

O Conselho Diretivo deliberou homologar o presente Regulamento Interno, no uso da subdelegação de competências constante do Despacho nº. 12.729/2011 de Sua Excelência o Secretário de Estado da Saúde, publicado no DR 2ª. série de 23.09.2011.

ACTA Nº. 119 de 21/01/2015



LUÍS CUNHA RIBEIRO
Presidente do Conselho Directivo
ARSLVT, I.P.

*Tomado em conhecimento.
Divulgar - 21.12/12*

H.D.S.
Conselho de Administração


Dr. José José, Presidente


Dr. J. Vaz Ricca, Vogal Executivo


Dr.ª Maria Lopes Jorge, Diretora Clínica


En.ª Ilda Veiga, Enfermeira Directora

REGULAMENTO INTERNO DO HOSPITAL DISTRITAL DE SANTARÉM, E.P.E.

ÍNDICE

CAPÍTULO I – DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 1º - Natureza Jurídica, Constituição e Sede

Artigo 2º - Missão

Artigo 3º - Visão

Artigo 4º - Valores

Artigo 5º - Princípios e Objetivos

Artigo 6º - Vetores de Atuação

Artigo 7º - Legislação Aplicável

Artigo 8º - Objeto e Área de Influência

CAPÍTULO II – CARACTERIZAÇÃO DOS ORGÃOS DO HOSPITAL DISTRITAL DE SANTARÉM

SECÇÃO I – Órgãos

Artigo 9º - Enumeração dos Órgãos

Artigo 10º- Composição, Mandato e Competências do Conselho de Administração

Artigo 11º - Funcionamento do Conselho de Administração

Artigo 12º - Direção Técnica

Artigo 13º - Fiscal Único

Artigo 14º - Conselho Consultivo

SECCÇÃO II – ORGÃO DE AUDITORIA INTERNA

Artigo 15º - Auditor Interno

SECÇÃO III – ORGÃOS DE APOIO TÉCNICO

Artigo 16º - Enumeração dos Órgãos de Apoio Técnico

Artigo 17º - Nomeação, Mandato e Funcionamento dos Órgãos de Apoio Técnico

Artigo 18º - Comissão de Ética

Artigo 19º - Comissão da Qualidade e segurança do Doente

Artigo 20º - Comissão de Catástrofe e Emergência

Artigo 21º - Comissão de Farmácia e Terapêutica

Artigo 22º - Comissão Técnica de Certificação das Condições da IMG

Artigo 23º - Comissão Transfusional

CAPÍTULO III – ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

SECÇÃO I – ORGANIZAÇÃO

Artigo 24º - Estrutura Orgânica

Artigo 25º - Áreas

Artigo 26º - Regime das Funções de Direção

Artigo 27º - Funcionamento dos Serviços de Prestação de Cuidados, dos Serviços de Suporte à Prestação de Cuidados e dos Serviços de Apoio à Gestão e Logística

Artigo 28º - Competências dos Responsáveis dos Departamentos, dos Serviços, e das Unidades Funcionais

SECÇÃO II – ÁREA DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS

Artigo 29º - Departamentos

Artigo 30º - Competências do Diretor de Departamento

Artigo 31º - Competências do Diretor de Serviço e Responsáveis

SECÇÃO III – ÁREA DE SUPORTE À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS

Artigo 32º - Enumeração dos Serviços de Apoio Geral

SECÇÃO IV – ÀREA DE APOIO à GESTÃO E LOGÍSTICA

Artigo 33º - Enumeração dos Serviços de Apoio à Gestão e Logística

Artigo 34º - Serviço de Gestão Financeira e Logística

Artigo 35º - Serviço de Gestão de Doentes e Arquivo Clínico

Artigo 36º - Serviço de Instalações e Equipamentos

Artigo 37º - Serviço de Gestão de Recursos Humanos

Artigo 38º - Serviço de Gestão de Tecnologias de Informação

SECÇÃO IV – ÀREA DE APOIO ao CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Artigo 39º - Enumeração dos Serviços de Apoio ao Conselho de Administração

CAPÍTULO IV – CONTRATUALIZAÇÃO

Artigo 40º - Planos e Relatórios de Atividade

CAPÍTULO V – GESTÃO DE RECURSOS

Artigo 41º - Regime Financeiro

Artigo 42º - Recursos Humanos

Artigo 43º - Aquisição de Bens e Serviços e Contratação de Empreitadas

CAPÍTULO VI – ARTICULAÇÃO COM TERCEIROS

Artigo 44º - Acessibilidade

Artigo 45º - Articulação do HDS com os Cuidados de Saúde Primários

Artigo 46º - Articulação do HDS com outras Unidades Hospitalares Integradas na Rede do
SNS

Artigo 47º - Articulação do HDS com a Comunidade

Artigo 48º - Confidencialidade



CAPÍTULO VII – DISPOSIÇÕES FINAIS

Artigo 49º - Remissões

Artigo 50º - Regulamentação Complementar

Artigo 51º - Entrada em Vigor

CAPITULO I

Disposições Gerais

Artigo 1º

Natureza jurídica, constituição e sede

1. O Hospital Distrital de Santarém, E.P.E., adiante designado por HDS, é uma pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, nos termos do regime jurídico do sector empresarial do estado e das empresas públicas, e do artigo 18º do anexo da Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro.
2. O HDS. foi criado pelo Decreto-Lei n.º 93/2005, de 7 de Junho, que concretizou a transformação em entidades públicas empresariais de hospitais anteriormente com a natureza de sociedade anónima, tendo visto aprovado os respetivos estatutos pelo Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, alterado pelos Decretos-Leis nºs 50-A/2007, de 28 de Fevereiro, 18/2008, de 29 de janeiro, 176/2009, de 4 de agosto, 136/2010, de 27 de dezembro e republicado pelo 244/2012, de 9 de novembro.
3. O HDS tem sede na Av. Bernardo Santareno, 2005-177 Santarém, está matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Almeirim, sob o n.º 506361462, e possui o número de identificação de pessoa coletiva 506361462.

Artigo 2º

Missão

O HDS tem como Missão prestar cuidados de saúde de qualidade, acessíveis, em tempo oportuno, num quadro de desenvolvimento económico e financeiro sustentável.

Artigo 3º

Visão

O HDS tem como Visão ser um Hospital de referência pela capacidade de resposta às necessidades dos utentes e pela qualidade técnica e humana dos profissionais, e ser reconhecido como tal pelos utentes e pelas entidades que avaliam o Serviço Nacional de Saúde.

Artigo 4º

Valores

No desenvolvimento da sua atividade, o HDS. tem como base os seguintes valores essenciais:

- a) Orientação ao Doente – Ter uma orientação clara para o doente, respondendo às suas necessidades, de acordo com as melhores práticas disponíveis;
- b) Inovação – Ter um compromisso com a inovação, criando soluções flexíveis que permitam assegurar a prestação de melhores cuidados de saúde;
- c) Ética nas Relações Pessoais, Profissionais e Institucionais – Defender e aplicar princípios de ética nas relações pessoais, profissionais e institucionais, na utilização de recursos escassos e na aplicação de princípios de equidade;
- d) Qualidade e Ambiente – Salvaguardar e privilegiar a implementação permanente de normas de qualidade e de práticas ambientais corretas e responsáveis;
- e) Responsabilidade Social – Assumir todos os dias a responsabilidade social perante a comunidade e demais agentes da envolvente interna e externa;
- f) Realização dos Colaboradores – Ser uma organização onde os colaboradores encontram espaço para a sua realização pessoal e profissional;
- g) Criação de Valor Económico e Social – Ter sempre presente a necessidade de criar valor, assumindo um comportamento socialmente responsável e coerente para todas as partes envolvidas.

Artigo 5º

Princípios e objetivos

1. O HDS rege-se pelo princípio da universalidade do acesso ao serviço nacional de Saúde, com salvaguarda do princípio da liberdade de escolha por parte do doente, de acordo com as regras de organização, e as redes de cuidados de saúde.
2. Na sua atuação, o HDS pautar-se-á pela prossecução dos seguintes objetivos:
 - a) O fim primário é o tratamento e a reabilitação, em tempo clinicamente adequado, dos doentes em condições ótimas de qualidade e humanidade dos serviços prestados;
 - b) O internamento hospitalar deve restringir-se aos casos em que a assistência não possa ser prestada em regime ambulatorio e/ou domicílio, viabilizando-se, sempre que se justifique, a prestação noutra estacionamento mais apropriado, de acordo com a atuação integrada do HDS com outras unidades de saúde;
 - c) Todos os Serviços e Unidades Funcionais do HDS, devem atuar sempre em estreita articulação interna, desenvolvendo sinergias, independentemente da especialidade a que se dediquem;
 - d) A assistência hospitalar não cessa necessariamente com a alta dos doentes, pelo que os Serviços devem assegurar tanto quanto possível, o acompanhamento da sua evolução clínica posterior.
3. O cumprimento dos objetivos quantificados e assumidos através de contratos-programa e dos planos de ação será objeto de avaliação interna e externa, no sentido de assegurar a concretização dos objetivos estabelecidos.

Artigo 6º

Vetores de Atuação

1. O HDS assegurará a prestação de cuidados de saúde e as demais atividades complementares através de meios próprios ou de terceiras entidades, estabelecendo, para o efeito e no quadro legal em vigor, os contratos e as parcerias que melhor correspondam à concretização do seu objeto social.

2. Os gestores do HDS, tendo sempre presentes a realidade e enquadramento legal em vigor, por um lado, e o seu código de ética e responsabilidade social, por outro, deverão pugnar por uma cada vez maior agilização dos processos de decisão e pela busca e promoção da equidade interna no tratamento e gestão dos seus recursos.
3. Os gestores do HDS assentarão a sua atuação na criação de condições para a concretização do sucesso do hospital, baseados na liderança, no rigor, nas competências, na informação e na cultura de gestão, a saber:
 - a) Liderança – será uma das responsabilidades e uma das condições prévias para o sucesso dos responsáveis máximos do hospital;
 - b) Rigor – gerir com rigor, procurando elevados níveis de eficiência, eficácia e efetividade, com os recursos postos à sua disposição;
 - c) Competências – por que as organizações do futuro terão de se alicerçar nas pessoas, a tônica será posta nas competências individuais e na sua capitalização para a função;
 - d) informação – deverá garantir-se acesso livre à informação, para a obtenção de níveis acrescidos de liberdade no cumprimento da Missão;
 - e) Cultura de gestão – deverá sustentar-se uma cultura de gestão em que se valorize a iniciativa e o esforço colocado na realização da Missão.
4. Os gestores do HDS deverão desenvolver e manter um sistema integrado de gestão baseado na noção clara das competências necessárias ao sucesso, de forma a garantir uma adequada gestão dos recursos humanos.
5. Os gestores do HDS deverão desenvolver um clima organizacional que promova motivação, comprometimento de todos os colaboradores com a Missão do HDS, garantindo a plena operacionalização dos modelos de avaliação de desempenho definidos, procurando a implementação de uma cultura de meritocracia.

Artigo 7º

Legislação aplicável

O HDS rege-se pelo presente regulamento interno, e pela seguinte legislação:

1. Diploma de criação da presente entidade pública empresarial (Decreto-Lei n.º 93/2005, de 7 de Junho), e diploma que aprovou os respetivos estatutos (Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 50-A/2007, de 28 de Fevereiro, 18/2008, de 29 de janeiro, 176/2009, de 4 de agosto, 136/2010, de 27 de dezembro e republicado pelo 244/2012, de 9 de novembro).
2. Legislação respeitante ao enquadramento do HDS no Serviço Nacional de Saúde, desde que não contrarie a legislação mencionada no número anterior.
3. Regime jurídico do sector empresarial do Estado.
4. Código de Trabalho, bem como ao regime disposto em diplomas que definam o regime legal de carreira de profissões da saúde, demais legislação laboral, normas imperativas sobre títulos profissionais, instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho.
5. Outras normas específicas decorrentes do seu objeto social e do presente regulamento.

Artigo 8º

Objeto e área de influência

1. O HDS tem por objeto a prestação de cuidados de saúde, nas vertentes de internamento, consultas externas, urgência, cirurgia do ambulatório, hospital de dia e meios complementares de diagnóstico e terapêutica, de acordo com o seu grau de diferenciação e as redes de referenciação em vigor.

2. A área de influência direta do HDS abrange oito concelhos do Distrito de Santarém, (Almeirim, Alpiarça, Cartaxo, Chamusca, Coruche, Rio Maior, Santarém e Salvaterra de Magos).
3. A área de influência indireta do HDS estende-se aos concelhos servidos pelo Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE, nas especialidades de cirurgia vascular, dermatologia, infeciologia e radioterapia, e aos concelhos de Mação, Sardoal, Constância, Vila Nova da Barquinha, Alcanena, Golegã, Entroncamento, Ferreira do Zêzere e Ourém, todos da área de influência direta do CHMT, EPE, na especialidade de pedopsiquiatria.
4. O HDS encontra-se adstrito à área referida no número anterior no contexto do Serviço Nacional de Saúde, não podendo conflitar com o princípio da universalidade do S.N.S., assegurando-se o princípio da liberdade de escolha, de acordo com as regras de organização e em articulação com as redes de referenciação e de cuidados primários, já definidos ou a definir.

CAPITULO II

Caracterização dos órgãos do Hospital Distrital de Santarém

Artigo 9º

Classificação dos órgãos

O HDS integra a seguinte tipologia de órgãos:

- a) Órgãos sociais;
- b) Órgão de auditoria interna;
- c) Órgãos de apoio técnico.

Secção I

Órgãos

Artigo 9º

Enumeração dos órgãos

São órgãos do HDS:

- a) O conselho de administração;
- b) O fiscal único;
- c) O conselho consultivo.

Artigo 10º

Composição, mandato e competências do conselho de administração

1. A composição, o mandato e as competências do conselho de administração do HDS são regulados pelos artigos 6º e 7º dos estatutos constantes do anexo II, ao Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 50-A/2007, de 28 de Fevereiro, 18/2008, de 29 de janeiro, 176/2009, de 4 de agosto, 136/2010, de 27 de dezembro e republicado pelo 244/2012, de 9 de novembro.
2. Para além das competências específicas do presidente do conselho de administração, previstas no artigo 8º dos estatutos constantes do anexo II ao Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 50-A/2007, de 28 de Fevereiro, 18/2008, de 29 de janeiro, 176/2009, de 4 de agosto, 136/2010, de 27 de dezembro e republicado pelo 244/2012, de 9 de novembro, a cada um dos membros executivos do conselho de administração poderá ser atribuída a responsabilidade de pelouros próprios, com ou sem delegação de competências, definindo-se em ata os limites e condições das delegações, atentas as limitações previstas na lei.

3. O HDS obriga-se pela assinatura, com indicação da qualidade, de dois membros do conselho de administração ou de quem esteja legitimado para o efeito, nos termos do n.º 3 do artigo 7º do mesmo diploma.
4. O presidente do conselho de administração é substituído, nas suas ausências e impedimentos pelo vogal por si designado.

Artigo 11º

Funcionamento do conselho de administração

1. O conselho de administração reúne, ordinariamente, uma vez por semana e, ainda, sempre que convocado pelo presidente ou por solicitação de dois dos seus membros ou do fiscal único.
2. As deliberações do conselho de administração são tomadas por maioria simples dos votos dos membros presentes, tendo o presidente voto de qualidade, não havendo lugar a abstenções e devendo os votos de vencido ficar registados em ata.
3. Das reuniões do conselho de administração são lavradas atas, a aprovar na reunião seguinte.
4. O fiscal único participa, sem direito a voto, nas reuniões do conselho de administração por si convocadas ou em que tenha sido solicitada a sua presença.

Artigo 12º

Direção técnica

1. A Direção Técnica é constituída pelo Diretor Clínico e pelo Enfermeiro Diretor
2. As competências do Diretor Clínico são as constantes do artigo 9º. do Estatuto dos Hospitais EPE.

3. No exercício das suas funções, o Diretor Clínico é coadjuvado por de um a três adjuntos.
4. O Diretor Clínico pode exercer, a título excepcional e não remunerado, atividade médica, apenas no âmbito do HDS e desde que por sua iniciativa e no seu próprio interesse o solicite, especificando os atos a realizar e o tempo a dedicar.
5. O exercício previsto no número anterior depende de autorização prévia do conselho de administração, mediante pedido detalhado expresso por escrito do próprio diretor clínico quanto aos atos a realizar e ao tempo a dedicar, com demonstração do interesse público.
6. As competências do Enfermeiro Diretor são as constantes do artigo 10º do Estatuto dos Hospitais EPE.
7. No exercício das suas funções, o Enfermeiro Diretor é coadjuvado por de um a três adjuntos.

Artigo 13º

Fiscal único

1. O fiscal único é o órgão responsável pelo controlo da legalidade, da regularidade e da boa gestão financeira e patrimonial do HDS.
2. O regime de nomeação, duração do mandato, exercício de funções no seu termo e competências do fiscal único consta dos artigos 15º e 16º dos estatutos constantes do anexo II ao Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, alterado pelos Decretos-Leis nºs 50-A/2007, de 28 de Fevereiro, 18/2008, de 29 de janeiro, 176/2009, de 4 de agosto, 136/2010, de 27 de dezembro e republicado pelo 244/2012, de 9 de novembro.

Artigo 14º

Conselho consultivo

1. O conselho consultivo é um órgão de consulta, a quem compete apreciar os planos de ação, de natureza anual e plurianual, e emitir recomendações tendo em vista o melhor funcionamento do centro hospitalar.
2. A composição, o mandato e as competências do conselho consultivo são os definidos nos artigos 18º a 20º dos Estatutos constantes do anexo II ao Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, alterado pelos Decretos-Leis nºs 50-A/2007, de 28 de Fevereiro, 18/2008, de 29 de janeiro, 176/2009, de 4 de agosto, 136/2010, de 27 de dezembro e republicado pelo 244/2012, de 9 de novembro.

Secção II

Órgão de auditoria interna

Artigo 15º

Auditor interno

1. No HDS deve existir um auditor com a devida qualificação, designado pelo conselho de administração, a quem compete proceder ao controlo interno nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e dos recursos humanos, nos termos do artigo 17º e 17º-A dos estatutos constantes do anexo II ao Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, alterado pelos Decretos-Leis nºs 50-A/2007, de 28 de Fevereiro, 18/2008, de 29 de janeiro, 176/2009, de 4 de agosto, 136/2010, de 27 de dezembro e republicado pelo 244/2012, de 9 de novembro.
2. A natureza, o mandato, o regime de exercício de funções e as competências do auditor interno são os definidos nos artigos 17º e 17º A dos estatutos constantes do anexo II ao Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, alterado pelos Decretos-Leis nºs 50-A/2007, de 28 de Fevereiro, 18/2008, de 29 de janeiro, 176/2009, de 4 de agosto, 136/2010, de 27 de dezembro e republicado pelo 244/2012, de 9 de novembro.

Secção III

Comissões de apoio técnico

Artigo 16º

Enumeração das comissões de apoio técnico

1. Para atuação em matérias especializadas de interesse comum, o HDS constituirá comissões permanentes ou eventuais.

2. São órgãos permanentes de apoio técnico do HDS os seguintes:
 - a) Direção de enfermagem
 - b) Comissão de ética
 - c) Comissão da qualidade e segurança do doente;
 - d) Grupo de coordenação local do programa de prevenção e controlo de infeções e de resistência aos antimicrobianos;
 - e) Comissão de farmácia e terapêutica;
 - f) Comissão de catástrofe e emergência;
 - g) Comissão de certificação das condições para interrupção médica da gravidez;
 - h) Comissão transfusional;
 - i) Comissão de acompanhamento do plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas;
 - j) Comissão de coordenação oncológica;

Artigo 17º

(Nomeação, mandato e funcionamento das comissões de apoio técnico)

1. Compete ao conselho de administração do centro hospitalar a nomeação de todos os órgãos previstos no artigo anterior, sob proposta do diretor clínico, com exceção das comissões de catástrofe e emergência e de acompanhamento do plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas, cuja nomeação é feita sob proposta do presidente do conselho de

- administração, e da comissão de enfermagem cuja nomeação é feita sob proposta do enfermeiro-diretor.
2. Os mandatos dos membros dos órgãos de apoio técnico são efetuados por um período de três anos, podendo ser renovados por idênticos períodos.
 3. O funcionamento de cada comissão é definido em regulamento próprio a aprovar pelo conselho de administração, no prazo de trinta dias após as nomeações, devendo ser reduzidas a acta as respetivas deliberações.
 4. O conselho de administração pode, por sua iniciativa, ou por proposta de outros órgãos, criar outras comissões ou grupos de trabalho, com carácter permanente ou eventual.

Artigo 18º

(Direção de Enfermagem)

1. A composição, as competências e a forma de funcionamento da direção de enfermagem são reguladas pela Portaria n.º 245/2013, de 5 de agosto.
2. A direção de enfermagem é presidida pelo enfermeiro-diretor e é composta por todos os trabalhadores da instituição que estejam integrados na carreira especial de enfermagem que exerçam funções de direção e chefia, designadamente os adjuntos do enfermeiro-diretor e os enfermeiros-chefe.
3. Em cada direção de enfermagem funciona uma comissão executiva permanente, cuja composição obedece ao estipulado no artigo 2.º da portaria referida no número um.
4. A direção de enfermagem prossegue atribuições de apoio à definição das políticas de organização e prestação de serviços de enfermagem.
5. A direção de enfermagem reúne ordinariamente uma vez em cada mês, por convocação do enfermeiro-diretor, e extraordinariamente, sempre que o seu presidente a convoque, ou por solicitação de um terço dos seus membros.

Artigo 19º

Comissão de ética

1. Compete à comissão de ética:

- a) Pronunciar-se sobre todas as questões que envolvam o respeito pelos direitos e dignidade dos doentes;
- b) Zelar pela observância de padrões éticos no acesso aos cuidados de saúde e o respeito pela confidencialidade;
- c) Pronunciar-se sobre os pedidos de autorização para a realização de ensaios clínicos e acompanhar a sua execução;
- d) Pronunciar-se sobre os protocolos de investigação científica, em particular quando envolvam seres humanos e seus produtos biológicos.

2. A comissão de ética é constituída por sete membros, sendo o seu presidente eleito por votação secreta na primeira reunião após a sua constituição.

Artigo 20º

(Comissão da qualidade e segurança do doente)

1. A comissão da qualidade é constituída por nove membros e é presidida pelo presidente do conselho de administração do centro hospitalar, dela fazendo parte o diretor clínico, o enfermeiro-diretor, o gestor de risco clínico, o gestor de risco geral, o gestor da qualidade, o responsável pela gestão de doentes, o presidente da comissão de controlo de infeção hospitalar e o responsável pelo serviço de instalações e equipamentos.

2. Compete à comissão da qualidade e segurança do doente:

- a) A formulação da política de qualidade orientada para os utentes, nas dimensões de garantia, planeamento, controlo estatístico e melhoria contínua;
- b) A avaliação das diferentes dimensões da qualidade, incluindo a dos custos da não qualidade;

- c) A apresentação de proposta do plano de ação anual, com previsão dos recursos necessários à sua execução;
- d) O acompanhamento das atividades incluídas no plano de ação anual;
- e) A aprovação do relatório de atividades.

3. A política de garantia da qualidade incluirá a aplicação global, sectorial ou local, de normas de avaliação e melhoria contínua da qualidade, de certificação e de acreditação.

Artigo 21º

(Grupo de coordenação local do programa de prevenção e controlo de infeções e de resistência aos antimicrobianos)

1. A composição do grupo de coordenação local do programa de prevenção e controlo de infeções e de resistência aos antimicrobianos) é a que decorre do despacho nº15423/2013, de 18 de novembro de 2013, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde
2. Compete ao grupo de coordenação local do programa de prevenção e controlo de infeções e de resistência aos antimicrobianos:
 - a) Supervisionar as práticas locais de prevenção e controlo de infeção e de uso de antimicrobianos;
 - b) Garantir o cumprimento obrigatório dos programas de vigilância epidemiológica de infeção associada a cuidados de saúde e de resistências aos antimicrobianos, nomeadamente a vigilância e notificação de microrganismos-problema e de microrganismos alerta e a implementação de auditorias clínicas internas;
 - c) Garantir práticas locais de isolamentos para contenção de agentes multirresistentes, assegurando a gestão racional dos recursos físicos existentes de acordo com a gestão de prioridades de risco e garantindo o fluxo de informação entre serviços e instituições;
 - d) Garantir o retorno da informação sobre vigilância epidemiológica de infeção e de resistências aos antimicrobianos às unidades clínicas;
 - e) Colaborar no processo de notificação das doenças de declaração obrigatória;

- f) Promover e corrigir práticas de prevenção e controlo de infeção, nomeadamente no que se refere à higiene das mãos, ao uso de equipamento de proteção individual e de controlo ambiental, sobretudo a higienização de superfícies frequentemente manuseadas;
- g) Promover e corrigir as práticas de uso de antibióticos, nomeadamente através da implementação de programa de assistência à prescrição antibiótica, tanto em profilaxia como em terapêutica, permitindo ao grupo de coordenação local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos a anulação do uso de antibióticos em situações em que não estão indicados ou utilizados por tempo superior ao necessário;
- h) Rever e validar as prescrições de, pelo menos, carbapenemes e fluoroquinolonas, nas primeiras 96 horas de terapêutica;
- i) Ter como interlocutores privilegiados o diretor de serviço e o enfermeiro chefe de cada serviço clínico, podendo as ações de ordem prática ser dinamizadas por um médico e um enfermeiro de cada serviço, que funcionem como elos do processo;
- j) Fazer integrar as suas atividades no plano e relatório anual de atividades da respetiva comissão de qualidade e segurança, de acordo com o determinado no despacho n.º 3635/2013, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 47, de 7 de março de 2013, e no plano de atividades do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos.

Artigo 22º

Comissão de farmácia e terapêutica

1. A comissão de farmácia e terapêutica é constituída por seis elementos, em paridade por médicos e farmacêuticos, sendo presidida pelo diretor clínico ou por médico por este indicado.
2. Compete, nomeadamente, à comissão de farmácia e terapêutica:
 - a) Atuar como órgão consultivo e de ligação entre os serviços de ação médica e os farmacêuticos;

- b) Elaborar as adendas privativas de aditamento ou de exclusão ao formulário e ao manual de farmácia;
- c) Velar pelo cumprimento do formulário e suas adendas;
- d) Pronunciar-se, quando solicitada pelo presidente, sobre a correção da terapêutica prescrita aos doentes e sem quebras das normas de deontologia;
- e) Apreciar, com cada serviço, os custos da terapêutica que periodicamente lhe são submetidos;
- f) Elaborar a lista de medicamentos de urgência que devem existir nos serviços de acção médica;
- g) Pronunciar-se sobre a aquisição de medicamentos que não constem do formulário, ou sobre a introdução de novos produtos farmacêuticos;
- h) Propor o que tiver por conveniente, dentro das matérias da sua competência e das solicitações que receber.

3. Na dependência da comissão de farmácia e terapêutica podem ser constituídas subcomissões em matérias específicas.

Artigo 23º

Comissão de catástrofe e emergência

À comissão de catástrofe e emergência interna compete apoiar o Conselho de Administração em tudo o que respeite ao bom desempenho das suas atribuições no âmbito das matérias de emergência, segurança e contingência, designadamente:

- a) Promover a elaboração e manter atualizados os planos de emergência, segurança e contingência, programando a atuação do CHMT em situações de risco potencial na sua área de influência;
- b) Assegurar a articulação e colaboração com os serviços de proteção civil, as corporações de bombeiros e todas as instituições intervenientes na implementação dos planos
- c) Organizar ações de prevenção, informação e sensibilização dos profissionais de molde a garantir a mobilização em situações de catástrofe;

- d) Promover a realização, pelas entidades tecnicamente competentes, de vistorias às instalações e equipamentos, tendo em vista a verificação das condições de segurança para uma eventual resposta a situações de catástrofe.

Artigo 24º

Comissão de certificação das condições para interrupção médica da gravidez

1. As competências, regras de funcionamento e composição da comissão de certificação são as que decorrem das Portarias do Ministério da Saúde n.º 189/98, e n.º 741-A/2007, de 21 de março e 21 de junho, respetivamente.
2. O coordenador e restantes membros da Comissão de certificação são nomeados pelo Conselho de Administração sob proposta do Diretor Clínico.

Artigo 25º

Comissão transfusional

1. A Comissão Transfusional tem a seguinte composição:
 - a) Responsável do Serviço de Imunohemoterapia (Presidente);
 - b) Representantes dos diferentes serviços médicos utilizadores de sangue;
 - c) Um Enfermeiro do Serviço de Imunohemoterapia.
2. Compete à Comissão Transfusional:
 - a) Estabelecer indicações gerais para a administração de sangue total, componentes e derivados sanguíneos;
 - b) Desenvolver orientações e procedimentos relacionados com a segurança do ato transfusional;
 - c) Desenvolver critérios e realizar auditorias na prática transfusional;
 - d) Promover a educação contínua da prática transfusional de todos os profissionais nela envolvidos;
 - e) Avaliar a eficácia dos serviços de transfusão em relação às necessidades do doente;

- f) Avaliar todas as reações transfusionais confirmadas;
 - g) Rever e analisar os dados estatísticos do serviço de transfusão;
 - h) Propor todas as medidas necessárias, junto do Conselho de Administração, para a correção de procedimentos inapropriados.
3. Os membros da Comissão Transfusional são designados pelo Conselho de Administração sob proposta dos respetivos órgãos de direção técnica.
4. A Comissão Transfusional deverá funcionar segundo regulamento próprio, a aprovar pelo Conselho de Administração.

Artigo 26º

Comissão de acompanhamento do plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas

Compete à Comissão:

1. A permanente atualização do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas:
- a) Identificação e descrição dos principais riscos de Corrupção e Infrações Conexas, por área de atividade;
 - b) Identificação e descrição dos principais controlos para os riscos identificados;
 - c) Análise crítica da eficácia e eficiência dos controlos descritos;
 - d) Plano de atuação, com responsáveis e métricas de implementação, relativo aos controlos, discriminando os controlos a melhorar, abandonar ou criar em função da análise realizada.

Artigo 27º

Comissão de coordenação oncológica

1. A constituição, a composição, a direção e as competências da comissão de coordenação oncológica regem-se pelo disposto na Portaria n.º 420/90, de 8 de junho.

2. Compete à comissão de coordenação oncológica:

- a) Organizar as consultas de grupo, multidisciplinares, com o objetivo de analisar e definir a estratégia de diagnóstico e terapêutica relativa a casos clínicos oncológicos;
- b) Aprovar protocolos de atuação diagnóstica e terapêutica dos diversos tipos de doença oncológica;
- c) Emitir parecer sobre a estrutura do hospital no âmbito da oncologia;
- d) Promover e coordenar o registo hospitalar do cancro;
- e) Aprovar as normas de funcionamento da consulta de grupo.

CAPITULO II

Organização dos Serviços

Secção I

Artigo 28º

Estrutura orgânica

A estrutura orgânica do HDS é a que consta no Organograma anexo ao presente Regulamento e assenta num modelo Departamental, englobando unidades funcionais.

Artigo 29º

Áreas

- 1.** A estrutura orgânica do HDS é a que consta no Organograma anexo ao presente Regulamento e assenta num modelo Departamental, englobando Unidades Funcionais
- 2.** Os serviços de prestação de cuidados e os serviços de suporte à prestação de cuidados e de apoio à gestão logística organizam-se em departamentos, serviços e unidades funcionais.

3. As unidades funcionais são agregações especializadas de recursos humanos, tecnológicos e instalações, integradas em departamentos ou serviços.

Artigo 30º

Regime das funções de direção

1. O desempenho das funções de direção, chefia e coordenação é efetuado em regime de comissão de serviço, nos termos do Código do Trabalho.
2. Compete ao conselho de administração a nomeação de profissionais para o exercício de funções de direção, chefia e coordenação, bem como a atribuição de eventuais acréscimos remuneratórios, que vierem a ser regulamentados.
3. Os titulares dos cargos de direção, chefia e coordenação podem ser livremente exonerados do exercício destas funções pelo conselho de administração, com fundamento em mera conveniência de serviço, por inobservância da lei ou dos regulamentos, por não cumprimento das deliberações do conselho de administração ou por não cumprimento dos objetivos estabelecidos.

Artigo 31º

Funcionamento dos serviços de prestação de cuidados, dos serviços de suporte à prestação de cuidados e dos serviços de apoio à gestão e logística

Os departamentos, serviços e unidades funcionais devem elaborar regulamento próprio, a submeter à aprovação do conselho de administração.

Artigo 32º

Competências do responsável dos departamentos, dos serviços, e das unidades funcionais

1. Aos responsáveis dos serviços mencionados nas alíneas do n.º 1, do artigo 24º compete, com salvaguarda das competências atribuídas por lei a outros órgãos, planear e dirigir toda a atividade do departamento, serviço ou unidade funcional respectivo, bem como assegurar a eficiente utilização dos recursos postos à sua disposição.
2. Compete-lhes, nomeadamente:
 - a) Elaborar os planos de atividade anuais e plurianuais e os relatórios de gestão e respetivos orçamentos para a realização da contratualização interna, a submeter à aprovação do conselho de administração;
 - b) Analisar mensalmente os desvios verificados face à atividade esperada e verbas orçamentadas, corrigi-los, ou, sendo necessário, propor medidas corretivas ao membro do conselho de administração responsável pela área;
 - c) Promover a manutenção de um sistema de controlo interno eficaz, destinado a assegurar a salvaguarda dos ativos, a integridade e fiabilidade do seu sistema de informação, a observância das leis, dos regulamentos e normas aplicáveis, assim como o acompanhamento dos objetivos globais definidos;
 - d) Assegurar a adequação, qualidade, eficácia e eficiência técnica dos serviços prestados;
 - e) Assegurar a gestão adequada dos recursos humanos, designadamente mediante a avaliação interna do desempenho global dos profissionais dentro dos parâmetros estabelecidos, a manutenção da disciplina do serviço, assegurando o seu cumprimento integral por todo o pessoal independentemente do regime de trabalho que o liga ao HDS, e a orientação da sua atividade para a satisfação das necessidades e expectativas dos utentes;
 - f) Promover a aplicação dos programas de controlo de qualidade e de produtividade, zelando por uma melhoria contínua da qualidade dos serviços e propondo ao membro do conselho de administração responsável pela área, quando necessário, a realização de auditorias;

- g) Propor a celebração de protocolos de colaboração ou apoio bem como de contratos de prestação de serviço, com instituições públicas e privadas, no âmbito das suas atividades e para a prossecução dos objetivos definidos;
- h) Praticar uma política de informação interna que permita ao respectivo pessoal conhecer o funcionamento do serviço e do HDS, bem como as políticas emanadas pelo conselho de administração;
- i) Avaliar periodicamente os serviços prestados, zelando pela correção e adequação dos procedimentos utilizados, promovendo, por si ou propondo aos órgãos competentes, as iniciativas aconselháveis para a valorização, aperfeiçoamento e formação profissional do pessoal em serviço, e organizando e supervisionando as atividades de formação.

Secção II

Área de prestação de cuidados

Artigo 33º

Departamentos

1. A organização das áreas de ação médica em departamentos é pressuposto fundamental do modelo empresarial, constituindo o adequado nível local de autoridade e responsabilidade.
2. O HDS compreende os seguintes departamentos e respetivos serviços de ação médica:
 - a) Departamento de Cirurgia, constituído pelos seguintes Serviços:
 - Serviço de Cirurgia Geral
 - Serviço de Dermatologia
 - Serviço de Oftalmologia
 - Serviço de Ortopedia
 - Serviço de Otorrinolaringologia
 - Unidade de Cirurgia Vascular
 - Unidade de Urologia

b) Departamento de Medicina, constituído pelos seguintes Serviços:

- Serviço de Cardiologia
- Serviço de Medicina Interna I
- Serviço de Medicina Interna II
- Serviço de Medicina Interna III
- Serviço de Medicina Interna IV
- Serviço de Pneumologia
- Serviço de Gastroenterologia
- Unidade de Neurologia
- Unidade de Oncologia

c) Departamento da Mulher e da Criança, constituído pelos seguintes Serviços:

- Serviço de Obstetrícia e Ginecologia
- Urgência Obstétrica e Ginecológica
- Bolco de Partos
- Serviço de Pediatria
- Urgência Pediátrica

d) Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, constituído pelos seguintes Serviços:

- Serviço de Psiquiatria
- Serviço de Pedopsiquiatria
- Unidade de Psicologia

f) Departamento de Urgência Geral, constituído pelos seguintes Serviços:

- Serviço de Urgência Geral
- Viatura Médica de Emergência e Reanimação

Artigo 34º

Competências do diretor de departamento

1. Compete ao diretor de departamento, em cumprimento das orientações estratégicas e operacionais estabelecidas pelo conselho de administração, estabelecer as ligações entre o departamento e o conselho de administração, privilegiando a articulação entre os vários serviços e departamentos em ordem à obtenção de um funcionamento harmónico do HDS.

2. Compete ao diretor do departamento, em especial:
 - a) Elaborar os planos de atividade anuais e plurianuais e os relatórios de gestão do departamento e submetê-los à aprovação do conselho de administração;
 - b) Estabelecer as medidas necessárias à melhoria da orgânica e funcionamento do departamento, dentro do quadro global de funcionamento do HDS;
 - c) Fazer o acompanhamento da atividade do departamento e dos respetivos custos, identificando eventuais desvios e promovendo as intervenções necessárias à sua prevenção e correção;
 - d) Monitorizar a adequação, qualidade e eficiência dos serviços prestados pelo departamento;
 - e) Implementar, em conjunto com os respetivos serviços, práticas de melhoria contínua da qualidade e auditoria clínica;
 - f) Praticar uma política de informação interna que permita ao respetivo pessoal conhecer o funcionamento do internamento e do HDS bem como as políticas emanadas pelo conselho de administração;
 - g) Promover o registo e codificação de toda a produção realizada, com vista ao seu lançamento estatístico e faturação;
 - h) Avaliar periodicamente os serviços prestados pelos restantes serviços do HDS, nomeadamente os que foram fornecidos em regime de concessão;
 - i) Zelar pela implementação das políticas relativas a recursos humanos, previamente definidas pelo conselho de administração;
 - j) Dar parecer, sob proposta do respetivo diretor de serviço, observadas as disposições legais aplicáveis e as normas internas em vigor, sobre os horários de trabalho e os planos de férias do pessoal, o controlo da assiduidade, a atribuição do estatuto de

trabalhador-estudante, os pedidos de concessão de horários de amamentação, aleitação e acompanhamento dos filhos, os pedidos e licenças referentes a licença de maternidade e paternidade, acumulação de férias, inscrição e participação de funcionários e agentes em estágio, congressos e seminários e mobilidade interna do pessoal do departamento;

- k) Elaborar o plano de gestão de risco e plano de qualidade para o departamento de acordo com o plano de gestão de risco do hospital e processo de acreditação e/ou de certificação, respetivamente;
- l) Exercer outras competências que lhe sejam delegadas pelo conselho de administração.

3. O diretor de departamento pode subdelegar as suas competências.

Artigo 35º

Competências dos diretores de serviço e responsáveis

1. Compete ao diretor de serviço, e ao responsável de unidade, sem prejuízo das competências atribuídas a outros órgãos, planear e dirigir a atividade do serviço, nomeadamente:

- a) Garantir a correção e prontidão dos cuidados de saúde a prestar aos utentes;
- b) Gerir os recursos humanos e materiais postos à sua disposição, assegurando a sua eficiente utilização e aproveitamento;
- c) Garantir a execução das orientações do conselho de administração e do diretor do departamento;
- d) Elaborar o plano anual de atividades e o relatório de gestão e submetê-lo à aprovação do diretor do departamento ou do conselho de administração;
- e) Analisar mensalmente os desvios verificados face à atividade e dotações orçamentais estabelecidas e, quando for caso disso adotar ou propor as medidas necessárias à sua retificação;
- f) Propor programas de controlo de qualidade e de produtividade, zelando pela melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde;
- g) Assegurar a correta organização dos processos clínicos, nomeadamente no que se refere à correta e atempada codificação das altas clínicas;

- h) Assumir a responsabilidade pela formação dos internos do seu serviço, articulando-se com a direção do internato médico;
- i) Garantir o registo atempado e correto da contabilização dos atos clínicos e providenciar pela gestão de bens e equipamentos do serviço;
- j) Assegurar a gestão adequada e o controlo dos consumos dos produtos mais significativos, nomeadamente medicamentos e material clínico;
- k) Propor todas as medidas que julgue adequadas para a prossecução dos objetivos do serviço.

2. O diretor de serviço é nomeado pelo conselho de administração sob proposta do diretor clínico e ouvido o diretor de departamento, exercendo funções em regime de comissão de serviço segundo o disposto no n.º 1, do artigo 28º do presente regulamento.

Secção III

Área Suporte à Prestação de Cuidados

Artigo 36º

Enumeração dos serviços de apoio geral

O HDS integra os seguintes serviços de apoio geral:

1. Anestesiologia e Reanimação
2. Bloco operatório
3. Cirurgia de Ambulatório
4. Cuidados Intensivos
5. Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, integrados pelos:
 - a) Anatomia Patológica
 - b) Imagiologia
 - c) Imunohemoterapia

- d) Medicina Física e Reabilitação
- e) Patologia Clínica

6. Farmácia

7. Serviço Social

8. Serviços Religiosos

9. Esterilização

Secção IV

Área de Apoio à Gestão e Logística

Artigo 37º

Enumeração dos Serviços de Apoio à Gestão e Logística

O HDS integra os seguintes serviços de apoio à gestão e logística

1. Gestão Financeira e Logística, constituído pelas seguintes áreas

- a) Aprovisionamento
- b) Contabilidade e Tesouraria
- c) Gestão Hoteleira

2. Gestão de Doentes e Arquivo Clínico, constituído pelas seguintes áreas:

- a) Arquivo Clínico
- b) Central de Doentes
- c) Codificação

3. Gestão de Instalações e Equipamentos

4. Gestão de Recursos Humanos, constituído pelas seguintes áreas:

- a) Desenvolvimento Profissional e Centro de Documentação

- b) Gestão Administrativa
- c) Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho
- d) Relações Laborais

5. Gestão de Tecnologias de Informação

Artigo 38º

Serviço de gestão financeira e logística

1. Compete ao serviço de gestão financeira e logística, nomeadamente:

- a) Proceder à cabimentação das despesas;
- b) Gerir a tesouraria e aplicar os saldos disponíveis, nos termos das orientações do órgão de gestão;
- c) Elaborar o orçamento, nos termos definidos pelo órgão de gestão, e acompanhar a execução orçamental;
- d) Realizar as operações de abertura e encerramento e prestação de contas;
- e) Elaborar a informação económica e financeira para os fins internos e externos, dando cumprimento aos deveres de informação periódica, nos termos da lei;
- f) Proceder à faturação ao Serviço Nacional de Saúde e terceiras entidades, dos serviços prestados pelo HDS;
- g) Proceder à emissão e envio das notas de débito relativas a montantes em dívida ao HDS bem como, no que se relaciona com as taxas moderadoras não pagas no acto de prestação de cuidados que lhes deram origem, receber tais montantes dos utentes;
- h) Dar cumprimento às obrigações fiscais da organização;
- i) Participar na execução de todos os projetos que beneficiem de financiamento externo, independentemente da sua origem, em estreita articulação com os demais serviços da organização;
- j) Proceder à contabilização dos documentos de receita e faturação de todos serviços prestados;
- k) Proceder à contabilização e controlo dos documentos de despesa e respectivo pagamento;
- l) Elaborar e manter atualizada a contabilidade analítica.

2. O serviço de gestão financeira é dirigido por profissional nomeado pelo conselho de administração, tendo em conta o perfil e as competências técnicas adequadas ao exercício do cargo.

Artigo 39º

Serviço de gestão de doentes e arquivo clínico

1. O serviço de gestão de doentes assegura a definição, a uniformização e a monitorização dos procedimentos de registo de atividade assistencial, no sentido de promover a melhoria contínua da qualidade da informação e a otimização do ciclo de receita e da eficiência operacional. Colabora no circuito de relatórios e demais informações clínicas solicitadas pelos utentes e entidades, ao abrigo da legislação aplicável em vigor. Assegura ainda a manutenção do arquivo clínico, em condições adequadas, dos processos clínicos e restante documentação de cariz clínico e administrativo, cujos normativos legais exijam que seja mantida na instituição por determinado período temporal.
2. Compete ao serviço de gestão de doentes, nomeadamente:
 - a) Assegurar a conformidade dos procedimentos de registo da atividade assistencial com a legislação em vigor no sentido de garantir a transposição adequada das condições e procedimentos de pagamento das prestações de saúde;
 - b) Definir o circuito do doente do ponto de vista dos procedimentos de registo da atividade assistencial e, conseqüentemente, da cobrança de taxas moderadoras e da faturação às entidades financeiras responsáveis;
 - c) Monitorizar a qualidade dos registos da atividade assistencial com vista à prevenção e correção de falhas na cobrança de taxas moderadoras e de erros de faturação;
 - d) Assegurar a operacionalização dos procedimentos de registo da atividade assistencial através da integração com a gestão das aplicações informáticas, garantindo a sua conformidade com o definido na alínea b);
 - e) Enquadrar as condições de celebração e/ou manutenção de protocolos de colaboração ou apoio com instituições públicas ou privadas, bem como a integração de programas específicos no âmbito do Contrato-Programa;

- f) Colaborar com a equipa de médicos codificadores;
- g) Estabelecer o circuito de codificação clínica da produção hospitalar, garantindo o seu agrupamento em tempo oportuno;
- h) Participar na promoção da qualidade dos registos constantes do processo clínico do doente e monitorizar a informação codificada em articulação com a UHGIC, equipa de médicos codificadores e respetivos serviços clínicos;
- i) Zelar pela manutenção atualizada e em ótimas condições do processo clínico, meios complementares de diagnóstico e terapêutica, relatórios e demais documentação de cariz clínico e administrativo, adiante designados por processo clínico, em suporte de papel, digital, película, ou outros;
- j) Organizar e sistematizar o arquivamento do processo clínico;
- k) Assegurar o registo, monitorização e devolução, em tempo útil, do processo clínico requisitado;
- l) Entregar nos vários serviços, na íntegra, o processo clínico necessário à prossecução dos diferentes episódios com a devida antecedência;
- m) Evitar falhas na disponibilização aos serviços do processo clínico, informando os responsáveis com devida antecedência;
- n) Promover a devolução atempada dos processos requisitados, evitando falhas na entrega dos mesmos aos serviços, e, em consequência, impedimentos insuperáveis à realização dos respetivos episódios;

3. O serviço de gestão de doentes é dirigido por um profissional, nomeado pelo conselho de administração, tendo em conta o perfil e as competências técnicas adequadas ao exercício do cargo.

Artigo 40º

Serviço de instalações e equipamentos

1. O serviço de instalações e equipamentos tem como missão, a implementação de uma estratégia/programa de manutenção e monitorização que garanta o funcionamento dos instalações e equipamentos do HDS, de forma segura e funcional, de acordo com as normas,

regulamentos e legislação em vigor, de modo a proporcionar a segurança e qualidade dos cuidados prestados ao doente, assim como às famílias, profissionais e visitantes.

2. Compete ao serviço de instalações e equipamentos, entre outras, as seguintes funções:

- a) A manutenção geral das instalações exteriores e interiores;
- b) Elaborar pareceres de viabilidade de obras de remodelação e/ou ampliação, fiscalizando-as na fase de execução e equipamento;
- c) Planear um conjunto de atividade que visem a gestão racional dos recursos energéticos, propondo soluções ao conselho de administração, sempre que se justifique, de novas formas de produção de energia, e bem assim zelar pela otimização dos recursos existentes e pugnar pelas soluções técnicas que garantam o melhor custo - benefício;
- d) Introduzir medidas de gestão ambiental, monitorizá-las e, sempre que necessário, aplicar as respetivas correções;
- e) A operação, manutenção preventiva e curativa das instalações técnicas – elétricas, mecânicas, eletromecânicas, telecomunicações, entre outras – bem como, a gestão da eletricidade, água, fluidos e demais instalações técnicas e especiais, que não sejam da responsabilidade de uma terceira entidade;
- f) Acompanhar o ciclo de vida dos equipamentos, desde a aquisição até ao seu abatimento, através da definição e estabelecimento de especificações e do planeamento das grandes reparações ou substituições totais, em estreita colaboração com o conselho de administração;
- g) A operação, manutenção preventiva e curativa dos equipamentos de electromedicina, que não sejam da responsabilidade de uma terceira entidade;
- h) A responsabilidade sobre a central de transportes do HDS.
- i) Emitir parecer técnico, sempre que o conselho de administração o solicite.
- j) Responsabilidade pelo serviço de jardinagem, orientando os trabalhos de limpeza e manutenção do perímetro hospitalar;

Artigo 41º

Serviço de gestão de recursos humanos

1. Compete ao serviço de recursos humanos, nomeadamente:

- a) Assegurar o cumprimento da legislação vigente, no âmbito da definição e implementação dos horários de trabalho dos serviços do HDS;
- b) Controlar a assiduidade dos profissionais, bem como assegurar o registo e adequação do mesmo às equipas tipo autorizadas, em conformidade e de acordo com a legislação em vigor;
- c) Coordenar e garantir o funcionamento da avaliação de desempenho e assegurar o cumprimento dos prazos fixados, ao abrigo da legislação em vigor aplicável;
- d) Processar os vencimentos, remunerações acessórias e respetivos encargos;
- e) Assegurar a existência de normas adequadas e atualizadas para integração de novos profissionais na instituição;
- f) Elaborar procedimentos escritos que regulamentem, segundo padrões standard, o recrutamento, seleção e contratação de novos elementos, assegurando o respeito pelos princípios da igualdade de oportunidades, publicidade e transparência;
- g) Gerir o quadro de pessoal da organização, nas suas vertentes pública e privada, garantindo a execução de todos os procedimentos necessários, do recrutamento à aposentação;
- h) Garantir a legalidade de todos os processos de recrutamento, seleção e contratação de recursos humanos;
- i) Pugnar pela legalidade dos horários de trabalho de todos os profissionais, procedendo ao controlo e monitorização dos mesmos;
- j) Efetuar levantamento sistemático e diagnóstico de necessidades, de modo a responder às exigências de formação dos funcionários;
- k) Facilitar o acesso a novos conhecimentos e a aquisição e melhoria das competências profissionais dos trabalhadores do HDS, bem como desenvolver e atualizar os anteriormente adquiridos;
- l) Criar condições de atualização, reconversão e reciclagem profissional;
- m) Fomentar a participação dos funcionários nas ações desenvolvidas;

- n) Organizar e coordenar os dossiers pedagógicos, em articulação com os serviços financeiros, com vista à obtenção de financiamento comunitário para as ações a desenvolver;
- o) Coordenar e assegurar resposta às exigências de formação dos funcionários, diagnosticadas através do levantamento sistemático e análise das necessidades;
- p) Organizar a atividade relacionada com o ensino pré e pós-graduado, em articulação com a direção do internato médico, com o enfermeiro diretor e com as entidades com quem o HDS houver estabelecido relações de parceria no âmbito da formação pré-graduada;
- q) Organizar e gerir a biblioteca;
- r) Assegurar o cumprimento dos normativos relativos à saúde ocupacional dos trabalhadores do HDS.

2. O serviço de gestão de recursos humanos é dirigido por profissional nomeado pelo conselho de administração, tendo em conta o perfil e as competências técnicas adequadas ao exercício do cargo.

Artigo 42º

Serviço de gestão de tecnologias de informação

1. Compete ao serviço de gestão de tecnologias de informação, nomeadamente:

- a) Apoiar o Conselho de Administração emitindo os pareceres que lhe sejam solicitados, com vista à definição da arquitetura do sistema de informação e organização de processos do HDS;
- b) Emitir pareceres, também por solicitação dos órgãos de administração, sobre os pedidos de aquisição de equipamento ou de aplicações informáticas;
- c) Apresentar propostas de sua iniciativa, ou a pedido, no sentido da obtenção do desenvolvimento integrado das aplicações informáticas, dos equipamentos e das infra-estruturas de comunicação, no sentido de maximizar os recursos existentes ou a criar;
- d) Prestar assistência às redes informáticas e aos equipamentos instalados, ainda que com recurso ao exterior, sempre que necessário;

- e) Projetar e/ou acompanhar a elaboração e a implementação de projetos de infra-estruturas de equipamentos informáticos;
- f) Produzir aplicações informáticas, ou promover a sua atualização, sempre que tal lhe seja solicitado e compatível com a sua capacidade;
- g) Contribuir para o desenvolvimento e para a adesão de todo o pessoal do HDS à metodologia do tratamento automatizado da informação médica, de enfermagem e de gestão.

Secção V

Serviços de Apoio ao Conselho de Administração

Artigo 43º

Enumeração dos Serviços de Apoio ao Conselho de Administração

O HDS integra os seguintes serviços de apoio ao conselho de administração:

1. Apoio jurídico
2. Informação e controlo de gestão
3. Promoção e garantia da qualidade
4. Gestão do risco
5. Segurança higiene e saúde no trabalho
6. Desenvolvimento e organização
7. Gestão de projetos
8. Comunicação e imagem
9. Gabinete do Utente

Secção VI

Contratualização

Artigo 44º

Planos e relatórios de atividade

1. O plano de atividades será elaborado por cada departamento, serviço, ou gabinete e submetido à aprovação do conselho de administração, até 31 de Julho do ano civil imediatamente anterior ao ano a que se refere, devendo contemplar, entre outros aspetos, a previsão da atividade e dos recursos necessários, quer de exploração, quer de investimento.
2. O plano anual, cuja aprovação é promovida pelo conselho de administração, constitui o principal instrumento de avaliação da atividade do departamento, serviço, ou gabinete.
3. Até ao final do mês de Fevereiro do ano seguinte, o departamento, serviço, ou gabinete, conforme o caso, elabora o respectivo relatório anual da atividade do ano anterior, submetendo-o à apreciação do conselho de administração.
4. No que respeita aos serviços de prestação de cuidados, estes deverão elaborar e submeter à apreciação do respectivo departamento o plano de atividades e respectivo relatório anual até 15 de Julho e 31 de Janeiro, respetivamente.

Capítulo VII

Gestão de recursos

Artigo 45º

Regime financeiro

1. O regime financeiro do HDS rege-se pelo disposto nos artigos 11º e 12º do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 50-A/2007, de 28 de Fevereiro, 18/2008, de 29 de janeiro, 176/2009, de 4 de agosto, 136/2010, de 27 de dezembro e

republicado pelo 244/2012, de 9 de novembro, e demais legislação conexa, e pelos artigos 22º a 25º dos Estatutos.

Artigo 46º

Recursos humanos

1. A gestão de recursos humanos rege-se pelo disposto nos artigos 14º a 16º, e 19º do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, alterado pelos Decretos-Leis nºs 50-A/2007, de 28 de Fevereiro, 18/2008, de 29 de janeiro, 176/2009, de 4 de agosto, 136/2010, de 27 de dezembro e republicado pelo 244/2012, de 9 de novembro.
2. Sem prejuízo do que vier a constar em convenção coletiva de trabalho, os regimes de recrutamento e de seleção de pessoal serão aprovados por deliberação do conselho de administração.
3. O HDS deverá prever anualmente uma dotação global de pessoal, tendo em conta a disponibilidade orçamental e respetivos planos de atividade e bem assim as orientações da tutela.
4. O HDS não pode celebrar contratos de trabalho para além da dotação referida no número anterior, excetuando o caso do pessoal com relação jurídica de emprego público que tiver optado pelo regime do contrato individual de trabalho.

Artigo 47º

Aquisição de bens e serviços e contratação de empreitadas

1. A aquisição de bens e serviços e a contratação de empreitadas pelo HDS rege-se pelas normas de direito privado, sem prejuízo da aplicação do regime comunitário relativo à contratação pública.

2. No âmbito da respetiva negociação, tem obrigatoriamente de ser assegurado e garantido o cumprimento dos princípios gerais da livre concorrência, transparência e boa gestão, nomeadamente através da fundamentação das decisões tomadas.
3. A aquisição de bens, serviços e contratação de empreitadas será objeto de regulamento próprio, aprovado pelo conselho de administração, que assegurará a efetivação dos princípios referidos no número anterior.

Capítulo VIII

Articulação com terceiros

Artigo 48º

Acessibilidade

1. O acesso programado ao HDS, ressalvadas as situações que impliquem transferência de doentes de outras instituições e de situações de carácter excepcional, devidamente justificadas, é efetuado pela consulta externa, mediante prévia referência médica.
2. O acesso ao serviço de urgência deve ser feito preferencialmente mediante prévia referência médica, estabelecendo-se a prioridade clínica através da metodologia de triagem por prioridades de Manchester.

Artigo 49º

Articulação do HDS com os cuidados de saúde primários

1. O HDS orientará todos os seus serviços numa perspetiva de cooperação com os cuidados de saúde primários, nomeadamente através de:
 - a) Prioridade aos serviços de ação médica no acesso dos doentes referenciados pelos cuidados de saúde primários;

b) Abertura à organização de atividades assistenciais nas instalações dos próprios cuidados de saúde primários;

2. O HDS desenvolverá uma estratégia de identificação das prioridades e de organização das respostas, em função do que for sendo definido no âmbito do sistema local de saúde em que se insere.
3. Os órgãos e serviços do HDS deverão desenvolver esforços de modo a privilegiar o trabalho em comum com os cuidados de saúde primários em diversas áreas relevantes, tais como a formação profissional e o desenvolvimento e modernização tecnológica.
4. O HDS favorecerá e facilitará o contacto com os médicos de família, devendo os diversos departamentos manter canais de comunicação agilizados com estes últimos de modo a permitir que os mesmos possam conhecer, de forma permanente e atualizada, a situação clínica dos seus doentes, bem como acompanhar o tratamento hospitalar que lhes for sendo aplicado.
5. Os departamentos e os serviços clínicos deverão, sempre que possível, acordar com os cuidados de saúde primários a celebração de protocolos de acesso às diversas valências hospitalares, permitindo a formação dos médicos de família que a desejarem.

Artigo 50º

Articulação do HDS com outras unidades hospitalares integradas na rede do SNS

1. O HDS, na ótica de otimização da articulação entre instituições na prestação de cuidados de saúde, promoverá acordos de cooperação com outros hospitais do Serviço Nacional de Saúde, em especial os mais próximos geograficamente, tendo em vista a criação de protocolos clínicos de atuação.
2. A estratégia delineada nos termos do número anterior deverá conduzir ao desenvolvimento de técnicas nos hospitais do HDS, para serviço comum de hospitais vizinhos, visando a consequente maximização de recursos na prestação de melhores cuidados de saúde.

Artigo 51º

Articulação do HDS com a comunidade

O HDS, através dos órgãos e serviços, proporcionará um relacionamento dinâmico com a comunidade que serve.

Artigo 52º

Confidencialidade

O HDS definirá uma política de confidencialidade com o fim de assegurar a proteção dos dados e de toda a informação relativa ao centro hospitalar e aos seus utentes, profissionais e colaboradores, em conformidade com o disposto na legislação em vigor sobre proteção de dados pessoais.

Capítulo IX

Disposições Finais

Artigo 53º

Remissões

As remissões para os diplomas legais e regulamentares feitas no presente regulamento considerar-se-ão efetuadas para aqueles que vierem a regular, no todo ou em parte, as matérias em causa.

Artigo 54º

Regulamento complementar

Compete ao conselho de administração a regulamentação e a definição de normas complementares ou interpretativas para a aplicação do presente regulamento.

Artigo 55º

Entrada em vigor

O presente regulamento entra em vigor na data em que, depois de homologado por Sua Excelência o Ministro da Saúde, seja o HDS notificado de tal ato e se proceda à sua publicitação interna.



HOSPITAL DO SANTARÉM

Área de Apoio ao Conselho de Administração

- Apoio Jurídico
- Comunicação e Imagem
- Desenvolvimento e Organização
- Gabinete do Uenae
- Gestão de Projetos
- Gestão do Risco
- Informação e Controlo de Gestão
- Promoção e Garantia da Qualidade
- Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho

Conselho Consultivo

Auditor Interno

Conselho de Administração

Fiscal Único

Órgãos de Apoio Técnico

- Direção Enfermagem
- Comissão de Ética
- Comissão Transfusional
- Grupo Coordenação Local - PRC/LRA
- Comissão de Farmácia e Terapêutica
- Comissão de Certificação das Condições para a Interrupção Médica da Gravidez
- Comissão da Qualidade e Segurança do Doente
- Comissão de Catástrofe e Emergência
- Comissão de Coordenação Oncológica
- Comissão de Acompanhamento do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas
- Conselho Técnico de Diagnóstico e Terapêutica

Área de Prestação de Cuidados

Área de Apoio à Gestão e Logística

Área Suporte à Prestação de Cuidados

- Anestesiologia e Rean.
- Bloco Operatório
- Chirurgia Ambulatória
- Cuidados Intensivos
- Anatomia Patológica
- Imagiologia
- Imuno-hematologia
- Medicina Física e Reab.
- Patologia Clínica
- Farmácia
- Serviço Social
- Serviços Religiosos
- Estérilização
- Equipa de Gestão de Atuas

Departamento de Cirurgia

- Serviço Cirurgia Geral
- Unidade Cirurgia Vascular
- Serviço Dermatologia
- Serviço Oftalmologia
- Serviço Ortopedia
- Serviço Otorrinolaringologia
- Unidade Urologia

Departamento de Medicina

- Serviço Cardiologia
- Serviço Medicina III
- Serviço Medicina IV
- Serviço Pneumologia
- Unidade Gastroenterologia
- Unidade Neurologia
- Unidade Oncologia

Departamento da Mulher e da Criança

- Serviço Obstetrícia e Ginecologia
- Serviço Pediatria

Departamento de Psiquiatra e Saúde Mental

- Serviço Psiquiatria
- Unidade Psiquiatria
- Unidade Psicologia

Departamento de Urgência

- Gestão Financeira e Logística
 - Aprovisionamento
 - Contabilidade e Tesouraria
 - Gestão Hoteleira
- Gestão de Doentes e Arquivo Clínico
 - Arquivo Clínico
 - Central de Doentes
 - Codificação
- Gestão Instalações e Equipamentos
- Gestão Recursos Humanos
- Gestão Tecnologias de Informação