actividades do centro.

#### **Artigo 23.º**

##### **(Processo de Contratualização Interna)**

1. A prossecução das finalidades, objectivos e competências dos centros de responsabilidade será assegurada por processo de contractualização interna, como instrumento de negociação e estabelecimento de objectivos económicos e de produção (quantitativos e qualitativos) entre o conselho de administração e os centros de responsabilidade.
2. O processo de contractualização interna referido no número anterior será objecto de regulamento próprio, que enquadra a elaboração do contrato-programa e a definição

dos procedimentos de controlo de execução dos objectivos, bem como das margens de variação negociadas e respectivo sistema de incentivos.

3. O processo de contractualização interna terá como suporte um sistema de informação denominado Sistema de Informação de Gestão e Contratualização Interna, abreviadamente SIGCI, que integre as bases de dados hospitalares nomeadamente das áreas da produção, económico-financeiras e de recursos humanos.

## **SECÇÃO 4**

### **ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO**

#### **Artigo 24.º**

##### **(Fiscal Único)**

1. O Fiscal Único é o órgão responsável pelo controlo da legalidade, da regularidade e da boa gestão financeira e patrimonial do HESE. E.P.E;
2. O Fiscal Único é nomeado por despacho do Ministro das Finanças obrigatoriamente de entre revisores oficiais de contas ou sociedades de revisores oficiais de contas, por um período de três anos, apenas renovável uma vez;
3. O Fiscal Único tem sempre um suplente, que é igualmente revisor oficial de contas ou sociedade de revisores oficiais de contas;
4. Cessando o mandato, o Fiscal Único mantém-se em exercício de funções até à posse do respectivo substituto;
5. A remuneração do Fiscal Único é fixada por despacho do Ministro das Finanças.

#### **Artigo 25.º**

##### **(Competências do Fiscal Único)**

1. O Fiscal Único tem as competências, os poderes e os deveres estabelecidos na lei e nos presentes Estatutos.
2. Ao Fiscal Único compete, em especial:
  - a) Verificar a regularidade dos livros, registos contabilísticos e documentos que lhe servem de suporte;
  - b) Dar parecer sobre o relatório de gestão do exercício e certificar as contas;
  - c) Acompanhar com regularidade a gestão através de balancetes e mapas demonstrativos da execução orçamental;
  - d) Manter o conselho de administração informado sobre os resultados das verificações e dos exames a que proceda;

- e) Propor a realização de auditorias externas, quando tal se mostre necessário ou conveniente;
- f) Pronunciar-se sobre qualquer outro assunto em matéria de gestão económica e financeira que seja submetido à sua consideração pelo conselho de administração;
- g) Dar parecer sobre a aquisição, arrendamento, alienação e oneração de bens imóveis;
- h) Dar parecer sobre a realização de investimentos e a contracção de empréstimos;
- i) Elaborar relatórios da sua acção fiscalizadora, incluindo um relatório anual global;
- j) Pronunciar-se sobre assuntos que lhe sejam submetidos pelo conselho de administração, pelo Tribunal de Contas e pelas entidades que integram o controlo estratégico do sistema de controlo interno da administração financeira do Estado;
- k) Verificar se os critérios valorimétricos adoptados pelo hospital E. P. E. conduzem a uma correcta avaliação do património e dos resultados.

**Artigo 26.º**  
**(Auditor interno)**

1. No HESE E. P. E. existirá um Auditor com a qualificação necessária, designado pelo conselho de administração, a quem compete proceder ao controlo interno nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos.
2. No âmbito das suas funções, o Auditor deve fornecer ao conselho de administração análises e recomendações sobre as actividades revistas para a melhoria do funcionamento dos serviços e propor a realização de auditorias por entidades terceiras.
3. O Auditor é designado por um período de três anos, renovável por uma única vez.
4. Para obter informação adequada para o desenvolvimento das auditorias, o Auditor tem acesso livre a registos, computadores, instalações e pessoal do hospital, com excepção do acesso aos registos clínicos individuais dos utentes.
5. Compete ao Auditor:
  - a) Elaborar um plano anual de auditoria;
  - b) Elaborar, semestralmente, um relatório sobre a actividade desenvolvida em que se refiram os controlos efectuados, as

anomalias detectadas e as medidas correctivas a adoptar, que deve ser submetido pelo conselho de administração aos Ministros das Finanças e da Saúde.

6. A actividade do Auditor deve ser articulada com a Inspeção-Geral de Finanças e a Inspeção-Geral da Saúde.

**SECÇÃO 5**  
**ÓRGÃO DE CONSULTA**

**Artigo 27.º**

**(Composição do Conselho Consultivo)**

1. O Conselho Consultivo tem a seguinte composição:
  - a) Uma personalidade de reconhecido mérito nomeada pelo Ministro da Saúde, que preside;
  - b) Um representante do município de Évora;
  - c) Um representante da ARS Alentejo;
  - d) Um representante dos utentes, designado pela Liga dos Amigos do HESE;
  - e) Um representante eleito pelos trabalhadores do HESE;
  - f) Um representante dos prestadores de trabalho voluntário no HESE, entre eles eleito;
  - g) Dois elementos, escolhidos pelo Conselho de Administração do HESE, que sejam profissionais de saúde sem vínculo ao mesmo;
2. Compete ao Presidente do Conselho Consultivo promover a designação dos respectivos membros;
3. Os membros do Conselho de Administração e o Fiscal Único podem ter assento no Conselho Consultivo, sem direito de voto.
4. O mandato dos membros do conselho consultivo tem a duração de três anos, sem prejuízo da possibilidade da sua substituição, a todo o tempo, pelas entidades que os designaram ou elegeram.
5. O exercício do cargo de membro do conselho consultivo não é remunerado, sendo as ajudas de custo a que houver lugar, suportadas pelos organismos públicos que designem os seus representantes e, nos restantes casos, suportadas pelo HESE.

## **Artigo 28.º**

### **(Competências do Conselho Consultivo)**

Compete ao Conselho Consultivo:

- a) Apreciar os planos de actividade de natureza anual e plurianual;
- b) Apreciar todas as informações que tiver por necessárias para o acompanhamento da actividade do HESE;
- c) Emitir recomendações com o objectivo de melhorar o funcionamento dos serviços a prestar às populações, tendo em conta os recursos disponíveis.

## **Artigo 29.º**

### **(Funcionamento do Conselho Consultivo)**

1. O Conselho consultivo reúne, pelo menos, uma vez por ano, as suas deliberações são tomadas por maioria simples e constam de acta.
2. O Presidente tem voto de qualidade.
3. As reuniões são convocadas pelo Presidente com a antecedência mínima de cinco dias úteis, devendo ser indicados na convocatória a data, a hora e o local em que se realizam, bem como a respectiva ordem de trabalhos.
4. Se à hora indicada não existir quórum, a reunião efectua-se uma hora depois, podendo o Conselho deliberar por maioria dos votos dos membros presentes.
5. As demais regras de funcionamento do Conselho Consultivo são definidas em regulamento próprio, o qual deve incluir previsão da substituição dos seus membros em situações de falta ou impedimento.

## **SECÇÃO 6**

### **ÓRGÃOS DE APOIO TÉCNICO**

## **Artigo 30.º**

### **(Natureza, constituição, mandatos e funcionamento dos órgãos de apoio técnico)**

1. Para actuação em matérias especializadas de interesse comum, o HESE constituirá, como órgãos de apoio técnico, comissões permanentes com mandatos de três anos.
2. Serão constituídos órgãos de apoio técnico à área operacional, da prestação de cuidados, e de apoio técnico à área da gestão.
3. Compete ao Conselho de Administração nomear os membros dos órgãos de apoio técnico.
4. Sem prejuízo dos números anteriores, para actuação em matérias especializadas, pode o

Conselho de Administração constituir comissões permanentes ou grupos de trabalho, competindo-lhe igualmente a sua dissolução.

5. O funcionamento de cada comissão é definido em regulamento próprio a apresentar no prazo de sessenta dias após a nomeação, ao Conselho de Administração para aprovação.
6. Das reuniões das comissões serão lavradas actas que deverão ser remetidas ao Conselho de Administração para conhecimento e homologação.

## **Subsecção 1**

### **Órgãos de Apoio Técnico à Área da Prestação de Cuidados**

## **Artigo 31.º**

### **(Natureza das Comissões)**

São órgãos de apoio técnico à área da prestação de cuidados, as seguintes comissões:

- a) Comissão de Ética;
- b) Comissão de Humanização dos Serviços;
- c) Comissão de Controlo de Infecção Hospitalar;
- d) Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- e) Comissão de Coordenação Oncológica;
- f) Comissão Técnica de Certificação Para a Interrupção Voluntária de Gravidez;
- g) Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco do Serviço de Pediatria;
- h) Conselho Técnico dos Técnicos de Diagnósticos e Terapêutica;
- i) Equipa de Gestão de Altas Hospitalares;
- j) Comissão de Telemedicina;
- k) Núcleo da Triagem de Manchester;
- l) Núcleo de Psicologia Clínica;

## **Artigo 32.º**

### **(Comissão de Ética)**

1. A Comissão de Ética a que se refere o Decreto-Lei 97/95, de 10 de Maio, tem composição multidisciplinar, integrando sete membros, designados de entre médicos, enfermeiros, farmacêuticos, juristas, teólogos, psicólogos, sociólogos ou profissionais de outras áreas das ciências sociais e humanas.
2. O Presidente da Comissão de Ética será eleito na primeira reunião.



3. A Comissão de Ética pode, sempre que o considere necessário, solicitar o apoio de outros técnicos ou peritos.

### **Artigo 33.º**

#### **(Competências da comissão de ética)**

1. Compete à Comissão de Ética:
  - a) Zelar, no âmbito do funcionamento do hospital, pela salvaguarda da dignidade e integridade humanas;
  - b) Emitir, por sua iniciativa ou a solicitação, pareceres sobre questões éticas no domínio das actividades do hospital;
  - c) Pronunciar-se sobre os protocolos de investigação científica celebrados no âmbito do hospital, nomeadamente os que se refiram a ensaios de diagnóstico ou terapêutica e técnicas experimentais que envolvam seres humanos e produtos biológicos;
  - d) Pronunciar-se sobre os pedidos de autorização para a realização de ensaios clínicos e estudos no hospital e fiscalizar a sua execução, em especial no que respeita aos aspectos éticos e à segurança e integridade dos direitos humanos;
  - e) Pronunciar-se sobre a suspensão ou revogação da autorização para a realização de ensaios clínicos e estudos no hospital;
  - f) Reconhecer a qualificação científica adequada para a realização de ensaios clínicos, relativamente aos técnicos de saúde do hospital;
  - g) Promover a divulgação dos princípios gerais da bioética pelos meios julgados adequados no âmbito dos profissionais de saúde do hospital, designadamente através de estudos, pareceres ou outros documentos.
2. Para além das situações de iniciativa própria, podem solicitar pareceres à comissão de ética:
  - a) O Conselho de Administração;
  - b) Qualquer profissional de saúde do Hospital;
  - c) Os doentes ou seus representantes, através do Conselho de Administração.

### **Artigo 34.º**

#### **(Comissão de Humanização dos Serviços)**

1. A Comissão de Humanização dos Serviços rege-se, genericamente, pelo disposto no despacho de 15 de Dezembro de 1992, do Secretário de Estado da Saúde, publicado na II Série do Diário da República, nº 13, de 16 de Janeiro de 1993, ou regulação que o substituir.

2. A Comissão de Humanização dos Serviços terá na sua composição, elementos dos grupos de pessoal médico, do serviço social, de enfermagem, de diagnóstico e terapêutica, da capelania hospitalar e funcionários das restantes carreiras.
3. O Presidente será eleito na primeira reunião da comissão de humanização dos serviços.

### **Artigo 35.º**

#### **(Competências da Comissão de Humanização e Qualidade dos Serviços)**

1. À Comissão de Humanização e Qualidade dos Serviços compete:
  - a) Promover, acompanhar e monitorizar os níveis de humanização e qualidade global de atendimento no Hospital;
  - b) Estudar, propor e acompanhar medidas adequadas a avaliar o funcionamento dos serviços de acção médica, em ordem a promover a rentabilização dos meios utilizados na prestação de cuidados, de acordo com os padrões de qualidade adoptados;
  - c) Promover a organização das festividades de natal, dirigidas a utentes e funcionários;
  - d) Promover a organização das comemorações do dia do HESE.
2. No exercício das competências a Comissão de Humanização e Qualidade dos Serviços funciona em estreita colaboração com a Comissão de Gestão da Qualidade e com a Liga de Amigos do HESE.

### **Artigo 36.º**

#### **(Comissão de Controlo de Infecção Hospitalar)**

1. Nos termos do disposto no despacho do Director-Geral da Saúde, de 23 de Agosto de 1996, publicado na II Série do D.R., de 23 de Outubro, a Comissão de Controlo de Infecção Hospitalar tem composição multidisciplinar, sendo constituída por cinco elementos, designados pelo Conselho de Administração de entre pessoal médico, técnico superior de saúde, de enfermagem, de administração hospitalar, competindo também a este órgão designar de entre eles o respectivo coordenador;
2. A Comissão de Controlo de Infecção Hospitalar, terá pessoal de enfermagem a exercer funções em tempo integral;
3. São membros consultivos da Comissão de Controlo de Infecção Hospitalar, os responsáveis dos serviços farmacêuticos, aprovisionamento, hoteleiros, instalações e

equipamentos, esterilização e saúde e higiene no trabalho.

### **Artigo 37.º**

#### **(Competências da Comissão de Controlo de Infecção Hospitalar)**

1. Compete à Comissão de Controlo de Infecção Hospitalar:
  - a) Definir, implantar e monitorizar um sistema de vigilância epidemiológica de estruturas, processos e resultados, dirigido a situações de maior risco;
  - b) Propor recomendações e normas para a prevenção e controlo da infecção e a monitorização da sua correcta aplicação;
  - c) Fornecer aos serviços interessados informação pertinente referente a microrganismos isolados e à sua resistência a agentes anti-microbianos;
  - d) Colaborar na definição da política de antibióticos, anti-sépticos, desinfectantes e de esterilização do hospital;
  - e) Definir e implantar normas e circuitos para comunicação dos casos de infecção em doentes e pessoal;
  - f) Proceder a inquéritos epidemiológicos e divulgar os seus resultados dentro do hospital;
  - g) Participar no programa de promoção da qualidade do hospital;
  - h) Colaborar na formação em serviço e em outras acções de formação levadas a cabo pelo hospital na área do controlo da infecção;
  - i) Dar parecer em projectos de execução de obras e na aquisição de equipamentos e bens de consumo ou serviços relacionados com a prevenção e controlo da infecção;
  - j) Colaborar na aplicação das normas legais sobre as condições de saúde, higiene e segurança no trabalho;
  - k) Colaborar na apreciação das normas legais relativas à recolha, transporte e eliminação dos resíduos hospitalares;
  - l) Implantar um sistema de avaliação das acções empreendidas;
  - m) Elaborar, enviar e apresentar à aprovação do conselho de administração o plano de acção anual;
  - n) Elaborar ao conselho de administração o relatório anual de actividades;

- o) Assegurar o cumprimento das regras e normas estabelecidas em matéria de resíduos hospitalares;
- p) Propor acções formativas específicas em higiene e controlo da infecção hospitalar;
- q) Emitir pareceres sobre aquisição e aplicação de materiais, obras e outras actividades que possam colidir com o controlo da infecção hospitalar;
- r) Efectuar o registo das infecções hospitalares mediante colheita de dados junto dos serviços, mantendo uma base de dados de vigilância epidemiológica.

### **Artigo 38.º**

#### **(Comissão de Farmácia e Terapêutica)**

1. A Comissão de Farmácia e Terapêutica é composta pelo Director Clínico, que preside, dois médicos designados pelo director clínico e dois farmacêuticos designados pelo director da farmácia.
2. A Comissão de Farmácia e Terapêutica rege-se pelas disposições constantes do Despacho n.º 1083/2004, publicado na II Série do Diário da República de 17 de Janeiro, do Senhor Ministro da Saúde, ou regulação que o substitua.

### **Artigo 39.º**

#### **(Competências da Comissão de Farmácia e Terapêutica)**

1. Compete à Comissão de Farmácia e Terapêutica:
  - a) Actuar como órgão de ligação entre os serviços de acção médica e os serviços farmacêuticos;
  - b) Elaborar as adendas privativas de aditamento ou exclusão ao Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos;
  - c) Emitir pareceres e relatórios, acerca de todos os medicamentos a incluir ou a excluir no Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos, que serão enviados trimestralmente ao Infarmed.
  - d) Velar pelo cumprimento do Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos e suas adendas;
  - e) Pronunciar-se sobre a correcção da terapêutica prescrita aos doentes, quando solicitado pelo seu Presidente e sem quebra das normas deontológicas;
  - f) Apreciar com cada serviço hospitalar os custos da terapêutica que periodicamente lhe são submetidas, após emissão de

parecer obrigatório pelo director dos serviços farmacêuticos do hospital;

- g) Dar parecer sobre a introdução de novos produtos farmacêuticos extra formulário hospitalar.
2. No âmbito da Comissão de Farmácia e Terapêutica, funcionará um núcleo de antibióticos que tem como missão específica definir, propor, implantar e avaliar, com a participação dos serviços de acção médica, uma política de utilização de antibióticos.

#### **Artigo 40.º**

##### **(Comissão de Coordenação Oncológica Hospitalar)**

1. A Comissão Oncológica Hospitalar é constituída nos termos constantes da Portaria n.º 420/90, de 8 de Junho.
2. A Comissão Oncológica Hospitalar é composta pelo Director Clínico, que preside, um cirurgião, um oncologista médico e um anatomopatologista, designados pelo Director Clínico, após consulta dos respectivos serviços, entre os médicos com idoneidade e perfil para as funções.

#### **Artigo 41.º**

##### **(Competências da Comissão de Coordenação Oncológica Hospitalar)**

1. Compete à Comissão Oncológica Hospitalar, nos termos da Portaria n.º 420/90 de 8 de Junho:
  - a) Assumir-se como provedora dos doentes oncológicos e defensora dos seus direitos.
  - b) Promover a articulação entre os diferentes departamentos, serviços e unidades do hospital que tratam doentes oncológicos, nomeadamente organizando a consulta de decisão terapêutica e consultas de grupo.
  - c) Colaborar com outras instituições da Região tendo como objectivo a articulação de todos no âmbito da Comissão Oncológica Regional, para a concretização do Plano Oncológico Nacional, coordenar o registo oncológico e avaliando o funcionamento da rede de referência hospitalar de oncologia.
  - d) Zelar, pela qualidade e diferenciação dos cuidados prestados, promovendo o ensino e os rastreios nesta área.

#### **Artigo 42.º**

##### **(Comissão Técnica de Certificação para a Interrupção Voluntária da Gravidez)**

1. A Comissão Técnica de Certificação de Interrupção Voluntária da Gravidez é composta por três ou cinco médicos como membros efectivos e dois suplentes, nos termos da Portaria n.º 189/98 de 21 de Março.
2. A Comissão deve integrar obrigatoriamente um obstetra/ecografista e um neonatologista e, sempre que possível, um geneticista, sendo os restantes elementos necessariamente possuidores de conhecimentos categorizados para a avaliação das circunstâncias que tornam não punível a interrupção da gravidez.
3. A Comissão pode, sempre que necessário, solicitar o parecer de outros técnicos ou peritos.

#### **Artigo 43.º**

##### **(Competências da Comissão Técnica de Certificação de Interrupção Voluntária da Gravidez)**

Compete à Comissão Técnica de Certificação de Interrupção Voluntária da Gravidez a certificação da conformidade com as circunstâncias previstas no artigo 142.º do Código Penal.

#### **Artigo 44.º**

##### **(Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco do Serviço de Pediatria)**

1. O Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco do Serviço de Pediatria é constituído de acordo com os princípios orientadores da Lei de Protecção das Crianças e Jovens em Perigo (Lei n.º 174/99) e directrizes da Direcção Geral da Saúde.
2. O Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco do Serviço de Pediatria é composta por médicos, enfermeiros, assistente social e psicólogo do serviço de pediatria, nomeados pelo conselho de administração sob proposta do director de serviço.

#### **Artigo 45.º**

##### **(Competências do Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco do Serviço de Pediatria)**

1. Compete ao Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco do Serviço de Pediatria:
  - a) Sensibilizar os profissionais dos diferentes serviços hospitalares, para a problemática das crianças e jovens em risco;

- b) Difundir informação de carácter legal, normativo e técnico sobre o assunto;
- c) Incrementar a formação e preparação dos profissionais, na matéria;
- d) Colectar e organizar a informação casuística sobre as situações de negligência, maus tratos e abuso sexual em crianças que são atendidas no hospital, quer em regime ambulatório, quer em internamento;
- e) Funcionar como referência dos profissionais e das várias equipas, no que respeita à sinalização, gestão ou encaminhamento dos casos específicos detectados;
- f) Fomentar o estabelecimento de colaboração efectiva entre profissionais, departamentos, serviços e unidades da instituição que, de alguma forma, prestam cuidados a crianças e jovens, quando em presença de situações de maus tratos;
- g) Assegurar mecanismos efectivos de cooperação com os CS, em particular com os respectivos NACJR, através, nomeadamente, das UCF;
- h) Colaborar com outros interlocutores, projectos e recursos comunitários que, no primeiro nível de intervenção, contribuem para a protecção de crianças e jovens em risco;
- i) Assegurar a articulação funcional com as instâncias do segundo e do terceiro nível de intervenção, concretamente, as CPCJ, o Ministério Público e os Tribunais, de acordo com os preceitos legais e normativos em vigor;
- j) Aplicar as orientações técnicas resultantes do documento "Maus Tratos em Crianças e Jovens – Intervenção da Saúde".

#### **Artigo 46.º**

##### **(Conselho Técnico dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica)**

1. O Conselho Técnico integra os técnicos-directores, os coordenadores e os técnicos indigitados para o exercício das funções de coordenador, nos termos do disposto nos artigos 13º e 82.º do Decreto-Lei n.º 564/99, de 21 de Dezembro.
2. Sempre que em determinada profissão não exista coordenador ou técnico indigitado para o exercício das funções de coordenador, o Conselho Técnico integra ainda o técnico de diagnóstico e terapêutica da respectiva profissão detentor da categoria mais elevada.

#### **Artigo 47.º**

##### **(Competências do Conselho Técnico dos Técnicos de Diagnósticos e Terapêutica)**

Compete ao Conselho Técnico promover a articulação das actividades dos respectivos sectores e ainda emitir pareceres sobre matérias relacionadas com o exercício profissional no âmbito das actividades de diagnóstico e terapêutica.

#### **Artigo 48.º**

##### **(Equipa de Gestão de Altas Hospitalares)**

A Equipa de Gestão de Altas Hospitalares, é constituída por:

- a) Um médico, que coordena;
- b) Um enfermeiro;
- c) Um técnico de serviço social.

#### **Artigo 49.º**

##### **(Finalidade e Competências da Equipa de Gestão de Altas Hospitalares)**

1. A Equipa de Gestão de Altas Hospitalares tem por finalidade assegurar:
  - a) Articulação com as equipas terapêuticas hospitalares de agudos para programação das altas hospitalares;
  - b) Articulação com as equipas coordenadoras distritais e locais da rede nacional de cuidados continuados integrados;
  - c) Articulação com as equipas prestadoras de cuidados continuados integrados dos centros de saúde do seu âmbito de abrangência.
2. À Equipa de Gestão de Altas Hospitalares compete:
  - a) Facilitar a identificação e avaliação precoces dos doentes que requeiram cuidados continuados;
  - b) Recomendar opções para a continuidade de cuidados, que vão ao encontro das necessidades e preferências identificadas;
  - c) Estabelecer a ligação com os recursos da comunidade, de modo a promover o acesso dos doentes aos recursos necessários;
  - d) Colaborar com o doente, família e equipa de saúde no planeamento e facilitação da alta;
  - e) Garantir apoio e acompanhamento aos doentes e família durante o processo de planeamento da alta.

### **Artigo 50.º**

#### **(Comissão de Telemedicina)**

A Comissão de Telemedicina é nomeada pelo Conselho de Administração sob proposta do Director Clínico.

### **Artigo 51.º**

#### **(Competências da Comissão de Telemedicina)**

À Comissão de Telemedicina compete:

- a) Facilitar o acesso de doentes a consultas de especialidade do hospital, contribuindo para a redução das listas de espera, estabelecendo ligações com os centros de saúde e hospitais da região Alentejo;
- b) Facilitar e melhorar o apoio diagnóstico e terapêutico aos centros de saúde, em situações de urgência, melhorando a qualidade da referência ao serviço de urgência do HESE;
- c) Facultar apoio em termos de diagnóstico e terapêutica a outras unidades hospitalares da região;
- d) Facultar apoio complementar ao HESE, através da ligação a hospitais centrais e a entidades externas especializadas;
- e) Difundir acções de formação com suporte nas tecnologias de comunicação à distância;
- f) Melhorar a organização e profissionalização da Comissão de Telemedicina.

### **Artigo 52.º**

#### **(Núcleo da Triagem de Manchester)**

O Núcleo da Triagem de Manchester, é composto por médicos e enfermeiros do Serviço de Urgência, nomeados pelo Conselho de Administração sob proposta do Director Clínico.

### **Artigo 53.º**

#### **(Competências do Núcleo da Triagem de Manchester)**

Compete ao Núcleo da Triagem de Manchester:

- a) Efectuar auditorias mensais de acordo com o protocolo;
- b) Proceder a sessões de formação/informação sobre triagem de prioridades;
- c) Propor alterações relativamente à orgânica do serviço;
- d) Colaborar com o Grupo Português de Triagem.

### **Artigo 54.º**

#### **(Núcleo de Psicologia Clínica)**

O Núcleo de Psicologia Clínica é constituído por todos os psicólogos do HESE E.P.E. sendo o coordenador nomeado pelo Conselho de Administração sob proposta do Director Clínico.

### **Artigo 55.º**

#### **(Competências do Núcleo de Psicologia Clínica)**

1. O Núcleo de Psicologia Clínica tem as seguintes competências:
  - a) Contribuir para a definição do âmbito e necessidades de intervenção da psicologia clínica no HESE E.P.E.;
  - b) Definir protocolos e normas de boas práticas de intervenção;
  - c) Identificar as necessidades de formação dos psicólogos e estagiários de psicologia clínica;
  - d) Colaborar com o gabinete de formação, para efeitos da alínea anterior, e na oferta de formação na área da psicologia dirigida a outros grupos profissionais do HESE E.P.E.;
  - e) Coordenar os estágios escolares, em articulação com as instituições universitárias;
  - f) Incentivar e apoiar a investigação;
2. Compete em especial ao Coordenador do Núcleo de Psicologia Clínica:
  - a) Garantir a necessária articulação com os directores dos departamentos e dos serviços de acção médica em que trabalham os psicólogos clínicos;
  - b) Dar parecer relativo à contratação de psicólogos;
  - c) Dar parecer sobre os requerimentos de admissão de estagiários profissionais.

### **Subsecção 2**

#### **Órgãos de Apoio Técnico à Gestão**

### **Artigo 56.º**

#### **(Natureza das Comissões)**

1. São órgãos de apoio técnico na área da gestão, as seguintes comissões:
  - a) O Gabinete de Formação;
  - b) O Gabinete Jurídico;

- c) O Gabinete de Planeamento, Controlo de Gestão e Estatística;
- d) O Gabinete de Comunicação e Marketing;
- e) Comissão de Gestão da Qualidade;
- f) Conselho Coordenador de Avaliação do Desempenho;
- g) Comissão Técnica de Avaliação dos Enfermeiros;
- h) Unidade Hospitalar de Gestão de Inscritos para Cirurgia;
- i) Gabinete de Codificação Médica
- j) Comissão de Segurança e Saúde no Trabalho;
- k) Comissão de Abate de Espólio;
- l) Comissão de Gestão do Património;
- m) Gabinete de Apoio ao Investimento.

#### **Artigo 57.º**

##### **(Gabinete de Formação)**

1. O Gabinete de Formação depende directamente de um administrador executivo do conselho de administração que pode delegar no administrador da área dos recursos humanos.
2. O Gabinete de Formação é coordenado por um técnico superior nomeado pelo conselho de administração.
3. Ao Gabinete de Formação compete desenvolver todas as tarefas de organização e execução da formação no hospital, nomeadamente:
  - a) Identificar periodicamente as necessidades de formação profissional do pessoal do hospital, com a participação dos diferentes serviços;
  - b) Preparar o plano anual de formação do pessoal, para aprovação do conselho de administração, assegurando todas as fases do ciclo formativo;
  - c) Promover a realização das acções de formação programadas, bem como assegurar a sua organização e coordenação;
  - d) Garantir o co-financiamento da formação através da elaboração de candidaturas aos programas adequados do Fundo Social Europeu;
  - e) Assegurar, junto daqueles programas, o cumprimento de todos os procedimentos previstos nos respectivos regulamentos;
  - f) Avaliar o impacto da formação a nível sectorial e organizacional;

- g) Exercer as demais competências que lhe sejam cometidas pelo conselho de administração.

#### **Artigo 58.º**

##### **(Gabinete Jurídico)**

Ao Gabinete Jurídico compete:

- a) Assegurar a assessoria jurídica ao Conselho de Administração e aos serviços que este determinar, emitindo pareceres, respondendo a consultas e, de um modo geral, elaborando os estudos ou documentos de natureza jurídica no âmbito da actividade do hospital;
- b) Assegurar a informação e o apoio necessários à preparação e acompanhamento dos processos, designadamente judiciais e administrativos, em que esteja envolvido o hospital ou qualquer dos seus serviços;
- c) Colaborar na elaboração de regulamentos e outras normas internas.
- d) Identificar os assuntos e normas publicadas no Diário da República, ou noutras publicações oficiais, com relevância para as actividades do hospital e proceder à sua divulgação.

#### **Artigo 59.º**

##### **(Gabinete de Estatística e Apoio ao Planeamento)**

1. Ao Gabinete Estatística e Apoio ao Planeamento, compete:
  - a) Dar apoio ao Conselho de administração e Comissão Executiva na elaboração dos planos de acção e relatórios de actividades;
  - b) Elaborar relatórios mensais de acompanhamento dos orçamentos e planos de actividades;
  - c) Prestar apoio técnico no processo de contratualização interna;
  - d) Garantir toda a produção estatística, para fins de gestão interna e para resposta às entidades superiores de tutela.
  - e) Disponibilizar toda a informação estatística da instituição, de forma adequada, fiável e em tempo útil.
  - f) Promover as acções necessárias para incrementar o grau de automatização da produção estatística.
  - g) Explorar e manter a aplicação informática de apoio ao sistema integrado de gestão de inscritos para cirurgia (SIGIC);

- h) Garantir o arquivo adequado da informação estatística.

#### **Artigo 60.º**

##### **(Gabinete de Comunicação e Marketing)**

1. O Gabinete de Comunicação e Marketing funciona na dependência directa do presidente do conselho de administração.
2. São objectivos e competências do Gabinete de Comunicação e Marketing:
  - a) Criação de mecanismos e suportes de comunicação interna;
  - b) Facilitar e estimular o conhecimento das competências internas existentes, das actividades desenvolvidas e dos projectos de toda a organização;
  - c) Coordenar as acções de divulgação junto da comunidade de forma a transmitir informação útil à população sobre a actividade hospitalar;
  - d) Colaborar com o serviço de tecnologias e sistemas de informação na alimentação da intranet e do *site* do HESE E.P.E.;
  - e) Conceber suportes de divulgação de notícias do HESE E.P.E., em suportes electrónico e papel;
  - f) Preparar a divulgação da tipologia de reclamações recebidas pelos utentes, em parceria com o Gabinete do Utente.

#### **Artigo 61.º**

##### **(Comissão de Gestão da Qualidade)**

1. A Comissão de Gestão da Qualidade é presidida pelo Presidente do Conselho de Administração do hospital, ou por um vogal executivo, dela também fazendo parte o director clínico, o enfermeiro director, o gestor da qualidade, o coordenador da comissão de controlo de infecção hospitalar e outros membros que venham a ser indicados pelo conselho de administração.
2. Será criado o Gabinete de Apoio à Comissão de Gestão da Qualidade e ao Gestor da Qualidade.

#### **Artigo 62.º**

##### **(Competências da Comissão de Gestão da Qualidade)**

1. Compete à Comissão de Gestão da Qualidade:
  - a) A formulação da política de qualidade orientada para o utente, nas dimensões de garantia, planeamento, controlo estatístico e da melhoria contínua;

- b) A apresentação de proposta do plano de acção anual, com previsão dos recursos necessários à sua execução;
- c) O acompanhamento das actividades incluídas no plano de acção anual;
- d) A avaliação das diferentes dimensões da qualidade, incluindo a dos custos da não qualidade;
- e) Implantar sistema de avaliação da satisfação de utentes;
- f) A elaboração de relatório anual de actividades.

2. A política de garantia da qualidade incluirá a aplicação global, sectorial ou local de normas de certificação e de acreditação, conforme opção estratégica do conselho de administração do Hospital.

#### **Artigo 63.º**

##### **(Conselho de Coordenação de Avaliação de Desempenho)**

O Conselho de Coordenação de Avaliação é presidido pelo Presidente do Conselho de Administração ou pelo vogal executivo com a área dos recursos humanos e integra responsáveis dos vários serviços ou grupos profissionais.

#### **Artigo 64.º**

##### **(Competências do Conselho de Coordenação de Avaliação de Desempenho)**

Ao Conselho de Coordenação de Avaliação compete:

- a) Estabelecer directrizes para uma aplicação objectiva e harmónica do sistema de avaliação do desempenho;
- b) Garantir a selectividade do sistema de avaliação, cabendo-lhe validar as avaliações finais iguais ou superiores a muito bom;
- c) Emitir parecer sobre as reclamações dos avaliados;
- d) Proceder à avaliação de desempenho nos casos de ausência de superior hierárquico;
- e) Propor a adopção de sistemas específicos de avaliação nos termos previstos na Lei n.º 10/2004, de 22 de Março.

#### **Artigo 65.º**

##### **(Comissão Técnica de Avaliação dos Enfermeiros)**

A Comissão Técnica de Avaliação tem a seguinte composição, nos termos das disposições constantes do Despacho n.º 2/93 de 19 de Fevereiro de 1993,

publicado no Diário da República, II Série, de 30/03/93:

- a) O Enfermeiro – Director, que preside;
- b) Um enfermeiro nomeado, pela administração;
- c) O enfermeiro responsável pela formação em serviço;
- d) Dois enfermeiros eleitos pelos seus pares.

#### **Artigo 66.º**

##### **(Competências da Comissão Técnica de Avaliação dos Enfermeiros)**

A Comissão Técnica de Avaliação, genericamente, tem as seguintes competências:

- a) Coordenar a elaboração e a aplicação das normas de actuação e de critérios de avaliação do desempenho para o HESE;
- b) Assegurar a aplicação homogénea dos princípios de orientação e avaliação do desempenho profissional dos enfermeiros;
- c) Participar na elaboração de orientações e instruções consideradas necessárias ao processo de orientação e de atribuição de menção qualitativa;
- d) Emitir parecer sobre dúvidas ou questões suscitadas no âmbito das suas atribuições;
- e) Emitir parecer obrigatório nas situações previstas no n.º 3 do artigo 52.º do Decreto-Lei n.º 437/91 de 8 de Novembro;
- f) Emitir recomendações sobre a necessidade de formação dos enfermeiros de acordo com os objectivos do HESE, com os projectos de desenvolvimento, e com a qualidade dos cuidados de enfermagem.

#### **Artigo 67.º**

##### **(Unidade Hospitalar de Gestão da Lista de Inscritos para Cirurgia)**

A Unidade Hospitalar de Gestão da Lista de Inscritos para Cirurgia – UHGIC - é nomeada pelo Conselho de Administração e tem a seguinte composição:

- a) O Presidente do Conselho de Administração, que é o coordenador;
- b) O Director Clínico;
- c) Director do Departamento Cirurgia;
- d) O responsável do serviço de admissão de doentes;
- e) Um funcionário administrativo;
- f) Outros profissionais considerados relevantes na actividade cirúrgica.

#### **Artigo 68.º**

##### **(Competências da Unidade Hospitalar de Gestão da Lista de Inscritos para Cirurgia)**

Compete à Unidade Hospitalar de Gestão da Lista de Inscritos para Cirurgia, abreviadamente designada por UHGIC:

- a) Centralizar a gestão de inscritos para cirurgia do Hospital;
- b) Realizar e supervisionar o registo do processo do utente na lista de inscritos para cirurgia;
- c) Divulgar e garantir o cumprimento das normas aplicáveis à lista de inscritos para cirurgia e respectivo regulamento;
- d) Manter permanentemente actualizada a informação administrativa e clínica respeitante a cada processo registado na lista de inscritos para cirurgia;
- e) Informar e acompanhar os utentes para esclarecimento de todos os aspectos administrativos relacionados com a situação na lista de inscritos para cirurgia do hospital, incluindo resposta a sugestões e encaminhamento de reclamações;
- f) Realizar ou assegurar o contacto com os utentes para marcações de consultas ou exames, designadamente no âmbito dos cuidados pré-operatórios, da avaliação pré-anestésica e da programação cirúrgica;
- g) Prever e identificar com antecedência os casos dos utentes que deverão ser transferidos para outra unidade prestadora de cuidados de saúde, esclarecendo os utentes das condições de aceitação da transferência e supervisionar o envio e a recepção dos processos dos utentes nesta situação;
- h) Elaborar a informação necessária para o planeamento, gestão e tomada de decisões relativos à lista de inscritos para cirurgia, para distribuição às diversas unidades orgânicas internas do hospital e para posterior relatório às entidades supervisoras.

#### **Artigo 69.º**

##### **(Gabinete de Codificação Médica)**

1. O Gabinete de Codificação Médica tem a seguinte composição:
  - a) Um médico auditor interno, com formação específica em auditoria de codificação médica, que coordena;
  - b) Os médicos codificadores clínicos, com formação específica;
  - c) Um funcionário administrativo.



2. O Coordenador do Gabinete de Codificação Médica reporta ao vogal executivo da área administrativa e financeira e articula-se com os directores dos serviços financeiros e de admissão de doentes.

#### **Artigo 70.º**

##### **(Competências do Gabinete de Codificação Médica)**

1. Compete ao Gabinete de Codificação:
  - a) Atribuir a cada episódio de internamento e de ambulatório (médico, cirúrgico, hospital de dia, meios complementares de diagnóstico e terapêutica) um grupo de diagnóstico homogéneo (GDH), tendo em vista um sistema de pagamento;
  - b) Fornecer dados clínicos dos doentes aos sistemas de informação hospitalar;
  - c) Classificar, comparar e produzir dados para estatística da informação clínica dos doentes (utilizando a CID-9-MC e os GDHs);
  - d) Possibilitar a facturação dos episódios de internamento e de ambulatório (médicos e cirúrgicos, hospital de dia, meios complementares de diagnóstico e terapêutica) aos terceiros pagadores;
  - e) Alimentar uma base de dados nacional, com fins de estatística e de gestão;
  - f) Cumprir e fazer cumprir as normas existentes para respeito da confidencialidade dos dados pessoais;
  - g) Garantir que a codificação clínica se efectua de acordo com padrões de qualidade;
  - h) Garantir que a codificação clínica é feita utilizando as respectivas normas de codificação;

#### **Artigo 71.º**

##### **(Comissão de Segurança e Saúde no Trabalho)**

1. A Comissão de Segurança e Saúde no Trabalho é um órgão de composição paritária, para consulta e cooperação regular e periódica em matéria de informação e formação dos trabalhadores e de prevenção dos riscos profissionais e promoção da saúde no trabalho, a criar nos termos do Decreto-Lei n.º 488/99, de 17 de Novembro.
2. A Comissão de Segurança e Saúde será composta por seis membros efectivos, e por igual número de suplentes, em representação paritária da entidade empregadora e dos trabalhadores.

3. O Conselho de Administração designa os seus representantes, três efectivos e três suplentes, indicando, de entre eles, o Coordenador da Comissão.
4. Os representantes dos trabalhadores, serão eleitos nos termos dos artigos 4º e 5º do Decreto-Lei n.º 488/99, de 17 de Novembro, sendo três membros efectivos e três suplentes.
5. A Comissão deve reunir, pelo menos, uma vez por trimestre e sempre que uma das partes o solicite ao respectivo Coordenador, podendo participar nas suas reuniões, sem direito a voto, os elementos dos serviços de prevenção.

#### **Artigo 72.º**

##### **(Competências da Comissão de Segurança e Saúde no Trabalho)**

À Comissão de Segurança e Saúde no Trabalho compete, designadamente:

- a) Obter a informação necessária, relativa às condições de trabalho, para o prosseguimento das suas funções;
- b) Realizar visitas aos locais de trabalho para reconhecimento dos riscos para a segurança e saúde e avaliação das medidas de prevenção adoptadas;
- c) Propor iniciativas no âmbito da prevenção dos riscos para a segurança e saúde no trabalho, visando a melhoria das condições de trabalho e a correcção de deficiências detectadas;
- d) Participar na elaboração, acompanhamento e avaliação dos programas de prevenção de riscos profissionais;
- e) Analisar os elementos disponíveis relativos aos acidentes de trabalho e doenças profissionais;
- f) Emitir parecer sobre a programação anual dos serviços de segurança e saúde no trabalho.

#### **Artigo 73.º**

##### **(Composição da Comissão de Abate de Espólios)**

A Comissão de Abate de Espólios tem a seguinte composição:

- a) O administrador hospitalar, da área dos serviços gerais, que coordena;
- b) Um técnico de serviço social;
- c) O chefe de repartição do serviço de aprovisionamento;
- d) Um enfermeiro da comissão de controlo de infecção;

- e) O responsável da central de espólios;
- f) O responsável da rouparia.

#### **Artigo 74.º**

##### **(Competências da Comissão de Abate de Espólios)**

A Comissão de Abate de Espólios tem as seguintes competências, nos termos do artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 46301, de 27 de Abril de 1965 e do artigo único do Decreto-Lei n.º 253/78, de 26 de Agosto:

- a) Proceder ao arrolamento e inventariação dos espólios não reclamados ou não levantados no prazo de um ano ou mais.
- b) Verificar a natureza dos bens e valores e, avaliar o respectivo estado de degradação e recuperação.
- c) Elaborar um documento de registo das importâncias em dinheiro.
- d) Elaborar listagem das peças de roupa recuperáveis.
- e) Elaborar uma lista onde constem todos os objectos discriminados e susceptíveis de possuir algum valor.
- f) Elaborar uma relação quantificada de objectos considerados sem valor.
- g) Elaborar uma acta onde conste de forma resumida o apuramento da avaliação dos espólios e destinos a submeter.
- h) Enviar ao Conselho de Administração toda a documentação elaborada para Despacho.

#### **Artigo 75.º**

##### **(Comissão de Gestão do Património)**

1. A Comissão de Gestão do Património depende directamente do Administrador Executivo com o pelouro do Departamento de Logística e é dotado de um técnico superior a tempo inteiro.
2. Esta comissão integra um elemento de cada um dos seguintes serviços: Financeiros, Aprovisionamento, Instalações e Equipamento, Sistemas e Tecnologias de Informação e Comunicação.

#### **Artigo 76.º**

##### **(Competências da Comissão de Gestão do Património)**

1. A Comissão de Gestão do Património tem as seguintes competências:
  - a) Elaborar e manter permanentemente actualizado o registo dos bens do HESE;

- b) Acompanhar todos os processos de inventariação, aquisição, transferência, abate, permuta e venda do imobilizado;
- c) Assegurar a boa gestão e controlo de todo o património do HESE;
- d) Proceder ao inventário anual, cálculo das amortizações e reavaliações permitidas por lei;
- e) Realizar inventariações periódicas, de acordo com as necessidades da instituição.

2. Compete a todos os departamentos, serviços, comissões, secções e gabinetes:

- a) O fornecimento de todos os elementos que lhes sejam solicitados pela Comissão de Gestão do Património;
- b) Zelar pelo bom estado de conservação dos bens que lhes tenham sido afectos;
- c) Informar a Comissão de Gestão do Património da aquisição, transferência, abate e permuta, bem como de roubo, venda ou qualquer outra ocorrência;
- d) Manter actualizada a folha de carga dos bens pelos quais são responsáveis, ficando o original na Comissão de Gestão do Património e o duplicado afixado em local bem visível no serviço responsável pelo bem.

#### **Artigo 77.º**

##### **(Gabinete de Apoio ao Investimento)**

O Gabinete de Apoio ao Investimento depende directamente do Administrador Executivo da área financeira e será dotado de um técnico superior.

#### **Artigo 78.º**

##### **(Competências do Gabinete de Apoio ao Investimento)**

O Gabinete de Apoio ao Investimento terá as seguintes competências:

- a) Manter e desenvolver sistema de informação de acompanhamento de todos os investimentos realizados no Hospital;
- b) Preparar candidaturas aos fundos estruturais em articulação com os respectivos gestores de projecto;
- c) Manter actualizados todos os processos referentes às respectivas candidaturas;
- d) Elaborar *reporting* mensal relativo à execução dos projectos de investimento.

## **CAPÍTULO III**

### **ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS**

#### **SECÇÃO 1**

#### **DISPOSIÇÕES GERAIS**

##### **Artigo 79.º**

##### **(Departamentos, Serviços e Unidades Funcionais)**

1. O Hospital estrutura-se em departamentos, serviços e unidades funcionais, sendo cada um dirigido por responsável próprio.
2. O departamento é constituído por serviços e, eventualmente, por unidades funcionais, tendo em vista a resposta flexível e articulada às exigências e prossecução dos objectivos comuns.
3. O serviço é a unidade básica da organização, funcionando autonomamente ou de forma agregada em departamentos.
4. As Unidades Funcionais são agregações especializadas de recursos humanos e tecnológicos, integrados em serviços ou departamentos, ou partilhados por distintos serviços ou departamentos.
5. A organização e a nomenclatura dos departamentos, serviços, unidades funcionais, enquanto centros de custo, reflecte-se na estrutura da contabilidade analítica do Hospital, tendo em conta a aplicação da Portaria N.º 898/2000, de 28 de Setembro (Plano Oficial de Contas do Ministério da Saúde).

##### **Artigo 80.º**

##### **(Natureza dos Serviços)**

1. Os serviços do Hospital encontram-se organizados em três áreas distintas:
  - a) Serviços de acção médica;
  - b) Serviços complementares de diagnóstico e terapêutica;
  - c) Serviços de apoio.
2. Todos os serviços se organizam como centros de custos, de acordo com o plano de contabilidade analítica, sendo que os de acção médica e os complementares de diagnóstico e terapêutica, também se constituem como centros de proveitos.
3. A organização interna de cada uma destas áreas é suportada por uma estrutura que pode incluir três tipos de unidades: os departamentos, os serviços e as unidades funcionais.

4. A criação ou extinção dos departamentos, serviços ou unidades funcionais é da competência do conselho de administração e será objecto de posterior revisão deste regulamento interno.

##### **Artigo 81.º**

##### **(Competências e Práticas de Gestão)**

1. Compete a todos os responsáveis de unidades, serviços e departamentos pôr em prática as actividades próprias do ciclo de gestão, a saber:
  - a) Planear, de acordo com os objectivos gerais de exploração para o hospital, tendo como instrumentos o plano de acção e o orçamento;
  - b) Executar, pondo em prática, as medidas constantes do plano;
  - c) Acompanhar o cumprimento dos objectivos e reportar para o nível superior os resultados atingidos;
  - d) Corrigir os desvios, tomando ou propondo as medidas adequadas.
2. Todos os responsáveis seguirão as melhores práticas na gestão dos recursos colocados sob a sua direcção, nomeadamente:
  - a) Orientarão a actividade do departamento, serviço ou unidade na satisfação das necessidades e expectativas dos utentes;
  - b) Exercerão a sua actividade, através da melhoria continua da estrutura, dos processos e dos resultados, identificando e resolvendo problemas;
  - c) Promoverão a valorização dos recursos humanos, através da actualização do conhecimento;
  - d) Estabelecerão processos multidisciplinares e intersectoriais de trabalho;
  - e) Manterão um sistema eficaz de controlo, destinado à salvaguarda dos activos e à economia no consumo de recursos;
  - f) Assegurarão um sistema de informação qualificado, íntegro e fiável;
  - g) Providenciarão pela gestão dos recursos do serviço, com base em padrões de qualidade e eficiência.
3. Todos os responsáveis indicarão sempre quem os substitui nas suas ausências ou impedimentos.
4. O pessoal com funções de direcção pode delegar competências, reservando sempre o controlo das actividades delegadas.

## **SECÇÃO 2**

### **SERVIÇOS DE ACÇÃO MÉDICA**

#### **Subsecção 1**

##### **Âmbito dos Serviços de Acção Médica**

###### **Artigo 82.º**

###### **(Áreas dos Serviços de Acção Médica)**

1. Estes serviços desenvolvem as suas actividades nas seguintes áreas:
  - a) Internamento;
  - b) Cirurgia ambulatória;
  - c) Consulta externa;
  - d) Hospital de dia;
  - e) Urgência;
  - f) Domicílio.

###### **Artigo 83.º**

###### **(Internamento)**

1. Os cuidados em regime de internamento organizam-se de acordo com o seu grau de intensidade, especialização e regime hoteleiro.
2. Doente internado é o indivíduo admitido que ocupe cama (ou berço de neonatologia ou pediatria), para diagnóstico ou tratamento, com permanência de, pelo menos, vinte e quatro horas.
3. Os serviços de internamento deverão organizar-se garantindo uma gestão eficiente das camas, com demoras médias tendencialmente decrescentes, e com taxas de ocupação anuais em torno dos 85%.
4. Tendo em conta os indicadores de eficiência na gestão das camas, e os princípios referidos no n.º 1 deste artigo, o conselho de administração determinará, periodicamente, a lotação dos departamentos, e a utilizar pelos serviços e unidades funcionais.
4. Haverá no HESE E.P.E. uma unidade de internamento de convalescença, de acordo com o previsto na rede nacional de cuidados continuados, que receberá doentes com alta hospitalar.

###### **Artigo 84.º**

###### **(Cirurgia de Ambulatório)**

1. A Cirurgia de Ambulatório constitui um programa cirúrgico autónomo utilizando as instalações disponíveis, para admissão de todos os doentes cirúrgicos.

2. É Cirurgia de Ambulatório a intervenção cirúrgica programada, realizada sob anestesia geral, loco-regional ou local, que, embora habitualmente efectuada em regime de internamento, pode ser realizada em instalações próprias, com segurança e de acordo com as actuais *legis artis*, em regime de admissão e alta no período máximo de vinte e quatro horas e que é classificável de acordo com a tabela da Ordem dos Médicos num procedimento associado a um valor superior ou igual a 50 K.

###### **Artigo 85.º**

###### **(Consulta Externa)**

1. A Consulta Externa é constituída pelo conjunto da prestação de cuidados organizados preferencialmente de forma centralizada com marcação prévia, e só excepcionalmente sem agendamento.
2. Consulta Médica é o acto de assistência prestado por um médico a um indivíduo, podendo consistir em observação clínica, diagnóstico, prescrição terapêutica, aconselhamento ou verificação da evolução do seu estado de saúde.
3. Teleconsulta é a utilização de telemedicina na consulta externa suportada em comunicações interactivas, áudio-visuais e de dados em consulta médica com a presença do doente, a qual utiliza estes meios para emitir ou obter parecer à distância de, pelo menos, outro médico e com registo obrigatório no equipamento e no processo clínico do doente.
4. A consulta médica sem a presença do utente é o acto de assistência médica sem a presença do utente que resulta num aconselhamento, prescrição ou encaminhamento para outro serviço. Esta consulta pode estar associada a várias formas de comunicação utilizada, designadamente através de terceira pessoa, por correio tradicional, por telefone, por correio electrónico ou outro, e obriga a registo no processo clínico do utente.
5. A Consulta Externa deverá estar organizada com base em sistema de agendamento, com horas marcadas, tendo por base tempos médios, de primeiras consultas e subsequentes, por especialidades ou por médico. Poderá também haver agendamento por blocos ou grupos de doentes.
6. Os pedidos de primeiras consultas provenientes dos centros de saúde deverão ter como suporte um sistema de marcação "on-line".
7. O funcionamento das consultas externas deve reger-se por regulamento próprio que, entre outros incorpore os princípios constantes deste artigo.

### **Artigo 86.º**

#### **(Hospital de Dia)**

1. O Hospital de Dia é constituído pelos serviços ou unidades funcionais onde os doentes recebem, de forma programada, cuidados de saúde, permanecendo sob vigilância, num período inferior a vinte e quatro horas.
2. A hospitalização de dia baseia-se em programas e protocolos específicos, de acordo com as especialidades envolvidas.

### **Artigo 87.º**

#### **(Urgência)**

1. A Urgência do HESE E.P.E. é uma urgência polivalente que terá progressivamente todas as valências e organização próprias daquela classificação, e possuirá tendencialmente uma equipa profissional própria.
2. A Urgência seguirá um modelo de triagem, o de Manchester, de forma a garantir admissão por critérios de prioridade de urgência/emergência.
3. O regime de cobertura de urgência das especialidades é aprovado pelo conselho de administração, sob proposta do director clínico.
4. As escalas de urgência são mensalmente elaboradas pelos directores de serviço e visadas pelo director clínico.

### **Artigo 88.º**

#### **(Serviço Domiciliário)**

1. O Serviço Domiciliário é constituído pelo conjunto dos recursos destinados a prestar cuidados de saúde a pessoas doentes ou inválidas no seu domicílio, em lares ou em instituições afins;
2. As actividades domiciliárias são uma área a criar, tendo em conta os critérios de financiamento dos contratos-programa, identificando-se com potencial desenvolvimento, entre outras, as referentes a:
  - a) Cuidados paliativos;
  - b) Diálise peritoneal crónica ambulatória;
  - c) Medicina física e de reabilitação.

## **Subsecção 2**

### **Estrutura dos Departamentos, Serviços e Unidades Funcionais**

### **Artigo 89.º**

#### **(Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental)**

1. O Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental rege-se em especial pelo Decreto-Lei n.º 35/99, de 5 de Fevereiro e legislação que lhe suceder e desenvolve as seguintes actividades:
  - a) De internamento de agudos, garantindo o apoio a doentes crónicos internados em IPSS.
  - b) Em ambulatório desenvolve actividades de consultas externas e hospital de dia e dá apoio aos centros de saúde do Distrito de Évora.
  - c) O serviço domiciliário e a intervenção comunitária;
  - d) Perícias psiquiátricas e de psiquiatria forense.

### **Artigo 90.º**

#### **(Departamento de Cirurgia e Anestesiologia)**

O Departamento de Cirurgia e Anestesiologia que integra:

- a) Os Serviços de Anestesiologia, Bloco Operatório, Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica, Estomatologia, ORL, Oftalmologia, Ortopedia e Urologia;
- b) A Unidade Funcional de Cirurgia do Ambulatório e de Admissões de doentes cirúrgicos;
- c) Em consequência do processo de requalificação da urgência polivalente serão criados os serviços de Cirurgia Maxilo-Facial, de Cirurgia Vasculiar e de Neurocirurgia.

### **Artigo 91.º**

#### **(Departamento de Medicina)**

1. O Departamento de Medicina integra:
  - a) Os Serviços Medicina 1, Medicina 2, Cardiologia, Dermatologia, Gastroenterologia, Nefrologia, Neurologia, Oncologia Médica e Pneumologia;
  - b) As Unidades Funcionais de Especialidades Médicas, Acidentes Vasculares Cerebrais, Hematologia, Imunoalergologia e Ultrassonografia.
2. O Internamento dos Serviços de Gastroenterologia, Nefrologia, Oncologia Médica e Pneumologia será realizado nos Serviços Medicina 1, Medicina 2 e Especialidades Médicas.

### **Artigo 92.º**

#### **(Departamento da Mulher e da Criança)**

1. O Departamento da Mulher e da Criança que integra:
  - a) O Serviço de Obstetria/Ginecologia e o Serviço de Pediatria, que inclui os Serviços de Neonatologia e Urgência Pediátrica;
  - b) A Unidade Funcional de Cirurgia Pediátrica.
2. O internamento das crianças correspondentes às especialidades cirúrgicas é realizado no serviço de Pediatria.

### **Artigo 93.º**

#### **(Departamento de Urgência/Emergência)**

1. O Departamento de Urgência/Emergência que integra:
  - a) O Serviço de Urgência e o Serviço de Cuidados Intensivos Polivalente;
  - b) As Unidades Funcionais de S.O. (Sala de Observações), a Unidade de Internamento de Curta Duração, a Emergência Intra-Hospitalar e a Emergência Pré-Hospitalar (VMER).

### **Artigo 94.º**

#### **(Serviço de Medicina Física e de Reabilitação)**

O Serviço de Medicina Física e de Reabilitação desenvolve actividades de consulta externa, técnicas de fisioterapia e de internamento, e dá apoio aos doentes dos departamentos hospitalares e ao serviço de convalescença.

### **Artigo 95.º**

#### **(Serviço de Convalescença)**

O Serviço de Convalescença integra a rede de cuidados continuados, recebendo doentes com alta dos serviços de internamento hospitalares, e doentes devidamente referenciados pelas equipas de coordenação local (ECL) com necessidade de internamento, admitidos directamente sempre que não se justifique passar pelo serviço de urgência ou por outros serviços hospitalares.

### **Subsecção 3**

#### **Estatuto e Competências dos Directores de Departamento e de Serviço**

### **Artigo 96.º**

#### **(Estatuto dos Directores de Departamento e de Serviço)**

1. O Estatuto dos Directores de Departamento e de Serviço rege-se pelo disposto nos artigos 41.º a 43.º do Decreto-Lei n.º 73/90, de 6 de Março e legislação que lhe suceder.
2. O Director de Departamento é nomeado em comissão de serviço, por três anos, pelo conselho de administração sob proposta do director clínico de entre os médicos com condições para serem nomeados directores de serviço.
3. O Director de Serviço é nomeado pelo conselho de administração sob proposta do Director Clínico ouvida o director do departamento, em comissão de serviço por um período de três anos, de entre os médicos que manifestem notórias capacidades de organização, qualidades de chefia e competências de gestão.
4. O Director de Serviço está hierarquicamente dependente do director do departamento e ambos do director clínico e do Conselho de Administração do Hospital.
5. As comissões de serviço dos directores de departamento e de serviço, para além das situações previstas no artigo 43.º do Decreto-Lei n.º 73/90, de 6 de Março, ou legislação que lhe suceder, podem ser dadas por findas, a todo o tempo, pelo Conselho de Administração, em resultado do incumprimento dos objectivos previamente definidos.

### **Artigo 97.º**

#### **(Competências do Director do Departamento)**

São competências dos Directores de Departamento:

- a) Promover, coordenar e programar as iniciativas técnico-científicas e de investigação dos diversos serviços que integram o departamento;
- b) Compatibilizar e propor os planos de acção preparados pelos diversos serviços do departamento com vista à sua integração no plano de exploração do hospital;
- c) Garantir a utilização da capacidade instalada, designadamente pelo aproveitamento dos equipamentos e infra-estruturas existentes e pela diversificação do regime de horário de trabalho, de modo a alcançar uma taxa óptima da utilização dos recursos disponíveis;
- d) Definir, propor e adoptar as medidas adequadas à rentabilização da capacidade instalada do departamento, designadamente através de uma utilização

não compartimentada da mesma, bem como acompanhar o sistema de avaliação;

- e) Propor e adoptar as medidas necessárias à melhoria das estruturas organizativas, funcionais e físicas dos serviços do departamento, com vista ao incremento da eficiência conjunta da utilização dos recursos disponíveis, ao aumento da sua eficácia e à obtenção de melhores resultados;
- f) Preparar informações, relatórios e outros documentos com a periodicidade adequada e submetê-los ao conselho de administração de forma a mantê-lo constantemente informado;
- g) Assegurar a máxima integração da actividade dos serviços de departamento, designadamente através da partilha de instalações e equipamento, multidisciplinariedade de actuação e desenvolvimento de projectos comuns, nomeadamente através de estruturas matriciais e transversais de prestação de cuidados;
- h) Desenvolver a implementação de instrumentos de garantia de qualidade técnica dos serviços do departamento;
- i) Velar pela constante actualização do pessoal, designadamente a que promova a multidisciplinaridade e intersectorialidade interna, bem como pelos aspectos relativos à execução da política de recursos humanos definida para o hospital.

#### **Artigo 98.º**

##### **(Competências do Director de Serviço)**

##### **1. São competências dos Directores de Serviço:**

- a) Definir a organização da prestação de cuidados de saúde e emitir orientações, na observância das normas emitidas pelas entidades competentes;
- b) Elaborar o plano anual de actividades e orçamento do serviço;
- c) Analisar mensalmente os desvios verificados face à actividade esperada e às verbas orçamentais, corrigi-los ou, sendo necessário, propor medidas correctivas ao director clínico ou de departamento, quando exista;
- d) Assegurar a produtividade e eficiência dos cuidados de saúde prestados e proceder à sua avaliação sistemática;
- e) Acompanhar a realização de ensaios clínicos ou outras actividades promocionais em que esteja envolvido o nome do estabelecimento ou o serviço do hospital

sem colidir com o disposto no número anterior;

- f) Promover a aplicação dos programas de controlo de qualidade e de produtividade, zelando por uma melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde;
- g) Garantir a organização e constante actualização dos processos clínicos, designadamente através da revisão das decisões de admissão e de alta, mantendo um sistema de codificação correcto e atempado das altas clínicas;
- h) Propor ao Director Clínico ou de departamento, quando necessário, a realização de auditorias clínicas;
- i) Propor a celebração de protocolos de colaboração ou apoio, contratos de prestação de serviço ou convenções com profissionais de saúde e instituições públicas e privadas, no âmbito das suas actividades e para a prossecução dos objectivos definidos;
- j) Garantir a actualização das técnicas utilizadas, promovendo por si ou propondo aos órgãos competentes as iniciativas aconselháveis para a valorização, o aperfeiçoamento e a formação profissional do pessoal em serviço, e organizar e supervisionar todas as actividades de formação e investigação;
- k) Tomar conhecimento e determinar as medidas adequadas em resposta a reclamações apresentadas pelos utentes;
- l) Assegurar a gestão adequada dos recursos humanos, incluindo a avaliação interna do desempenho global dos profissionais, dentro dos parâmetros estabelecidos;
- m) Exercer o poder disciplinar sobre todo o pessoal, independentemente do regime de trabalho que o liga ao hospital;
- n) Promover a manutenção de um sistema de controlo interno eficaz destinado a assegurar a salvaguarda dos activos, a integridade e fiabilidade do sistema de informação e a observância das leis, dos regulamentos e das normas aplicáveis, assim como o acompanhamento dos objectivos globais definidos;
- o) Garantir o registo atempado e correcto da contabilização dos actos clínicos e providenciar pela gestão dos bens e equipamentos do serviço;
- p) Assegurar a gestão adequada e o controlo dos consumos dos produtos mais significativos, nomeadamente medicamentos e material clínico.

2. O Director de Serviço pode delegar as suas competências, reservando sempre para si o controlo da actividade do mesmo.

#### **Artigo 99.º**

##### **(Estatuto do Enfermeiro Supervisor e Enfermeiro Chefe)**

1. As funções de supervisão e de chefia de enfermagem dos serviços de acção médica são desempenhadas respectivamente por enfermeiros supervisores e enfermeiros chefes e por outros enfermeiros nomeados pelo conselho de administração por proposta do enfermeiro director.
2. Na falta de enfermeiros chefes para a chefia de enfermagem dos serviços de acção médica poderão ser nomeados enfermeiros especialistas com notórias capacidades de organização e chefia.

#### **Artigo 100.º**

##### **(Competências do Enfermeiro Supervisor)**

Nos termos do disposto no n.º 2 do artigo 8.º, do Decreto-Lei n.º 437/91, de 8 de Novembro e da legislação que lhe suceder, ao Enfermeiro Supervisor compete:

- a) Colaborar com o Enfermeiro Director na definição de padrões de cuidados de enfermagem para o estabelecimento ou serviço (de enfermagem);
- b) Promover o intercâmbio de experiências dos enfermeiros chefes na gestão das unidades de cuidados, coordenando reuniões periódicas;
- c) Orientar os Enfermeiros Chefes na definição de normas e critérios para prestar cuidados de enfermagem, visando a concretização dos padrões de cuidados de enfermagem definidos para o estabelecimento ou serviço;
- d) Colaborar com o Enfermeiro Director na admissão de enfermeiros e sua distribuição pelas unidades de cuidados, tendo em conta as necessidades qualitativas e quantitativas;
- e) Colaborar com o Enfermeiro Director no estabelecimento de critérios referentes à mobilidade interna de pessoal de enfermagem;
- f) Avaliar os Enfermeiros Chefes e participar na avaliação de enfermeiros de outras categorias;
- g) Elaborar um plano de acção anual, relativamente ao seu sector, em articulação

com os enfermeiros chefes desse sector, assim como o respectivo relatório;

- h) Colaborar com o Enfermeiro Director na avaliação da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados no estabelecimento ou serviço, tendo em conta os recursos humanos e materiais das unidades de cuidados;
- i) Orientar os Enfermeiros Chefes relativamente à avaliação da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados;
- j) Participar nas comissões de escolha de material e equipamento a adquirir para a prestação de cuidados;
- k) Colaborar na definição de prioridades para projectos de investigação previstos para o estabelecimento ou serviço;
- l) Realizar ou colaborar em trabalhos de investigação sobre gestão de serviços de enfermagem/cuidados de enfermagem;
- m) Divulgar pelas unidades de cuidados do seu sector a informação com interesse para o respectivo pessoal de enfermagem;
- n) Utilizar os resultados de trabalhos de investigação na melhoria da gestão das unidades de cuidados;
- o) Participar nos estudos que visem a determinação de custos/benefícios, no âmbito dos cuidados de enfermagem;
- p) Colaborar com o Enfermeiro Director na definição, divulgação e avaliação das políticas ou directivas formativas do estabelecimento ou serviço;
- q) Colaborar com o Enfermeiro Director na elaboração de protocolos com os estabelecimentos de ensino relativamente à formação básica e pós-básica de enfermeiros;
- r) Promover a concretização das políticas ou directivas formativas do estabelecimento ou serviço.

#### **Artigo 101.º**

##### **(Competências do Enfermeiro-Chefe)**

Compete ao Enfermeiro-Chefe, para além das competências constantes do Decreto-Lei n.º 437/91, de 8 de Novembro, sua legislação complementar, ou da que lhe suceder:

- a) Supervisionar os cuidados de enfermagem e coordenar, tecnicamente, a actividade de enfermagem;
- b) Colaborar na preparação de planos de acção e respectivos relatórios do serviço e promover a utilização optimizada dos



recursos, com especial relevo para o controlo dos consumos;

- c) Programar as actividades de enfermagem, definindo, nomeadamente, as obrigações específicas dos enfermeiros e do pessoal auxiliar que com eles colabora, em especial os auxiliares de acção médica, propondo medidas destinadas a adequar os recursos disponíveis às necessidades, nomeadamente quando da elaboração de horários e planos de férias;
- d) Propor o nível e tipo de qualificação exigido ao pessoal de enfermagem, em função dos cuidados de enfermagem a prestar;
- e) Elaborar, de forma articulada, o plano e os relatórios anuais, referentes às actividades de enfermagem;
- f) Incrementar métodos de trabalho que favoreçam um melhor nível de desempenho do pessoal de enfermagem e responsabilizar-se pela garantia da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados;
- g) Promover a divulgação da informação com interesse para o pessoal de enfermagem;
- h) Avaliar o pessoal de enfermagem, e o pessoal auxiliar do serviço, em articulação com o respectivo encarregado de sector ou chefe dos serviços gerais.

### **SECÇÃO 3**

#### **SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA**

##### **Artigo 102.º**

###### **(Áreas dos Serviços Complementares de diagnóstico e terapêutica)**

1. São serviços complementares de Diagnóstico e Terapêutica do HESE EPE:
  - a) Serviço de Anatomia patológica;
  - b) Serviço de Imagiologia;
  - c) Serviço de Imunohemoterapia;
  - d) Serviço de Patologia clínica.
2. Na dependência dos respectivos serviços de acção médica existem as seguintes unidades funcionais:
  - a) Técnicas de cardiologia;
  - b) Técnicas de oftalmologia e ortóptica;

- c) Técnicas de neurologia;
- d) Técnicas de fisioterapia;
- e) Técnicas de otorrino;
- f) Angiografia Digital e Cardiologia de Intervenção.

##### **Artigo 103.º**

###### **(Organização dos Serviços Complementares de Diagnóstico e Terapêutica)**

1. Os Serviços Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, enquanto centros de custos, constituem-se como secções auxiliares de apoio clínico, que se organizam por princípios de racionalidade e eficiência contribuindo para a redução dos custos unitários dos serviços de acção médica.
2. Visando o objectivo referido no número anterior, constituir-se-ão também como centros de proveitos, enquanto fornecedores internos mas também oferecendo serviços ao exterior.
3. No regulamento a que se refere o n.º 2 do artigo 23.º serão fixados os métodos de cálculo dos preços de transferência interna, de fornecimento dos Serviços Complementares de Diagnóstico e Terapêutica aos Serviços de Acção Médica.

##### **Artigo 104.º**

###### **(Estatuto e Competências dos Directores de Serviço)**

O Estatuto, formas de nomeação e Competências do Director de Serviços Complementares de Diagnóstico e Terapêutica obedece ao disposto nos artigos 83.º e 85.º do presente regulamento.

##### **Artigo 105.º**

###### **(Estatuto do Técnico Coordenador)**

1. Nos Serviços Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, as funções de coordenação, serão exercidas nos termos do artigo do artigo 11.º do Decreto-Lei 564/99 de 21 de Dezembro, ou legislação que lhe suceda.
2. Para o exercício das funções de Coordenador é designado por deliberação do conselho de administração, o técnico de categoria mais elevada, não inferior a técnico principal, habilitado com o curso de estudos superiores especializados em ensino e administração, o curso complementar de ensino e administração ou diploma de estudos pós-graduados em áreas de gestão ou de administração Pública, conferentes do grau de licenciado ou seu equivalente legal.

3. As funções de Coordenador são exercidas pelo período de quatro anos, prorrogável, mediante confirmação do órgão dirigente máximo do serviço ou estabelecimento, salvo o disposto no n.º 4 do artigo 29.º, desde que não exista outro técnico que nos termos previstos neste artigo deva exercê-las.
4. Só há lugar ao exercício de funções de coordenação quando existam, pelo menos, quatro técnicos de diagnóstico e terapêutica na respectiva profissão.

### **Artigo 106.º**

#### **(Competências do Técnico Coordenador)**

##### 1. Compete ao Técnico Coordenador:

- a) Contribuir para a definição dos objectivos da sua profissão, em conjunto com a equipa que coordena, em conformidade com os objectivos gerais da instituição;
- b) Coordenar as actividades da equipa, de acordo com os objectivos do respectivo serviço;
- c) Proceder à distribuição do trabalho;
- d) Apoiar tecnicamente as actividades dos profissionais do seu sector, designadamente acolhendo e integrando os técnicos recém admitidos;
- e) Proceder ao planeamento, controlo e avaliação periódica do exercício e actividades dos técnicos e de outro pessoal afecto ao respectivo sector, sem prejuízo, neste último caso, das competências das respectivas chefias;
- f) Promover reuniões periódicas com os elementos da sua profissão, de modo a identificar problemas, detectar carências e propor soluções adequadas;
- g) Elaborar pareceres relacionados com a área de actividade que coordena, quer por iniciativa própria, quer por solicitação do director do serviço ou outro órgão da respectiva estrutura hierárquica;
- h) Prestar informações e esclarecimentos aos órgãos da estrutura hierárquica da instituição;
- i) Participar nos processos de concursos, integrando os júris ou indigitando profissionais para o efeito, bem como na avaliação do desempenho;
- j) Propor o plano de férias do pessoal do respectivo sector;
- k) Propor os horários de trabalho dos técnicos que coordena, bem como elaborar a escala de serviço e verificar o respectivo cumprimento;

- l) Autorizar a troca de turnos;
- m) Participar na elaboração do plano de acção do serviço, na previsão de orçamentos e no relatório de exercício;
- n) Informar sobre matérias relacionadas com a mobilidade do pessoal técnico, licenças e demais matérias de gestão de idêntica natureza;
- o) Proceder ao levantamento e organização estatística do movimento assistencial do sector e orientar a organização de ficheiros, se necessário;
- p) Zelar pela correcção técnica, rentabilidade e humanização dos cuidados de saúde no respectivo sector;
- q) Participar na acreditação e controlo de qualidade;
- r) Identificar necessidades de formação em geral e promover a formação contínua dos profissionais, participar em acções de formação e analisar os resultados da formação, utilizando os adequados indicadores;
- s) Colaborar na organização de acções de formação de outro pessoal, se necessário, e incentivar acções de investigação e pesquisa no domínio da respectiva profissão;
- t) Detectar carências e avaliar os meios materiais já existentes, propondo medidas para a sua melhor rentabilização e eficiência;
- u) Integrar comissões de escolha e recepção de materiais de uso corrente e equipamentos;
- v) Requisitar materiais e equipamentos e assegurar a sua correcta utilização;
- w) Colaborar na organização e planeamento de espaços de trabalho e participar no controlo e segurança nos locais de trabalho e zelar pela manutenção e funcionamento do material e equipamento do serviço;
- x) Avaliar o pessoal técnico, e o pessoal auxiliar do serviço, em articulação com o respectivo encarregado de sector ou chefe dos serviços gerais.

### **SECÇÃO 4**

#### **SERVIÇOS DE APOIO**

### **Artigo 107.º**

#### **(Áreas dos Serviços de Apoio)**

Os Serviços de Apoio estruturam-se nas seguintes duas grandes áreas:

- a) Serviços de Gestão e Logística;
- b) Serviços de Apoio Geral.

### **Artigo 108.º**

#### **(Gestão e Direcção dos Serviço de Apoio)**

1. A Gestão e Direcção de Serviços de Suporte serão asseguradas pelos profissionais da carreira de administração hospitalar do quadro de pessoal ou em funções no HESE.
2. A Gestão e Direcção de Serviços de Apoio serão também asseguradas por profissionais de reconhecido mérito profissional seleccionados de entre os quadros superiores do HESE ou recrutados no exterior sempre que tal se torne imprescindível.
3. O Conselho de Administração poderá delegar competências nos profissionais referidos no número anterior.

### **Artigo 109.º**

#### **(Nomeação dos Responsáveis dos Serviços de Apoio)**

1. Os Responsáveis pelos Serviços de Apoio são nomeados pelo Conselho de Administração, em comissão de serviço, por um período de três anos, nos termos da lei aplicável.
2. Para os efeitos do disposto no número anterior, a respectiva nomeação deve recair, preferencialmente, e sempre que o quadro de pessoal institucional o permita, em profissionais que manifestem notórias capacidades de organização e experiência de gestão e chefia, sem prejuízo do preenchimento dos requisitos legais necessários para o exercício dos respectivos cargos e chefias.
3. A chefia de cada um dos serviços de apoio será atribuída, nos termos e princípios dos números anteriores, a pessoal integrado nas carreiras cujo conteúdo funcional se enquadra na natureza e missão específicas destes serviços.

### **Artigo 110.º**

#### **(Competências dos Responsáveis dos Serviços de Apoio)**

1. Aos Responsáveis pelos Serviços compete, com salvaguarda das competências atribuídas por lei a outros órgãos, planear e dirigir toda a actividade do respectivo serviço, sendo responsável pela utilização e pelo eficiente

aproveitamento dos recursos postos à sua disposição.

2. Compete, em especial, ao Responsável pelo Serviço, o seguinte:
  - a) Elaborar o plano anual de actividades e o orçamento do serviço;
  - b) Analisar mensalmente os desvios verificados face à actividade esperada e às verbas orçamentadas, corrigi-los ou, sendo necessário, propor medidas correctivas ao conselho de administração;
  - c) Promover a manutenção de um sistema de controlo interno eficaz destinado a assegurar a salvaguarda dos activos, a integridade e fiabilidade do seu sistema de informação e a observância das leis, dos regulamentos e das normas aplicáveis, assim como o acompanhamento dos objectivos globais definidos;
  - d) Assegurar a gestão adequada dos recursos humanos, incluindo a avaliação interna do desempenho global dos profissionais, dentro dos parâmetros estabelecidos, e manter a disciplina do serviço, assegurando o cumprimento integral por todo o pessoal, independentemente do regime de trabalho que o liga ao hospital;
  - e) Promover a organização e o registo da contabilidade, bem como providenciar pela organização e cadastro dos bens, móveis e imóveis;
  - f) Assegurar a gestão adequada dos artigos em armazém, o respectivo circuito e o controlo dos consumos dos produtos mais significativos, utilizando para o efeito as técnicas mais adequadas;
  - g) Promover a aplicação dos programas de controlo de qualidade e de produtividade, zelando por uma melhoria contínua da qualidade dos serviços e propondo ao conselho de administração, quando necessário, a realização de auditorias;
  - h) Propôr a celebração de protocolos de colaboração ou apoio, contratos de prestação de serviço ou convenções com instituições, públicas e privadas, no âmbito das suas actividades e para a prossecução dos objectivos definidos;
  - i) Zelar pela actualização das técnicas utilizadas, promovendo por si ou propondo aos órgãos competentes as iniciativas aconselháveis para a valorização, o aperfeiçoamento e a formação profissional do pessoal em serviço, e organizar e supervisionar todas as actividades de formação e investigação.

**Subsecção 1**  
**Serviços de Gestão e Logística**

**Artigo 111.º**  
**(Natureza dos Serviços de Gestão e de Logística)**

Os Serviços de Gestão e de Logística agrupam-se no Departamento Administrativo e Financeiro e no Departamento de Logística, que dependem do Presidente do Conselho de Administração e Vogais Executivos, de acordo com o sistema de delegação de competências a que se refere na alínea d) do n.º 2 do artigo 14.º

**Artigo 112.º**  
**(Departamento Administrativo e Financeiro)**

1. O Departamento Administrativo e Financeiro que integra os seguintes serviços:
  - a) O Serviço de Gestão de Recursos Humanos;
  - b) Serviços Financeiros;
  - c) Serviço de Gestão de Doentes.
2. O Departamento Administrativo e Financeiro, será dirigido por um administrador executivo, administrador Hospitalar ou técnico superior nomeado com a categoria de director de serviços.

**Artigo 113.º**  
**(Serviço de Gestão de Recursos Humanos)**

1. O Serviço de Gestão de Recursos Humanos terá como Director um licenciado, nomeado ou contratado, com a categoria de Director de Serviço.
2. Compete ao Serviço de Gestão de Recursos Humanos:
  - a) Organizar e assegurar os serviços de administração de pessoal, incluindo o controlo de assiduidade e o processamento de vencimentos;
  - b) Participar na definição da política e assegurar a elaboração e gestão do plano de recursos humanos;
  - c) Gerir o sistema de carreiras, de classificação de serviço e de avaliação de desempenho e de informação de pessoal;
  - d) Assegurar as actividades inerentes ao recrutamento, selecção e acolhimento de pessoal;
  - e) Assegurar o cumprimento de todas as obrigações legais em matéria de recursos humanos;

- f) Informar todos os processos da área dos recursos humanos para decisão superior;
- g) Participar na elaboração dos orçamentos anuais, na componente das despesas com pessoal;
- h) Garantir o suporte à implantação dos sistemas de avaliação de desempenho do pessoal;
- i) Colaborar na representação do hospital em comissões e grupos de trabalho, de acordo com as suas competências;
- j) Articular-se e apoiar o centro de formação e o serviço de saúde ocupacional;
- k) Colaborar na definição do sistema de incentivos ao bom desempenho profissional e coordenar a sua aplicação.
- l) Elaborar o Balanço Social

**Artigo 114.º**  
**(Serviços Financeiros)**

1. A missão dos Serviços Financeiros é assegurar os sistemas de contabilidade patrimonial, orçamental e de custos, nos termos definidos no Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde (POCMS), e de acordo com os diplomas que regulam o regime de gestão financeira do estado.
2. Os Serviços Financeiros terão como director um licenciado, nomeado ou contratado, com a categoria de Director de Serviço, e terão o apoio de um técnico oficial de contas (TOC).
3. Ao Director dos Serviços Financeiros compete assegurar o normal funcionamento dos serviços, e elaborar os orçamentos, respectivas alterações, e a conta de gerência, com as orientações do seu superior hierárquico.
4. Os Serviços Financeiros estruturam-se nas secções de contabilidade e de tesouraria.
5. À secção da contabilidade compete:
  - a) Colaborar na elaboração dos orçamentos e da conta de gerência;
  - b) Registrar e controlar os movimentos relativos à arrecadação de receitas;
  - c) Cabimentar todos os processos de despesa;
  - d) Executar a escrituração contabilística dos serviços;
  - e) Assegurar a gestão dos recursos financeiros, contabilizar o seu movimento e promover os pagamentos;
  - f) Verificar e processar todos os documentos de despesa remetidos pelas unidades orgânicas e serviços;

- g) Assegurar o controlo, processamento, disponibilização e regularização de fundos de maneiio e permanentes;
  - h) Assegurar o controlo e processamento da reposição de fundos de maneiio bem como o apuramento e entrega do saldo relativo aos fundos de maneiio e permanentes;
  - i) Participar na definição de sistema de controlo interno.
6. À Tesouraria compete:
- a) Proceder à arrecadação de receitas, ao pagamento de despesas e à recepção dos respectivos recibos;
  - b) Efectuar depósitos de valores e levantamentos de fundos e controlar as contas bancárias correntes;
  - c) Elaborar os balancetes de caixa relativos aos recebimentos e pagamentos efectuados;
  - d) Assegurar a guarda dos valores em sua posse e zelar pelas existências em cofre;
  - e) Colaborar na elaboração da conta de gerência;
  - f) Exercer as demais competências que lhe sejam cometidas.

#### **Artigo 115.º**

##### **(Serviço de Gestão de Doentes)**

1. O Serviço de Gestão de Doentes terá como director um licenciado, nomeado ou contratado, com a categoria de Director de Serviço.
2. Ao Serviço de Gestão de Doentes compete:
  - a) Organizar e manter actualizado o sistema de informação pública sobre as actividades e serviços do hospital e sobre os direitos e deveres dos utentes, através dos meios de comunicação apropriados aos doentes actuais e potenciais do hospital;
  - b) Difundir pelas instituições referenciadoras de doentes ao hospital os critérios de admissão desses doentes;
  - c) Recepcionar e encaminhar para os serviços adequados os pedidos de consultas e exames formulados por entidades externas e garantir o retorno da informação por parte dos profissionais do hospital;
  - d) Garantir o registo de todos os cuidados de saúde prestados aos doentes e assegurar a cobrança das taxas moderadoras e sua normas;
  - e) Garantir todos os procedimentos prévios e necessários à adequada emissão da facturação;

- f) Organizar e manter actualizado o sistema de informação sobre o estado clínico ou óbito de doentes;
- g) Assegurar a gestão e controlo dos termos de responsabilidade relativos a actos a efectuar no exterior ou no interior do hospital;
- h) Assegurar a recepção de pedidos de relatórios clínicos e o seu processamento;
- i) Abrir e organizar o processo individual do doente (informático e físico) suportado no número e cartão do utente/cidadão;
- j) Encaminhar os doentes e familiares para o serviço ou unidade competente para o tratamento;
- k) Assegurar os registos administrativos e estatísticos subsequentes aos internamentos, consultas e exames de diagnóstico e terapêutica efectuados e dos grupos de diagnósticos homogêneos e cirurgia de ambulatório;
- l) Instruir os processos para assistência médica noutro hospital, nacional ou estrangeiro;
- m) Organizar e manter actualizados o arquivo activo de processos individuais do utente e o arquivo central dos inactivos;
- n) Organizar o sistema de visitas aos doentes internados;
- o) Organizar o transporte dos doentes em ambulância e assegurar o controlo da respectiva facturação;
- p) Organizar e gerir o secretariado clínico e gerir os gabinetes de consulta.

#### **Artigo 116.º**

##### **(Departamento de Logística)**

1. O Departamento de Logística integra os seguintes serviços:
  - a) Os serviços farmacêuticos;
  - b) Serviço de Aprovisionamento;
  - c) O Serviço de Instalações e Equipamentos;
  - d) O Serviço de Tecnologias e Sistemas de Informação.
2. O Departamento de Logística, será dirigido por um administrador executivo, administrador Hospitalar ou técnico superior nomeado com a categoria de Director de Serviço.

### **Artigo 117.º**

#### **(Serviços Farmacêuticos)**

1. As competências dos Serviços Farmacêuticos são as previstas no Decreto-Lei n.º 44204/62, de 22 de Fevereiro e na Resolução de Conselho de Ministros n.º 128/2002, ou legislação que lhe suceda, nomeadamente o exercício da farmácia clínica, a participação no aprovisionamento, armazenagem e distribuição dos medicamentos e da informação que a eles diz respeito.
2. Os Serviços Farmacêuticos serão dirigidos por um técnico superior de saúde – ramo de farmácia ou licenciado em ciências farmacêuticas, nomeado ou contratado com a categoria de Director de Serviço.
3. Os Serviços Farmacêuticos deverão organizar-se pelos princípios e normas técnico-científicas das ciências farmacêuticas, e por princípios de economia, visando os melhores resultados de custo-eficácia na utilização dos medicamentos.
4. Os Serviços Farmacêuticos deverão organizar-se de modo a garantir a implantação de sistemas de distribuição de medicamentos, automáticos, e em dose unitária a todos os doentes internados.
5. Compete também aos Serviços Farmacêuticos colaborar na investigação e no ensaio das suas áreas específicas, designadamente através da colaboração nos ensaios clínicos autorizados no hospital e na preparação e aperfeiçoamento dos profissionais.

### **Artigo 118.º**

#### **(Serviço de Aprovisionamento)**

1. O Serviço de Aprovisionamento terá como director um licenciado nomeado ou contratado com a categoria de Director de Serviço.
2. O Serviço de Aprovisionamento estrutura-se nas secções de compras e de gestão de stocks.
3. Compete ao Serviço de Aprovisionamento:
  - a) O planeamento das necessidades de bens e materiais consumíveis;
  - b) Organizar e manter actualizado o cadastro das instalações, equipamentos e viaturas;
  - c) Actualizar o inventário anual, proceder ao cálculo das respectivas amortizações e elaborar relatórios periódicos sobre o desenvolvimento dos investimentos em curso, em colaboração com os serviços financeiros;
  - d) Garantir a gestão administrativa e económica de todos os procedimentos de aquisição de bens e serviços e de obras públicas, em conformidade com as disposições legais e o previsto neste regulamento;

- e) Gestão e controlo de stocks, designadamente o desenvolvimento das acções de gestão administrativa, económica e física dos stocks;
- f) Controlar e avaliar a utilização dos artigos e a prestação dos serviços;
- g) Implantar e assegurar o funcionamento de modernos sistemas de distribuição de produtos;
- h) Participar na definição de sistema de controlo interno;
- i) Manter adequado sistema de arquivo dos processos de contratação;
- j) Gerir a frota do Hospital.

### **Artigo 119.º**

#### **(Serviço de Instalações e Equipamentos)**

1. O Serviço de Instalações e Equipamentos terá como director um licenciado nomeado ou contratado com a categoria de Director de Serviço.
2. Ao Serviço de Instalações e Equipamentos compete:
  - a) Participar na gestão de todo o património imobilizado do Hospital;
  - b) Promover, assegurar, acompanhar e fiscalizar a elaboração de projectos e a realização de obras;
  - c) Elaborar ou avaliar os projectos técnicos necessários à sua actividade;
  - d) Organizar e manter o arquivo técnico dos edifícios, das instalações técnicas especiais e do equipamento geral e médico;
  - e) Estudar e programar a manutenção dos edifícios, das instalações técnicas especiais e do equipamento geral e médico;
  - f) Manter actualizada uma base de dados informática da manutenção e revisão dos equipamentos;
  - g) Elaborar e difundir, em articulação com os serviços de gestão da segurança, manuais de procedimentos de utilização de instalações técnicas especiais e equipamentos, de acordo com as regras de segurança e qualidade aplicáveis e as instruções dos fabricantes e fornecedores;
  - h) Assegurar a adequada manutenção e assistência técnica a bens, equipamentos, edifícios e instalações do hospital;
  - i) Assegurar em articulação com os serviços de gestão da segurança as actividades necessárias ao bom funcionamento e

- manutenção dos sistemas de apoio de emergência;
- j) Organizar e manter actualizado o sistema de sinalização interno;
- k) Gerir a central telefónica;
- l) Assegurar os serviços de jardinagem e de limpeza dos jardins.

### **Artigo 120.º**

#### **(Serviço de Tecnologias e Sistemas de Informação)**

1. O Serviço de Tecnologias e Sistemas de Informação terá como director um licenciado nomeado ou contratado com a categoria de Director de Serviço.
2. O Serviço de Tecnologias e Sistemas de Informação estrutura-se nas áreas da informática.
3. Ao Serviço de Tecnologias e Sistemas de Informação compete:
  - a) Definir, em conjunto com o Conselho de Administração e os serviços, as necessidades e a política de informação para o suporte das actividades estratégicas e operacionais;
  - b) Preparar e dar execução ao processo de planeamento dos sistemas de informação da instituição;
  - c) Assegurar a operacionalidade, manutenção e segurança do parque informático e da rede de informação do Hospital, bem como as ligações às redes exteriores, designadamente à rede de informação da saúde;
  - d) Instalar ou promover a instalação de novos equipamentos informáticos e de infra-estruturas, particularmente de rede e cablagem, procedendo às acções necessárias ao seu correcto funcionamento;
  - e) Configurar os sistemas de forma homogénea e coerente em todo o hospital, de acordo com as configurações que vierem a ser definidas;
  - f) Analisar e dar parecer sobre as necessidades de equipamento informático expressas pelos serviços, numa perspectiva de rentabilização, racionalização e oportunidade;
  - g) Apoiar o utilizador na exploração das aplicações informáticas, das tecnologias de informação e comunicação do hospital;
  - h) Promover, em articulação com os serviços de formação, acções de formação dos utilizadores das aplicações informáticas existentes;

- i) Implementar medidas técnicas e organizativas de segurança da informação que impeçam a sua destruição, perda accidental, alteração, difusão ou acesso não autorizados;
- j) Assegurar a exploração das aplicações de suporte ao sistema de informação do hospital, bem como a sua inserção no desenvolvimento do sistema de informação do Serviço Nacional de Saúde;
- k) Organizar e manter registos cadastrais de todos os equipamentos informáticos instalados no hospital e monitorizar os respectivos tempos de imobilização;
- l) Assegurar e promover a utilização da Internet e da Intranet.

### **Subsecção 2**

#### **Serviços de Apoio Geral**

### **Artigo 121.º**

#### **(Natureza dos Serviços de Apoio Geral)**

São Serviços de Apoio Geral:

- a) Serviço social;
- b) Gabinete do utente;
- c) Serviço de nutrição e dietética;
- d) Serviço de esterilização;
- e) Serviço religioso;
- f) Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho;
- g) Serviço de Biblioteca e Documentação;
- h) Serviços Hoteleiros;
- i) Serviços Gerais.

### **Artigo 122.º**

#### **(Serviço Social)**

1. O Serviço Social é dirigido por um técnico superior de serviço social, nomeado pelo conselho de administração.
2. É da competência do Serviço Social apoiar os serviços de internamento, urgência e ambulatório, desenvolvendo sempre que possível um trabalho integrado nas respectivas equipas de tratamento, com o objectivo de ultrapassar ou minorar os problemas de natureza social dos utentes, que respeitem directamente com a sua situação de saúde.
3. Compete ainda ao Serviço Social o apoio directo ao utente e sua família, o acompanhamento e orientação para os recursos da comunidade, com vista a facilitar o processo de recuperação

e reintegração social do utente, contribuindo deste modo para a melhoria da qualidade de vida das populações.

### **Artigo 123.º**

#### **(Gabinete do Utente)**

1. O Gabinete do Utente é simultaneamente um instrumento de gestão dos serviços e um meio de defesa dos utentes e rege-se pelo disposto no despacho 26/86, de 30 de Junho e pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 189/96, de 28 de Novembro ou regulamentação que lhe suceder.
2. O Gabinete do Utente é constituído por uma equipa multidisciplinar de cinco elementos, um médico, um técnico do serviço social, um enfermeiro e um administrativo. Confirmar composição do nosso.
3. Compete ao Gabinete do Utente, entre outras:
  - a) Proceder ao atendimento personalizado do utente;
  - b) Informar o utente sobre o funcionamento e a melhor utilização dos serviços de saúde, bem como dos seus direitos e deveres;
  - c) Receber as sugestões e reclamações, analisar e tratar todas as exposições recebidas;
  - d) Propôr ao órgão gestor as medidas rectificativas julgadas necessárias para a resolução dos problemas objecto de reclamações;
  - e) Assegurar o tratamento informático das reclamações e sugestões.

### **Artigo 124.º**

#### **(Serviço de Nutrição e Dietética)**

1. O Serviço de Nutrição e Dietética é dirigido por um dietista integrado na carreira técnica de diagnóstico e terapêutica.
2. O Serviço de Nutrição e Dietética tem por finalidade principal contribuir para a optimização da nutrição e do suporte metabólico dos doentes hospitalares, competindo-lhes também:
  - a) Garantir o funcionamento duma consulta de nutrição e dietética;
  - b) Participar nos processos de contratação do fornecimento externo da alimentação a doentes e funcionários;
  - c) Definir as condições técnicas daqueles fornecimentos;
  - d) Controlar a qualidade dos alimentos consumidos no hospital, por doentes e funcionários;

- e) Controlar os processos de requisição das dietas e respectivo fornecimento;
- f) Participar nos processos de aquisição dos produtos alimentares e dietéticos;
- g) Exercer o controlo higiénico e sanitário das instalações e equipamentos adstritas aos serviços de alimentação.

### **Artigo 125.º**

#### **(Serviço Central de Esterilização)**

1. O Serviço Central de Esterilização (SCE) é um serviço de suporte à prestação de cuidados dotado de autonomia técnica, de recursos materiais e humanos e materiais, com a finalidade de realizar de forma centralizada, para todos os serviços do hospital, as actividades inerentes ao processamento global dos dispositivos médicos reutilizáveis, quer sejam desinfectados ou estéreis.
2. O Serviço Central de Esterilização é coordenado por um enfermeiro ou técnico superior com conhecimentos especializados na área.
3. Compete ao Serviço de Esterilização:
  - a) Assegurar o processamento de todos os dispositivos médicos reutilizáveis necessários à prestação de cuidados de saúde em conformidade com as normas em vigor, garantindo a qualidade técnica e a optimização dos recursos;
  - b) Assegurar o transporte e distribuição dos dispositivos médicos desinfectados ou estéreis aos serviços utilizadores, nas quantidades recebidas, observados os padrões de qualidade fixados e nos prazos determinados;
  - c) Assegurar as acções necessárias à correcta recolha, transporte e tratamento dos dispositivos médicos contaminados;
  - d) Assegurar a prática de um sistema de informação, baseado em suportes orientados para a avaliação do desempenho, em termos de qualidade e de custo/benefício;
  - e) Colaborar com outros serviços de saúde da região e estabelecimentos de ensino bem como na formação interna dos profissionais de saúde afectos às diversas áreas do serviço;
  - f) Garantir a conformidade com os requisitos do sistema de gestão da qualidade;
  - g) Colaborar com a Comissão de Controlo de Infecção, na prevenção e controlo das infecções associadas aos cuidados de saúde;



- h) Colaborar com a Comissão de Controlo de Infecção, na prevenção e controlo das infecções hospitalares.
4. No âmbito das suas funções o serviço central de esterilização deve obedecer ao disposto no Decreto-Lei n.º 273/95, de 23 de Outubro, do Decreto-Lei n.º 30/2003, de 14 de Fevereiro e na Portaria n.º 136/96, de 3 de Maio, ou legislação que lhes sucedam.

#### **Artigo 126.º**

##### **(Serviço Religioso)**

1. O Serviço Religioso visa a integração da dimensão espiritual e religiosa dos utentes na prestação dos cuidados de saúde prestados pelo hospital.
2. O Serviço Religioso deverá actuar:
  - a) Em abertura e disponibilidade para todos os utentes;
  - b) No respeito pela liberdade de consciência e de religião do utente;
  - c) Em diálogo e colaboração institucionalizada com todas as confissões e religiões.

#### **Artigo 127.º**

##### **(Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho)**

1. O Serviço de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho será criado no respeito e cumprimento das disposições legais em vigor, nomeadamente, Decreto-Lei n.º 441/91, de 14 de Novembro, Decreto-Lei n.º 26/94, de 1 de Fevereiro, Lei n.º 7/95, de 29 de Março, Decreto-Lei n.º 141/95, de 14 de Junho, Portaria n.º 1179/95, de 26 de Setembro, Decreto-Lei n.º 109/00, de 30 de Junho, Decreto-Lei n.º 29/2002, de 14 de Fevereiro e Portaria n.º 1184/02, de 29 de Agosto, ou legislação e regulação que lhe suceda.
2. O Serviço de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho deve orientar a sua acção para os seguintes objectivos:
  - a) Estabelecimento e manutenção de condições de trabalho que assegurem a integridade física e mental dos trabalhadores;
  - b) Avaliação inicial e periódica das condições físicas e de saúde de todos os funcionários, em especial os que integrem grupos de maior risco;
  - c) Desenvolvimento de condições técnicas que assegurem a aplicação das medidas de prevenção definidas no artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 441/91, de 14 de Novembro, ou legislação que lhe suceda;

- d) Desenvolvimento de condições e meios que assegurem a informação e a formação dos trabalhadores, bem como permitam a sua participação, previstas nos artigos 9.º e 12.º do Decreto-Lei n.º 441/981, de 14 de Novembro, ou legislação que lhe suceda.

#### **Artigo 128.º**

##### **(Serviço de Biblioteca e Documentação)**

1. O Serviço de Biblioteca e Documentação é chefiado por um técnico da carreira de técnico adjunto de biblioteca e documentação.
2. Compete ao Serviço de Biblioteca e Documentação:
  - a) A guarda e preservação do património documental do hospital;
  - b) A gestão dos diários da república, incluindo o acesso pela internet, o arquivo e distribuição interna;
  - c) A requisição e gestão das revistas médicas, de enfermagem e técnicas da área da saúde;
  - d) Para efeitos da alínea anterior o responsável do serviço articula-se com os respectivos directores técnicos.

#### **Artigo 129.º**

##### **(Serviços Hoteleiros)**

1. Os Serviços Hoteleiros compreendem a prestação dos seguintes serviços externos contratados a terceiros nos termos da lei:
  - a) Alimentação de doentes e funcionários;
  - b) Lavagem e tratamento de roupas;
  - c) Higiene e limpeza;
  - d) Serviços de vigilância e segurança.
2. Os Serviços Hoteleiros são geridos por um administrador hospitalar, ou técnico superior nomeado ou contratado pelo conselho de administração.
3. Ao dirigente referido no ponto anterior compete:
  - a) Coordenar, com o apoio do serviço de aprovisionamento, os processos de contratação externa de aquisição de serviços hoteleiros;
  - b) Controlar e avaliar as actividades desenvolvidas pelas empresas prestadoras daqueles serviços;
4. Para efeitos do exercício das competências referidas no número anterior conta com a colaboração dos seguintes responsáveis:

- a) Técnico responsável pelo serviço de nutrição e dietética;
- b) Chefe dos serviços gerais;
- c) Enfermeiro da comissão de controlo de infecção hospitalar.

#### **Artigo 130.º**

##### **(Serviços Gerais)**

1. Os Serviços Gerais compreendem todas as áreas de intervenção do pessoal auxiliar de acção médica e de apoio e vigilância, com os conteúdos funcionais definidos no Decreto-Lei n.º 231/92, de 21 de Outubro e no Decreto-Lei n.º 413/99, de 15 de Outubro, ou legislação que lhes suceda.
2. O Chefe dos Serviços Gerais e encarregados de sector dependem hierarquicamente do enfermeiro director, articulando-se, sob a sua orientação, com os enfermeiros chefes e com os técnicos coordenadores, nomeadamente para efeitos de avaliação do desempenho do pessoal.
3. Dependem directamente do chefe dos serviços gerais:
  - a) A casa mortuária;
  - b) A portaria velha.

## **CAPÍTULO IV GESTÃO DE RECURSOS**

### **SECÇÃO 1**

#### **RECURSOS HUMANOS**

#### **Artigo 131.º**

##### **(Regime de pessoal)**

1. Os trabalhadores do HESE estão sujeitos ao regime do contrato de trabalho, de acordo com o Código do Trabalho, demais legislação laboral, normas imperativas sobre títulos profissionais, instrumentos de regulamentação colectiva de trabalho e regulamentos internos.
2. Será prevista anualmente uma dotação global de pessoal, de acordo com os orçamentos e considerando os planos de actividades.
3. Sem prejuízo do disposto no número 4 do artigo 119.º não podem ser celebrados contratos de trabalho para além da dotação referida no número anterior.
4. Os processos de recrutamento devem assentar na adequação dos profissionais às funções a desenvolver e assegurar os princípios da igualdade de oportunidades, da imparcialidade,

da boa fé e da não discriminação, bem como da publicidade, excepto em casos de urgência devidamente fundamentada.

#### **Artigo 132.º**

##### **(Regime transitório do pessoal com relação jurídica de emprego público)**

1. O pessoal com relação jurídica de emprego público que, à data da entrada em vigor do Decreto-Lei, n.º 50-A/2007, de 28 de Fevereiro, esteja provido em lugares do quadro do HESE SPA, bem como o respectivo pessoal com contrato administrativo de provimento, transita para o HESE E.P.E., sendo garantida a manutenção integral do seu estatuto jurídico, sem prejuízo do disposto na Lei n.º 53/2006, de 7 de Dezembro e disposições ainda vigentes do Decreto-Lei n.º 193/2002, de 25 de Setembro.
2. Mantém-se com carácter residual o quadro de pessoal do HESE SPA, exclusivamente para efeitos de acesso dos funcionários, sendo os respectivos lugares a extinguir quando vagarem, da base para o topo.
3. Mantém-se válidos os concursos de pessoal pendentes e os estágios e cursos de especialização em curso à data da entrada em vigor do presente decreto-lei.
4. O pessoal a que se refere o presente artigo pode optar a todo o tempo pelo regime do contrato de trabalho nos termos dos artigos seguintes.

#### **Artigo 133.º**

##### **(Opção pelo contrato de trabalho)**

A opção definitiva pelo regime do contrato de trabalho é feita, individual e definitivamente, mediante acordo escrito, outorgado pela Administração, tornando-se efectiva a cessação do vínculo à função pública com a sua publicação no Diário da República, data em que o contrato de trabalho a celebrar com o hospital E. P. E. passa a produzir efeitos.

#### **Artigo 134.º**

##### **(Opção temporária)**

1. Todos os funcionários e agentes do HESE podem optar pela celebração de contrato de trabalho quando para o efeito lhes seja concedida licença sem vencimento prevista nos artigos 21.º e 22.º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, sendo-lhes asseguradas:
  - a) A contagem, na categoria de origem, do tempo de serviço prestado no respectivo hospital E.P.E.

- b) A opção pelo regime de protecção social da função pública.
2. Compete ao conselho de administração, o reconhecimento casuístico do interesse público subjacente ao pedido de licença sem vencimento.
  3. Finda a licença sem vencimento, é ainda assegurada:
    - a) A integração no quadro do serviço ou organismo do Ministério da Saúde que careça do profissional em causa, se necessário, em lugar a extinguir quando vagar, de preferência da mesma região de saúde;
    - b) A integração no quadro de supranumerários nos termos legalmente estabelecidos.
  4. Os agentes retomam o seu contrato administrativo de provimento até ao seu termo.

#### **Artigo 135.º**

##### **(Mobilidade)**

1. Os funcionários e agentes dos serviços e organismos do Ministério da Saúde podem ser contratados pelo HESE nos termos dos artigos 21.º e 22.º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aplicando-se o disposto no artigo anterior e competindo ao Ministro da Saúde o reconhecimento do respectivo interesse público, ouvidos os dirigentes máximos dos serviços ou organismos de origem e dos hospitais E. P. E. em causa.
2. Aplica-se aos Hospitais E. P. E. o regime de comissão de serviço previsto no artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de Dezembro, ou legislação que lhe suceda.

#### **Artigo 136.º**

##### **(Regime de protecção social)**

1. Sem prejuízo do disposto no n.º 1 do artigo 15.º, no n.º 1 do artigo 17.º e no n.º 1 do artigo 18.º do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, o regime de protecção social do pessoal do HESE é o regime geral da segurança social.
2. Relativamente aos funcionários e agentes que não optem pelo regime do contrato de trabalho ou que, nos termos do número anterior, mantenham o regime de protecção social da função pública, o HESE contribui para o financiamento da Caixa Geral de Aposentações com a importância que se encontrar legalmente estabelecida para a contribuição das entidades empregadoras com autonomia administrativa e financeira.

3. O HESE observa, relativamente ao pessoal referido no número anterior, o regime previsto no Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de Fevereiro, que Regulamenta o funcionamento e o esquema de benefícios da Direcção-Geral de Protecção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública (ADSE), e no Decreto-Lei n.º 503/99, de 20 de Novembro, que aprova o regime dos acidentes em serviço e das doenças profissionais, para os organismos dotados de autonomia administrativa e financeira.

## **SECÇÃO 2**

### **REGIME FINANCEIRO**

#### **Artigo 137.º**

##### **(Tutela)**

Nos termos do artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, o Conselho de Administração do HESE, no âmbito das competências de tutela dos Ministros das Finanças e da Saúde, deve solicitar autorização para a prática dos seguintes actos:

- a) Aprovar os planos de actividade e os orçamentos;
- b) Aprovar os documentos de prestação de contas;
- c) Autorizar as aquisições e venda de imóveis, bem como a sua oneração, mediante parecer prévio do fiscal único;
- d) Autorizar a realização de investimentos, quando as verbas globais correspondentes não estejam previstas nos orçamentos aprovados e sejam de valor superior a 2% do capital estatutário, mediante parecer favorável do fiscal único;
- e) Determinar os aumentos e reduções do capital estatutário;
- f) Autorizar a contracção de empréstimos de valor, individual ou acumulado, igual ou superior a 10% do capital estatutário;
- g) Autorizar cedências de exploração de serviços hospitalares bem como a constituição de associações com outras entidades públicas para a melhor prossecução das atribuições dos hospitais E. P. E.;
- h) Autorizar a participação dos hospitais E. P. E. em sociedades anónimas que tenham por objecto a prestação de cuidados de saúde cujo capital social seja por eles maioritariamente detido;

- i) Autorizar, sem prejuízo do disposto na alínea anterior, para a prossecução dos pertinentes objectivos estratégicos, a participação dos hospitais E. P. E. no capital social de outras sociedades, nos termos do artigo 37.º do Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de Dezembro;
- j) Autorizar os demais actos que, nos termos da legislação aplicável, necessitem de aprovação tutelar.

#### **Artigo 138.º**

##### **(Financiamento)**

1. O HESE será financiado nos termos da base XXXIII da Lei de Bases da Saúde, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, ou legislação que lhe suceda.
2. O pagamento dos actos e actividades do HESE pelo Estado é feito através de contratos programa a celebrar com o Ministério da Saúde no qual se estabelecem os objectivos e metas qualitativas e quantitativas, sua calendarização, os meios e instrumentos para os prosseguir, designadamente de investimento, os indicadores para avaliação do desempenho dos serviços e do nível de satisfação dos utentes e as demais obrigações assumidas pelas partes, tendo como referencial os preços praticados no mercado para os diversos actos clínicos.
3. O endividamento do HESE não pode exceder em qualquer momento o limite de 30% do respectivo capital estatutário.

#### **Artigo 139.º**

##### **(Controlo financeiro)**

Sem prejuízo do disposto nos artigos 12.º e 13.º do Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de Dezembro, ou legislação que lhe suceda, o HESE deverá submeter aos Ministros das Finanças e da Saúde:

- a) Os planos de actividades e os orçamentos, até ao final do mês de Outubro de cada ano;
- b) Os documentos de prestação de contas, até ao final do mês de Março de cada ano;
- c) Os indicadores de actividade, económico-financeiros, de recursos humanos e outros definidos pelos Ministros das Finanças e da Saúde, com a periodicidade que for estabelecida.

#### **Artigo 140.º**

##### **(Participação em sociedades)**

Nos termos do previsto nas alíneas h) e i) do artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 233/2005 de 29 de

Dezembro, o conselho de administração submete aos Ministros das Finanças e da Saúde, os processos de autorização para criação de empresas, cujo capital social seja maioritariamente detido pelo HESE, visando:

- a) Externalizar serviços, como partes funcionalmente autónomas, que prestam serviços ao Hospital e aos Centros de Saúde;
- b) Conceber, financiar, construir, equipar e explorar as Unidades que prestem serviços a todos os doentes da Região;
- c) Criar outras empresas na área dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica que se considerem vantajosas para o HESE;
- d) Participar no capital social de outras sociedades nos termos do artigo 37.º do Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de Dezembro.

### **SECÇÃO 3**

#### **CONTRATAÇÃO DE BENS E SERVIÇOS**

##### **Artigo 141.º**

##### **(Aquisição de bens e serviços)**

1. A aquisição de bens e serviços e a contratação de empreitadas a realizar pelo HESE regem-se pelas normas de direito privado, sem prejuízo da aplicação do regime do direito comunitário relativo à contratação pública.
2. Nos processos de contratação, são garantidos os princípios da livre concorrência, transparência e boa gestão, designadamente a fundamentação das decisões tomadas.
3. A aquisição de bens e serviços e a contratação de empreitadas a realizar pelo HESE serão sempre suportadas em processos que evidenciem o cumprimento dos princípios constantes no ponto anterior.
4. As contratações são, preferencialmente, realizadas com recurso a processos de consulta ao mercado ou através de procedimentos de negociação sempre que as condições de mercado perspectivem a obtenções vantagens económicas para o HESE.

5. O recurso ao procedimento por ajuste directo pode fazer-se, designadamente nas seguintes condições:
  - a) Por recurso a centrais de compras do Estado;
  - b) Nas renovações de contratos plurianuais;
  - c) Por extensão de contratos anteriores;
  - d) De aquisição de bens ou serviços de fornecimento exclusivo.

## ***CAPÍTULO V*** ***Disposições Finais***

### **Artigo 142.º**

#### **(Relacionamento com a Comunidade)**

O HESE privilegiará formas actuantes de convivência com a comunidade que integra, designadamente com unidades de saúde, instituições e serviços da área da segurança social, autarquias locais, instituições académicas, escolas de formação profissional, instituições particulares de solidariedade social e outras entidades nacionais e internacionais de interesse público.

### **Artigo 143.º**

#### **(Centro Cultural e Desportivo)**

O HESE reconhece o interesse do centro cultural e de desportivo do hospital que se rege pelas disposições dos seus estatutos e tem como objectivos:

- a) Providenciar um adequado e racional aproveitamento dos tempos livres dos seus associados, de forma a melhorar a sua qualidade de vida e dos seus familiares;
- b) Promover iniciativas e realização culturais, desportivas e sócio-económicas;
- c) Estimular a colaboração com outras associações afins.

### **Artigo 144.º**

#### **(Liga dos Amigos do HESE – Voluntariado)**

1. O HESE reconhece o interesse da Liga dos Amigos do Hospital, enquanto instituição particular de solidariedade social com fins de saúde, nos termos legais, com fins predominantes de colaboração na humanização do funcionamento do hospital e de representação dos interesses dos utentes.
2. A Liga dos Amigos do HESE rege-se pelas normas inscritas no seu regulamento, com

respeito pelas normas de funcionamento do Hospital.

3. A actividade da Liga dos Amigos do HESE é paralela e complementar à do pessoal médico, de enfermagem, de serviço social e de outros profissionais e presidida pelo espírito de serviço ao utente, no respeito pela sua integridade moral e humana.
4. O voluntariado é composto pela Liga dos Amigos do HESE e Liga Portuguesa Contra o Cancro.

### **Artigo 145.º**

#### **(Remissões)**

As remissões para os diplomas legais e regulamentares feitas no presente regulamento consideram-se efectuadas para aqueles que venham a regular, no todo ou em parte, as matérias que têm como objecto.