de Gestão Informática e Financeira da Saúde, para a Administração Regional de Saúde do Centro, I. P., ao abrigo do artigo 6.º da Lei n.º 53/2006, de 7 de Dezembro, com efeitos a 31 de Maio de 2007.

1 de Junho de 2007. — O Presidente do Conselho Directivo, *João Pedro Pimentel.*

Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P.

Sub-Região de Saúde de Setúbal

Despacho n.º 23 125/2007

Por despacho do director de serviços de Saúde de 24 de Agosto de 2007, em substituição do coordenador sub-regional, foi autorizada a transferência/afectação da assistente administrativa Maria da Conceição José Fragoso, da dotação de pessoal da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P., Sub-Região de Saúde de Setúbal, Centro de Saúde de Sesimbra, para a dotação de pessoal da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P., Sub-Região de Saúde de Setúbal, Centro de Saúde de Santiago do Cacém, com efeitos desde 1 de Outubro de 2007.

14 de Setembro de 2007. — A Directora de Serviços de Administração Geral, *Eduarda Paula Régio.*

Despacho n.º 23 126/2007

Por despacho de 23 de Julho de 2007 do coordenador sub-regional, no uso de competência delegada, foi autorizada a concessão da licença sem vencimento por 90 dias, ao abrigo do artigo 74.º do Decreto-Lei n.º 100/99, de 31 de Março, a Ana Margarida Antão de Oliveira Bernardo, assistente principal da carreira técnica superior de saúde, ramo de psicologia, pertencente ao quadro de pessoal da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P., Sub-Região de Saúde de Setúbal, dotação de pessoal do Centro de Saúde da Costa da Caparica, com início em 1 de Setembro de 2007. (Não carece de fiscalização prévia do Tribunal de Contas.)

17 de Setembro de 2007. — A Directora de Serviços de Administração Geral, *Eduarda Paula Régio.*

Despacho n.º 23 127/2007

Por despacho de 20 de Agosto de 2007 do director de serviços de Saúde, em substituição do coordenador da Sub-Região de Saúde de Setúbal, foi autorizada a concessão da licença sem vencimento de longa duração, ao abrigo dos artigos 78.º e 79.º do Decreto-Lei n.º 100/99, de 31 de Março, à Dr.ª Ana Luísa de Brito Gaspar Patacho de Matos Van Lelyveld, técnica superior de saúde, ramo de psicologia, pertencente ao quadro de pessoal da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, Sub-Região de Saúde de Setúbal, dotação de pessoal do Centro de Saúde de Palmela, com inicio a 1 de Setembro de 2007. — (Não carece de fiscalização prévia do Tribunal de Contas.)

17 de Setembro de 2007. — A Directora de Serviços de Administração Geral, *Eduarda Paula Régio.*

Despacho n.º 23 128/2007

Por despacho de 12 de Setembro de 2007 do coordenador da Sub-Região de Saúde de Setúbal, por delegação, foi autorizada, com efeitos desde 1 de Outubro de 2007, a transferência/afectação do enfermeiro-supervisor José da Conceição Correia do quadro de pessoal da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P., Sub-Região de Saúde de Setúbal, serviços de âmbito sub-regional, para o Centro de Saúde de Cova da Piedade.

24 de Setembro de 2007. — A Directora de Serviços de Administração Geral, *Eduarda Paula Régio.*

Centro Hospitalar das Caldas da Rainha

Despacho (extracto) n.º 23 129/2007

Por despacho do Secretário de Estado da Saúde de 31 de Agosto de 2007, foram Rui Miguel Alves Garcia, assistente eventual de cirurgia geral, e João Paulo dos Santos Marques, assistente eventual de ginecologia/obstetrícia, colocados no Centro Hospitalar das Caldas da Rainha, ao abrigo do disposto na alínea *b*) do n.º 1 do artigo 2.º e na alínea *b*) do n.º 1 do artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 112/98, de 24 de Abril, com início de funções em 1 de Setembro de 2007.

25 de Setembro de 2007. — A Vogal Executiva do Conselho de Administração, *Maria do Rosário Sabino.*

Centro Hospitalar de Cascais

Aviso n.º 19 143/2007

Em cumprimento do estipulado na alínea *a*) do n.º 2 do artigo 41.º do Decreto-Lei n.º 437/91, de 8 de Novembro, faz-se público que é abatida à lista de classificação final a única candidata ao concurso interno geral de acesso para provimento de um lugar na categoria de enfermeiro especialista de saúde materna e obstétrica da carreira de enfermagem, aberto através do aviso n.º 664/2007, publicado no *Diário da República,* 2.ª série, n.º 9, de 12 de Janeiro de 2007, Estela Alves Gonçalinho Almeida, que manifestou formalmente o interesse em não ocupar a vaga disponível, tendo o concurso ficado deserto. (Não carece de fiscalização prévia do Tribunal de Contas.)

21 de Setembro de 2007. — O Vogal Executivo, *Carlos A. Coelho Gil.*

Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro — Rovisco Pais

Despacho (extracto) n.º 23 130/2007

Para conhecimento dos interessados, torna-se pública a lista de candidatos admitidos e excluídos ao concurso interno de acesso para provimento na categoria de enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação do quadro de pessoal do Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro — Rovisco Pais, aberto por aviso publicado no *Diário da República,* 2.ª série, 145, de 30 de Julho de 2007:

Candidatos admitidos:

Alda Maria Simões Ferreira.
Ana Maria Pires de Abreu.
Ana Paula Morais.
Carlos João Bernardes Gomes.
Célia Maria da Silva Mota.
Clara Maria Ângelo Rodrigues.
Joaquim Manuel Ferreira Pedrosa.
Joaquim Paulo Regueira Babau.
Licínia Maria Mendes Taborda Martins.
Luís António Craveiro Mendes.
Luísa Isabel de Almeida Santos.
Pedro Manuel Paulino dos Santos.
Rosa Maria das Neves Mendes.
Sérgio Manuel Rodrigues Batata.
Sónia Catarina Cabete de Freitas Pais de Sousa.

Candidatos excluídos — nenhum.

25 de Setembro de 2007. — O Presidente do Conselho de Administração, *Carlos Alberto Raposo de Santana Maia.*

Hospital de Reynaldo dos Santos

Despacho n.º 23 131/2007

Com a entrada da nova lei de gestão hospitalar para os hospitais do sector público administrativo, a aprovação do regulamento interno dos hospitais (artigo 34.º do Decreto-Lei n.º 188/2003, de 20 de Agosto) tornou-se um instrumento indispensável.

Em Maio de 2004, e ao abrigo do disposto na alínea *t*) do n.º 1 do artigo 6.º do diploma citado, foi aprovado o regulamento interno do Hospital de Reynaldo dos Santos e remetido às instâncias superiores para efeitos de apreciação e homologação.

Após avaliação e rectificação em articulação com a administração da Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, em 8 de Junho de 2007, foi proferido despacho de homologação pelo Secretário de Estado da Saúde.

Em face do exposto, publica-se em anexo o Regulamento Interno do Hospital de Reynaldo dos Santos.

25 de Junho de 2007. — O Presidente do Conselho de Administração, *Mário Bernardino.*

ANEXO

Regulamento Interno do Hospital de Reynaldo dos Santos

CAPÍTULO I

Natureza, objecto e âmbito

Artigo 1.º

Natureza jurídica e sede

1 — O Hospital de Reynaldo dos Santos, adiante designado por HRS, é uma pessoa colectiva de direito público, dotada de personalidade jurídica, autonomia administrativa e financeira, nos termos do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 188/2003, de 20 de Agosto, com o número de pessoa colectiva 501536272 e tem sede na Rua do Dr. Luís César Pereira, freguesia e concelho de Vila Franca de Xira e distrito de Lisboa.

2 — O HRS é uma unidade prestadora de cuidados de saúde diferenciados, integrada na rede oficial hospitalar e classificada como hospital geral e distrital.

3 — O HRS possui valências básicas, intermédias e diferenciadas, em regime ambulatório e de internamento, integrando a prestação de cuidados em urgência, classificados como médico-cirúrgicos.

Artigo 2.º

Área de influência

1 — A área de influência definida para o HRS compreende os concelhos de Alenquer, Arruda dos Vinhos, Azambuja e Vila Franca de Xira, do distrito de Lisboa, e Benavente, do distrito de Santarém.

2 — O HRS, em termos de prestação de cuidados de saúde diferenciados, é o hospital de referência da unidade de saúde, que integra os Centros de Saúde de Alenquer, Alhandra, Arruda dos Vinhos, Azambuja, Benavente, Póvoa de Santa Iria e Vila Franca de Xira.

Artigo 3.º

Missão e objectivos

1 — O HRS tem como missão promover o bem-estar da população, desenvolvendo a prestação de cuidados de saúde hospitalares, no âmbito das valências instituídas, com efectividade, eficiência e qualidade.

2 — Na definição dos objectivos, privilegia-se a prossecução da seguinte ordem de valores:

a) Orientar toda a actividade em função do doente, respondendo às suas necessidades, de acordo com as melhores práticas disponíveis;
b) Prosseguir e implementar metodologias de gestão que proporcionem a realização pessoal e profissional dos seus colaboradores;
c) Rentabilizar a capacidade disponível e garantir a viabilidade económico-financeira da instituição.

Artigo 4.º

Regime aplicável

A gestão, estrutura e funcionamento do HRS, regem-se pelo disposto na Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, pelo Decreto-Lei n.º 188/2003, de 20 de Agosto, e pelas disposições em vigor do Estatuto Hospitalar e do Regulamento Geral dos Hospitais, demais legislação aplicável, e ainda pelas disposições do presente Regulamento.

CAPÍTULO II

Dos órgãos

SECÇÃO I

Dos órgãos em geral

Artigo 5.º

Enumeração e natureza dos órgãos

O HRS, compreende os seguintes órgãos:

1 — De administração, o conselho de administração, adiante designado por CA.

2 — De apoio técnico, para além daqueles que por imperativo legal venham a ser regulamentados, bem como os que, por despacho do CA, se reconhecerem como necessários em função da especificidade do Hospital:

a) A comissão de ética para a saúde;
b) A comissão de humanização e qualidade dos serviços;
c) A comissão de higiene, segurança e controlo da infecção hospitalar;
d) A comissão de farmácia e terapêutica;
e) A comissão de coordenação oncológica;
f) A comissão técnica de certificação;
g) A comissão de normalização e novos produtos;
h) A comissão de catástrofe e de emergência interna.

3 — De fiscalização, o fiscal único.

4 — De consulta, o conselho consultivo.

Artigo 6.º

Composição, nomeação, competências e duração dos mandatos dos titulares

A composição, nomeação, responsabilidade e duração dos mandatos dos titulares dos órgãos são as previstas no Decreto-Lei n.º 188/2003, de 20 de Agosto, e demais legislação específica.

SECÇÃO II

Dos órgãos de administração

SUBSECÇÃO I

Do conselho de administração

Artigo 7.º

Composição

1 — O CA é composto pelo presidente e um ou dois vogais, como membros executivos, e, como membros não executivos, pelo director clínico e pelo enfermeiro-director, que formam a direcção técnica.

2 — O presidente e o vogal executivo são nomeados em comissão de serviço, por três anos, pelo Ministro da Saúde.

3 — Os membros não executivos são nomeados em comissão de serviço por três anos pelo Ministro da Saúde, sob proposta do presidente do CA.

Artigo 8.º

Competências do CA

1 — Compete ao CA a definição e o cumprimento dos princípios fundamentais, bem como o exercício de todos os poderes de gestão que por lei estejam atribuídos aos órgãos máximos de gestão e em especial o previsto no artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 188/2003, de 20 de Agosto.

2 — Sem prejuízo de competências que lhe venham a ser delegadas ou subdelegadas, compete ainda ao CA estabelecer as políticas internas de funcionamento e orientar as relações externas.

Artigo 9.º

Competências do presidente do CA

Sem prejuízo do disposto no artigo anterior, compete especialmente, ao presidente do CA:

a) Coordenar a actividade do CA e dirigir as respectivas reuniões;
b) Garantir a correcta execução das deliberações do CA;
c) Representar o HRS em juízo e fora dele.

Artigo 10.º

Funcionamento do CA

1 — O CA reúne, semanalmente e, ainda, sempre que convocado pelo presidente ou por solicitação de dois dos seus membros ou do fiscal único, através do presidente.

2 — O presidente pode, sempre que entender, suspender ou terminar antecipadamente as reuniões, quando circunstâncias excepcionais o justifiquem.

3 — Compete ao presidente a fixação do dia e das horas das reuniões ordinárias, de modo a que em tempo útil todos os seus membros possam estar presentes.

4 — Quaisquer alterações ao dia e às horas fixados para as reuniões devem ser comunicadas aos seus membros, de forma a garantir o seu conhecimento seguro e oportuno.

5 — A ordem do dia de cada reunião é estabelecida pelo presidente, que deve incluir os assuntos que para esse fim forem indicados, desde que sejam da competência do órgão.

6 — Compete ao presidente a convocação das reuniões extraordinárias, sendo a isso obrigado desde que, pelo menos dois dos seus membros lhe solicitem, por escrito, indicando o assunto que desejam ver tratado, devendo da convocatória constar, expressa e especificadamente, os assuntos a tratar.

7 — Só podem ser objecto de deliberação os assuntos incluídos na ordem do dia, da reunião, salvo se, tratando-se de reunião ordinária, pelo menos dois dos membros reconhecerem a urgência da deliberação imediata sobre outros assuntos.

8 — A irregularidade resultante da inobservância das disposições sobre a convocação das reuniões só se considera sanada quando todos os membros do CA comparecerem à reunião e não suscitarem oposição à sua realização.

9 — O CA só pode deliberar, em primeira convocação, quando estiver presente a maioria dos seus membros.

10 — Salvo por motivos de impedimento previsto na lei, aos membros do CA não é admitida a abstenção, devendo votar primeiramente os vogais e por fim o presidente.

11 — As deliberações são tomadas por votação normal.

12 — São tomadas por escrutínio secreto as deliberações que envolvam a apreciação do comportamento ou das qualidades de qualquer pessoa, no âmbito das competências do CA.

13 — Não devem estar presentes nos momentos da discussão e votação os membros do CA que se encontrem ou se considerem impedidos.

14 — Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, por maioria simples podem os membros do CA decidir usar da votação por escrutínio secreto, para decisão de outras matérias submetidas à sua apreciação.

15 — Os membros do CA podem fazer constar da acta o seu voto vencido e as razões que o justificam.

16 — Os membros que votarem vencido na deliberação tomada e fizerem registo da respectiva declaração de voto no acto ficam isentos da responsabilidade que daquele eventualmente resulte, nos estritos limites legais.

17 — De cada reunião deve ser lavrada a respectiva acta, que será aprovada na reunião seguinte.

18 — O presidente é substituído, nas suas ausências e impedimentos, pelo vogal executivo.

19 — 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 dada pelo Decreto-Lei n.º 6/96, de 31 de Janeiro.

SUBSECÇÃO II

Da direcção técnica

Artigo 11.º

Da direcção técnica

A direcção técnica é composta pelo director clínico e pelo enfermeiro-director.

Artigo 12.º

Do director clínico

1 — Compete ao director clínico, sem prejuízo das matérias que venham a ser-lhe delegadas ou subdelegadas, coordenar toda a assistência prestada aos doentes, assegurar o funcionamento harmónico dos serviços de assistência, garantir a correcção e prontidão dos cuidados de saúde prestados e, nomeadamente, o disposto no n.º 2 do artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 188/2003, de 20 de Agosto.

2 — No exercício das suas funções, o director clínico é coadjuvado por três adjuntos, por si livremente escolhidos.

Artigo 13.º

Do enfermeiro-director

1 — Compete ao enfermeiro-director, sem prejuízo das matérias que venham a ser-lhe delegadas ou subdelegadas, a coordenação técnica da actividade de enfermagem, velando pela sua qualidade e, nomeadamente, o disposto no n.º 2 do artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 188/2003, de 20 de Agosto.

2 — No exercício das suas funções, o enfermeiro-director é coadjuvado por três adjuntos, por si livremente escolhidos.

SECÇÃO III

Dos órgãos de apoio técnico

Artigo 14.º

Comissão de ética para a saúde

1 — A comissão de ética tem por missão velar pela correcta observância das normas éticas e deontológicas que regem a prática hospitalar.

2 — A sua competência é consultiva, com excepção da matéria constante do regime jurídico dos ensaios clínicos, e o seu âmbito consiste em elaborar pareceres sobre assuntos que lhe sejam submetidos pelo CA.

3 — A constituição, direcção, competência e mandato dos membros da comissão de ética obedecem ao disposto no Decreto-Lei n.º 97/95, de 10 de Maio.

4 — A comissão de ética para a saúde rege-se por um regulamento homologado por despacho do CA, o qual define a sua composição, competências e funcionamento, de harmonia com o disposto no seu regime jurídico.

Artigo 15.º

Comissão de humanização e qualidade dos serviços

1 — A comissão de humanização e qualidade dos serviços rege-se pelo disposto no despacho de 15 de Dezembro de 1992, do Secretário de Estado da Saúde, publicado no *Diário da República,* 2.ª série, de 16 de Janeiro de 1993.

2 — Compete à comissão dar cumprimento ao programa nacional para a humanização e qualidade dos serviços do HRS, nos termos previstos no despacho referido no número anterior.

Artigo 16.º

Comissão de higiene, segurança e controlo da infecção hospitalar

1 — À comissão de higiene, segurança e controlo da infecção hospitalar compete o estudo e análise dos dados relativos à incidência e prevalência da infecção hospitalar e à definição e propostas de estratégias comuns de intervenção, no sentido de as evitar.

2 — A comissão rege-se pelo disposto no despacho do director-geral da Saúde de 23 de Agosto de 1996, publicado no *Diário da República,* 2.ª série, de 23 de Outubro de 1996.

3 — A comissão rege-se ainda pelas normas sobre higiene e saúde no trabalho e por um regulamento, aprovado por despacho do CA, o qual define a sua composição, competências e funcionamento.

Artigo 17.º

Comissão de farmácia e terapêutica

1 — Compete, em geral, à comissão de farmácia e terapêutica, garantir um maior rigor e segurança na prescrição farmacológica e acautelar a sustentabilidade da despesa com medicamentos.

2 — A composição e as competências da comissão são as que constam do despacho n.º 1083/2004, do Ministro da Saúde, publicado no *Diário da República,* 2.ª série, de 17 de Janeiro de 2004.

3 — Esta comissão é presidida pelo director clínico ou por um dos seus adjuntos.

Artigo 18.º

Comissão de coordenação oncológica

1 — A comissão de coordenação oncológica tem a composição e as atribuições definidas pela Portaria n.º 420/90, de 8 de Junho.

2 — A comissão é presidida pelo director clínico ou por um dos seus adjuntos e integra especialistas na área da cirurgia, oncologia, ginecologia e anatomia patológica, designados pelo presidente do CA.

Artigo 19.º

Comissão técnica de certificação

A comissão técnica de certificação rege-se pelo disposto na Portaria n.º 189/98, de 21 de Março, competindo-lhe avaliar e certificar da conformidade dos processos de interrupção da gravidez.

Artigo 20.º

Comissão de normalização e novos produtos

1 — A comissão de normalização e novos produtos tem como principal objectivo avaliar e dar parecer sobre os pedidos de introdução de novas técnicas ou novos produtos de consumo hospitalar, desde que deles resultem incidências qualitativas ou económicas, numa perspectiva de normalização.

2 — A sua competência é consultiva e o seu âmbito consiste em elaborar estudos e pareceres, com o objectivo de habilitar o conselho de administração no processo de decisão previsto na alínea *h*) do n.º 1 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 188/2002, de 20 de Agosto.

Artigo 21.º

Comissão de catástrofe e emergência interna

À comissão de catástrofe e emergência interna compete apoiar os órgãos 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 actualizados os planos de emergência, segurança e contingência, programando a actuação do HRS em situações de risco potencial na área de influência;

b) Assegurar a articulação e colaboração com os serviços de protecção civil, as corporações de bombeiros e todas as instituições intervenientes na implementação dos planos;

c) Organizar acções de prevenção, informação e sensibilização dos profissionais por forma 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.

SECÇÃO IV

Do órgão de fiscalização

Artigo 22.º

Fiscal único

1 — O fiscal único rege-se pelas disposições legais respeitantes ao exercício da actividade de revisor oficial de contas, sendo a respectiva remuneração fixada por despacho conjunto dos Ministros das Finanças e da Saúde.
2 — Ao fiscal único compete, especialmente:

a) Examinar, sempre que o julgue conveniente e, pelo menos uma vez por mês, a escrituração do HRS;
b) Pedir a convocação extraordinária do conselho de administração sempre que entenda conveniente e baseado em motivo justificado;
c) Fiscalizar e emitir parecer sobre a fiabilidade e a eficácia dos procedimentos de controlo interno;
d) Emitir parecer prévio relativamente às deliberações do conselho de administração sobre a aquisição, alienação ou oneração de bens imóveis ou de despesas de investimento de montante superior a 2 % da receita total prevista no orçamento para o próprio ano, bem como sobre as declarações de dívidas como incobráveis, no estrito cumprimento dos critérios definidos por despacho do Ministro da Saúde;
e) Emitir parecer prévio sobre a facturação a emitir à entidade responsável, nos termos dos n.os 5 e 6 do artigo 31.º do Decreto-Lei n.º 188/2003, de 20 de Agosto;
f) Exercer os poderes/deveres de verificação e inspecção previstos na lei, devendo levar ao imediato conhecimento do presidente do conselho de administração, quaisquer irregularidades ou inexactidões detectadas;
g) Efectuar a revisão e a certificação legal de contas do HRS.

3 — Não pode ser designado fiscal único ou suplente quem for beneficiário de vantagens particulares do próprio HRS, tenha exercido funções de administração nos últimos três anos, nem os revisores oficiais de contas em relação aos quais se verifiquem outras incompatibilidades previstas na lei.

SECÇÃO V

Do órgão de consulta

Artigo 23.º

Conselho consultivo

1 — O conselho consultivo reúne duas vezes por ano, tem a composição prevista no artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 188/2003, de 20 de Agosto, e compete-lhe:

a) Apreciar os planos de actividades e financeiros de natureza anual e plurianual e as respectivas alterações, bem como os relatórios e contas;
b) Apreciar todas as informações que tiver por necessárias para o acompanhamento da actividade do HRS;
c) Emitir recomendações tendo em vista o melhor funcionamento dos serviços a prestar às populações, tendo em conta os recursos disponíveis.

2 — As demais regras de funcionamento constam dos artigos 16.º a 18.º do Decreto-Lei n.º 188/2003, de 20 de Agosto, e são definidas em regulamento próprio.

CAPÍTULO III

Estrutura de gestão

SECÇÃO I

Centros de responsabilidade

Artigo 24.º

Níveis de gestão

1 — O funcionamento do HRS tem por base a responsabilidade na gestão e a qualidade e eficiência na prestação dos cuidados de saúde, com particular relevo para os directores dos serviços e para os centros de responsabilidade.
2 — O HRS adopta o modelo de gestão participada por objectivos e assente em níveis de gestão estratégica, intermédia e operacional, em que os centros de responsabilidade, enquanto níveis de administração intermédia, assumem e desempenham um papel determinante.
3 — Ao CA compete estabelecer os objectivos, definir as estratégias e orientar as relações externas.
4 — Ao nível da gestão intermédia, compete aos responsáveis dirigir as actividades que implementam as estratégias e objectivos estabelecidos.
5 — Ao nível da gestão operacional, compete aos directores e responsáveis dos serviços, unidades funcionais ou sectores supervisionar e garantir a execução dos trabalhos em conformidade com as estratégias e objectivos estabelecidos, prosseguindo a máxima economia, eficácia e eficiência.

Artigo 25.º

Estrutura

1 — A estrutura do HRS compreende os serviços de acção médica, serviços complementares de diagnóstico e terapêutica e serviços de apoio.
2 — A organização dos diversos serviços estrutura-se em centros de responsabilidade, como centros de proveitos e ou centros de custos, segundo o modelo definido na lei de gestão hospitalar, com o objectivo final de melhorar a acessibilidade, a qualidade, a produtividade, a eficiência e a efectividade da prestação de cuidados de saúde, através de uma melhor gestão dos recursos e do envolvimento dos profissionais.
3 — Cada centro de responsabilidade pode integrar departamentos, um ou mais serviços e unidades funcionais que, por sua vez, envolvem os centros de custo utilizados nos sistemas de contabilidade analítica.
4 — Os serviços e as unidades funcionais são unidades básicas que funcionam de forma autónoma para garantir a qualidade e a eficiência na prestação e de forma agregada em centros de responsabilidade para cumprimento dos objectivos definidos em termos de acessibilidade, efectividade e produtividade.
5 — Aos directores dos serviços e responsáveis das unidades funcionais compete planear e dirigir toda a actividade do respectivo serviço ou unidade, sendo responsáveis pela correcção e prontidão dos cuidados a prestar, bem como pela utilização eficiente dos recursos postos à sua disposição.
6 — Aos responsáveis dos centros de responsabilidade compete planear, dirigir, coordenar e avaliar da produção e custos dos centros de custo integrados, em função das metas estabelecidas e contratualizadas.

Artigo 26.º

Directores de departamento e de serviço

Os directores de departamento e de serviço são nomeados e têm as competências de harmonia com o disposto nos artigos 20.º a 22.º do Decreto-Lei n.º 188/2003, de 20 de Agosto.

Artigo 27.º

Responsáveis das unidades funcionais

1 — Os responsáveis das unidades funcionais são nomeados pelo CA por um período de três anos, mediante a apresentação de um programa de acção.
2 — Ao responsável compete planear e coordenar toda a actividade, zelando pela correcção e prontidão dos cuidados de saúde a prestar aos doentes, bem como pela utilização e eficiente aproveitamento dos recursos postos à sua disposição.

Artigo 28.º

Enfermeiro-chefe

A nomeação e competências do enfermeiro-chefe obedecem ao disposto no artigo 23.º do Decreto-Lei n.º 188/2003, de 20 de Agosto.

Artigo 29.º

Técnicos de diagnóstico e terapêutica

Os técnicos coordenadores são designados pelo CA, nos termos do Decreto-Lei n.º 564/99, de 21 de Dezembro.

Artigo 30.º

Centros de responsabilidade

1 — A estrutura de gestão do HRS é baseada em centros de responsabilidade, sendo que cada centro pode agrupar departamentos,

serviços e ou unidades de dimensão gestionária adequada, segundo critérios de homogeneidade, afinidade e complementaridade.

2 — Estruturam-se como centros de proveitos, sob a direcção e coordenação de um responsável, a nomear pelo CA, com poder sobre a utilização dos recursos que geram custos, mas também sobre os recursos que geram a produção, os seguintes:

a) Centro de Responsabilidade para a Área Cirúrgica (CRC), integrando os serviços e unidades funcionais da área cirúrgica;
b) Centro de Responsabilidade para Área Médica (CRM), integrando os serviços e unidades funcionais da área médica;
c) Centro de Responsabilidade para a Área de Diagnóstico e Terapêutica (CRDT), integrando os serviços e unidades funcionais de diagnóstico e terapêutica.

3 — Estrutura-se como centro de custos, sob a direcção e coordenação de um responsável com poder de decisão sobre a utilização dos recursos que geram os custos, o Centro de Responsabilidade para o Ambulatório (CRA), integrando a urgência, os sectores de observação, bem como a restante actividade de ambulatório, nomeadamente consultas, exames e técnicas.

4 — São estruturados como centros de custos os seguintes serviços de apoio:

a) De apoio clínico a farmácia, esterilização, saúde ocupacional e psicologia clínica;
b) De apoio técnico de administração, a gestão de doentes, gestão de recursos humanos, financeiros, informática, informação para a gestão, jurídico, contencioso e pré-facturação;
c) De apoio logístico o aprovisionamento, hoteleiros e instalações e equipamentos;
d) De apoio complementar a unidade de formação, assistência religiosa e acção social.

5 — O agrupamento dos serviços e ou unidades indicados no n.º 4, para efeitos de estruturação em centros de responsabilidade, é efectuado considerando a dimensão gestionária adequada e segundo critérios de homogeneidade, afinidade e complementaridade.

6 — Para efeitos de gestão, para cada agrupamento dos serviços de apoio é designado um responsável a nomear nos termos do artigo 26.º do Decreto-Lei n.º 188/2003, de 20 de Agosto.

7 — Após avaliação dos planos de acção e ou relatórios de actividade, o CA pode reestruturar os centros de responsabilidade, devendo a criação de novos centros assegurar a complementaridade entre serviços ou áreas funcionais, optimizar os recursos e garantir:

a) Um aumento do grau de satisfação do cidadão, através da melhoria da qualidade assistencial;
b) Um aumento da satisfação dos profissionais, pela maior concretização das suas expectativas;
c) Uma maior capacidade produtiva e uma redução de custos, consubstanciadas no desenvolvimento de mecanismos sinérgicos.

SECÇÃO II

Dos serviços assistenciais

Artigo 31.º

Centro de Responsabilidade para a Área Cirúrgica (CRC)

1 — O CRC tem como finalidade a prestação de cuidados médico-cirúrgicos diferenciados em patologias do foro da cirurgia geral, ortopedia/traumatologia, ginecologia/obstetrícia, urologia e otorrinolaringologia, no contexto da estrutura assistencial e competência técnica do HRS, o ensino e a investigação.

2 — Os objectivos do CRC são o incremento da eficiência técnica, melhorando o acesso e a qualidade do atendimento, bem como da formação e motivação dos profissionais. Para além de uma correcta gestão dos dias de internamento e das altas clínicas, tem como objectivos específicos a mais correcta gestão das listas de espera cirúrgicas e o integral aproveitamento dos tempos operatórios atribuídos para a cirurgia convencional e ambulatória.

3 — O CRC integra serviços e unidades funcionais.

4 — Para efeitos do disposto no número anterior, integra os serviços seguintes:

a) Cirurgia geral;
b) Ortopedia;
c) Ginecologia/Obstetrícia;
d) Anestesiologia.

5 — Para efeitos do disposto no n.º 3, integra as seguintes unidades funcionais:

a) Urologia;
b) Otorrinolaringologia;
c) Bloco operatório;
d) Unidade de cuidados pós-anestésicos;
e) Unidade de cirurgia de ambulatório.

6 — Para a prossecução dos objectivos, o CRC contará com uma unidade funcional de oftalmologia, podendo, também, vir a contar com o apoio de outras valências que se verifiquem necessárias, respeitado que seja o devido processo de autorização.

7 — O âmbito de actuação do CRC integra as instalações, os equipamentos e as infra-estruturas afectas à actividade das respectivas especialidades a realizar no internamento, no ambulatório e blocos operatórios.

8 — O CRC dispõe de regulamento próprio aprovado pelo CA, no qual se definem as regras de funcionamento, competências e responsabilidades.

Artigo 32.º

Centro de Responsabilidade para Área Médica (CRM)

1 — O CRM tem como finalidade a prestação de cuidados médicos diferenciados em patologias do foro da medicina interna, cardiologia, pediatria, oncologia, dermatologia, gastrenterologia e neurologia, no contexto da estrutura assistencial e competência técnica do HRS, o ensino e a investigação.

2 — Os objectivos do CRM são o incremento da eficiência técnica, melhorando o acesso e a qualidade do atendimento, bem como da formação e motivação dos profissionais.

3 — O CRM integra serviços e unidades funcionais.

4 — Para efeitos do disposto no número anterior, integra os serviços seguintes:

a) Medicina interna;
b) Pediatria.

5 — Para efeitos do disposto no n.º 3, integra as seguintes unidades funcionais:

a) Cardiologia;
b) Dermatologia;
c) Gastrenterologia;
d) Neurologia;
e) Unidade de oncologia/hospital de dia de oncologia;
f) Unidades de cuidados intensivos gerais;
g) Unidade de cuidados intensivos coronários;
h) Unidade de neonatologia;
i) Unidade de internamento de curta duração.

6 — Para a prossecução dos objectivos, o CRM contará com uma unidade funcional de infecciologia e de pneumologia e com o apoio de outras valências que se verifiquem necessárias, respeitado que seja o devido processo de autorização.

7 — O âmbito de actuação do CRM integra as instalações, os equipamentos e as infra-estruturas afectas à actividade das respectivas especialidades a realizar no internamento e no ambulatório.

8 — O CRM dispõe de regulamento próprio aprovado pelo CA pelo qual se definem as regras de funcionamento, competências e responsabilidades.

Artigo 33.º

Centro de Responsabilidade para a Área de Diagnóstico e Terapêutica (CRDT)

1 — O CRDT tem como finalidade a realização dos exames, consultas e terapêuticas nas áreas de imagiologia, patologia clínica, imunohemoterapia e medicina física de reabilitação, no contexto da estrutura assistencial e competência técnica do HRS, o ensino e a investigação.

2 — Os objectivos do CRDT são o incremento da eficiência técnica, melhorando o acesso e a qualidade do atendimento, bem como da formação e motivação dos profissionais.

3 — O CRDT integra serviços e unidades funcionais.

4 — Para efeitos do disposto no número anterior, integra os serviços seguintes:

a) Medicina física e reabilitação;
b) Imagiologia;
c) Patologia clínica.

5 — Para efeitos do disposto no n.º 3, integra a unidade funcional de imuno-hemoterapia.

6 — Para a prossecução dos objectivos, o CRDT pode contar com a valência de anatomia patológica.

7 — O âmbito de actuação do CRDT integra as instalações, os equipamentos e as infra-estruturas afectas à actividade das respectivas especialidades a realizar em ambulatório e em internamento.

8 — O CRDT dispõe de regulamento próprio aprovado pelo CA, pelo qual se definem as regras de funcionamento, competências e responsabilidades.

Artigo 34.º

Centro de Responsabilidade para o Ambulatório (CRA)

1 — O CRA tem como finalidade a prestação de cuidados médico-cirúrgicos diferenciados em ambulatório, no âmbito das valências instituídas, no contexto da estrutura assistencial e competência técnica do HRS, o ensino e a investigação.

2 — Os objectivos do CRA são o incremento da eficiência técnica, da qualidade do atendimento, a diminuição das listas e dos tempos de espera, a rentabilização dos recursos, bem como da formação e motivação dos profissionais.

3 — O CRA integra o serviço de urgência e a unidade funcional da consulta externa.

4 — O serviço de urgência, e para efeitos do disposto na parte final do n.º 3 do artigo 1.º, o CRA integra as actividades decorrentes da prestação de cuidados médico-cirúrgicos:

a) Permanentes, no âmbito das especialidades de medicina interna, cirurgia geral, ortopedia, cardiologia, pediatria, ginecologia/obstetrícia e anestesiologia;

b) Em tempo parcial, para as restantes valências existentes no Hospital.

5 — A unidade funcional da consulta externa integra as actividades decorrentes da consulta das especialidades existentes no quadro do Hospital, incluindo os serviços de apoio de saúde ocupacional e psicologia clínica.

6 — O âmbito de actuação do CRA integra as instalações, os equipamentos e as infra-estruturas afectas à gestão de toda a actividade realizada em consulta externa, exames e técnicas, bem como da actividade de urgência externa (geral, pediátrica e obstétrica) e urgência médica interna.

7 — O CRA dispõe de regulamento próprio, aprovado pelo CA, pelo qual se definem as regras de funcionamento, competências e responsabilidades.

SECÇÃO III

Dos serviços de apoio

SUBSECÇÃO I

Dos serviços de apoio clínico

Artigo 35.º

Apoio clínico

São serviços de apoio clínico:

a) A farmácia;
b) A esterilização;
c) A saúde ocupacional;
d) A psicologia clínica.

Artigo 36.º

Farmácia

1 — À farmácia compete o desenvolvimento de actividades de farmácia clínica, relacionadas com a terapêutica medicamentosa, a elaboração do perfil farmacoterapêutico do doente, os estudos de farmacocinética e monitorização de medicamentos, as acções de farmacoterapia e farmacovigilância, até à encomenda dos produtos, gestão de *stocks,* distribuição aos utilizadores e avaliação dos resultados.

2 — Com o objectivo de disponibilizar, de um modo permanente, os produtos necessários e adequados ao tratamento dos doentes através dos serviços do HRS, em quantidade, qualidade, no momento oportuno, ao menor custo e com a segurança desejada, a farmácia tem por atribuições fundamentais as seguintes:

a) Assegurar a informação farmacêutica e a prestação de assistência medicamentosa;
b) Elaborar planos de compras e assumir a responsabilidade técnica das aquisições;
c) Organizar o espaço físico, garantindo uma correcta conservação, movimentação e distribuição dos produtos;
d) Fixar os níveis de *stock* e métodos de reaprovisionamento que minimizem os custos, mantendo o nível de segurança;
e) Assegurar a distribuição interna e correspondente informação técnica dos medicamentos;
f) Interpretar a prescrição terapêutica e fórmulas farmacêuticas;
g) Controlar a dispensa de medicamentos, posologia, duração de terapêutica e estabelecer comparações com indicadores de serviços equivalentes de outros hospitais;
h) Promover a informação interna e a melhoria da qualidade e segurança do circuito do medicamento, prevenindo erros de prescrição, administração e registo;
i) Desenvolver análises e ensaios farmacológicos e as actividades relacionadas com a preparação, identificação e distribuição do medicamento;
j) Preparar e produzir medicamentos manipulados, citotóxicos e alimentação parentérica, segundo as normas de qualidade e segurança aplicáveis;
k) Participar em comissões técnicas de avaliação ou recepção de medicamentos ou em grupos de trabalho no domínio dos produtos farmacêuticos;
l) Colaborar na investigação e no ensino das suas áreas específicas, designadamente através da colaboração nos ensaios clínicos autorizados no HRS e na preparação e aperfeiçoamento dos profissionais;
m) Organizar e manter os registos administrativos, contabilísticos e estatísticos regulamentares;
n) Garantir o cumprimento das instruções vigentes quanto aos estupefacientes, psicotrópicos, derivados do plasma, pedidos de autorização de utilização especial, entre outros.

3 — Para assegurar a prossecução dos objectivos, a farmácia dispõe de regulamento próprio aprovado por despacho do CA.

Artigo 37.º

Esterilização

1 — A esterilização funciona com procedimentos validados pelo enfermeiro responsável, de acordo com os padrões nacionais definidos para o sector, e com o apoio da comissão de controlo da infecção em termos de orientação técnica.

2 — Ao pessoal afecto à esterilização compete actuar junto dos serviços utilizadores no sentido de promover a correcta utilização do material esterilizado e o cumprimento das regras e rotinas estabelecidos com vista a conseguir que o serviço prestado seja adequado às necessidades e proporcione a satisfação dos utilizadores.

3 — Compete ao pessoal dos serviços gerais executar as tarefas de limpeza, acomodação, empacotamento e embalagem do material a esterilizar, bem como a arrumação nas áreas de armazenagem, sempre de acordo com as orientações recebidas.

Artigo 38.º

Saúde ocupacional

A organização da segurança, higiene e saúde no trabalho é da responsabilidade da unidade de saúde ocupacional que desenvolve a sua actividade com vista à prevenção dos riscos profissionais e a promoção da saúde dos trabalhadores, de harmonia com o disposto no Decreto-Lei n.º 26/94, de 1 de Fevereiro, ratificado pela Lei n.º 7/95, de 29 de Março, e, posteriormente, pelo Decreto-Lei n.º 488/99, de 17 de Novembro, e Decreto-Lei n.º 109/2000, de 30 de Junho.

Artigo 39.º

Psicologia clínica

A psicologia clínica constitui-se como uma unidade funcional que tem como objectivo principal assegurar a actividade no âmbito da realização de consultas de apoio a doentes das valências instituídas, no contexto da estrutura assistencial e competência técnica do HRS, o ensino e a investigação.

SUBSECÇÃO II

Dos serviços de apoio técnico de administração

Artigo 40.º

Serviços de apoio técnico de administração

São serviços de apoio técnico de administração:

a) A gestão de doentes;
b) A gestão de recursos humanos;
c) A gestão financeira;
d) O gabinete jurídico, contencioso e pré-facturação;
e) A informática;
f) A informação para a gestão.

Artigo 41.º

Gestão de doentes

1 — A gestão de doentes integra a admissão de doentes com o secretariado da consulta externa e urgência, o sector de estatística,

o secretariado clínico do internamento e dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica, arquivos clínico e geral.

2 — São atribuições da admissão de doentes, entre outras:

a) Agendar e marcar datas de actos médicos ou exames de diagnóstico e terapêutica, a solicitação dos utentes, dos médicos ou profissionais responsáveis do HRS ou das instituições de saúde que têm o HRS como referência;
b) Registar a identificação dos utentes e da entidade financeiramente responsável pela facturação, antes do início da consulta ou do exame ou, em caso de impedimento pontual, diligenciar pelo preenchimento das lacunas de informação no mais breve prazo possível;
c) Abrir ou instruir o processo individual do utente e encaminhá-lo para a unidade ou sector competente para o tratamento;
d) Assegurar os registos administrativos, contabilísticos e estatísticos regulamentares após a realização de consultas ou exames de diagnóstico ou terapêutica e, se for caso disso, cobrar a receita aplicável;
e) Ajudar o doente e os seus familiares a resolver todos os problemas decorrentes da sua vinda ao HRS;
f) Organizar e manter o sistema de atendimento personalizado dos utentes, presencialmente ou por outros meios de comunicação, para informação sobre marcação e alteração de actos médicos ou exames de diagnóstico e terapêutica;
g) Colaborar na implementação das medidas definidas quanto à organização do sistema de visitas aos utentes internados, bem como do sistema de informação sobre o estado clínico, nascimento ou óbito de utentes.

3 — São atribuições do sector de estatística organizar e manter os dados sobre a actividade do HRS, através dos meios de comunicação apropriados, prosseguindo os objectivos do sitema de informação para a gestão.

4 — São atribuições do arquivo geral e clínico, entre outras:

a) Organizar e manter o arquivo activo de processos individuais dos utentes;
b) Instruir os processos para assistência médica noutro hospital nacional ou estrangeiro;
c) Assegurar a unidade de tratamento dos processos dos utentes e manter o arquivo central dos processos clínicos;
d) Assegurar a gestão e manutenção do arquivo geral do HRS.

5 — O pessoal da admissão de doentes desempenha as suas funções nos serviços onde se encontre distribuído, sob orientação e na dependência hierárquica do pessoal de enquadramento das suas carreiras, mas em subordinação funcional e em colaboração com o restante pessoal, designadamente com o pessoal de chefia dos serviços de colocação.

Artigo 42.º

Gestão de recursos humanos

1 — A actividade do serviço abrange todas as funções directamente relacionadas com a gestão de recursos humanos, assegurando, entre outras, as seguintes atribuições:

a) Estudar e propor a política de desenvolvimento dos recursos humanos;
b) Efectuar a gestão previsional dos efectivos de pessoal;
c) Propor a adequação dos efectivos à evolução das necessidades e elaborar os perfis dos cargos e postos de trabalho, na base da análise e qualificação de funções;
d) Elaborar o balanço social e efectuar estudos de condições de trabalho, motivação profissional e produtividade;
e) Supervisionar e acompanhar os processos de recrutamento e selecção de pessoal;
f) Processar as remunerações, os suplementos e os abonos;
g) Garantir e manter um arquivo actualizado dos processos individuais e documentação de interesse para o HRS.

2 — A organização, o funcionamento e as atribuições de âmbito específico, são objecto de regulamento próprio aprovado por despacho do CA.

Artigo 43.º

Gestão financeira

1 — Os serviços financeiros integram os sectores de orçamento, de contabilidade, de tesouraria e de contencioso.

2 — São atribuições dos serviços financeiros, entre outras:

a) Estudar, propor e acompanhar a execução da política de gestão orçamental, de amortização e reintegração de bens e de tesouraria;
b) Assegurar o controlo financeiro de disponibilidades e garantir os registos e procedimentos adequados;
c) Dirigir e controlar a contabilidade, nomeadamente quanto aos registos patrimoniais e de caixa;
d) Elaborar toda a documentação relativa à gestão financeira e facturação.

Artigo 44.º

Gabinete jurídico, contencioso e pré-facturação

1 — O gabinete jurídico, contencioso e pré-facturação constitui-se como um sector de actividade integrado, para efeitos de coordenação, nos serviços financeiros.

2 — Compete ao gabinete, no âmbito da área jurídica e de contencioso, entre outras, as seguintes tarefas:

a) Emitir pareceres sobre assuntos que lhes sejam submetidos pelos órgãos de administração;
b) Acompanhar a tramitação dos processos de averiguações, inquérito ou disciplinares instaurados na instituição;
c) Proceder à recolha e compilação da documentação necessária à instrução dos processos administrativos e judiciais em que o HRS seja parte;
d) Patrocinar o HRS nas instâncias contenciosas, designadamente nas acções de efectivação da responsabilidade pelos encargos resultantes de facturação da assistência prestada não cobrada.

3 — No âmbito da pré-facturação, compete ao gabinete, designadamente:

a) Acompanhar e fiscalizar um correcto registo de todos os actos sujeitos a facturação, bem como da identificação da entidade financeiramente responsável;
b) Diligenciar pela cobrança dos actos em dívida junto das entidades financeiramente responsáveis;
c) Preparar toda a documentação necessária à cobrança coerciva das dívidas notificadas e não cobradas no prazo designado.

Artigo 45.º

Informática

A informática tem como objectivo principal garantir o normal funcionamento das aplicações informáticas e dos respectivos equipamentos por forma a assegurar o registo e conservação dos actos no âmbito da actividade assistencial, estatística, produção, consumos, contabilidade e facturação.

Artigo 46.º

Informação para a gestão

1 — A informação para a gestão constitui-se como um sector de actividade integrado, para efeitos de coordenação, na área de gestão de doentes e tem por missão garantir o tratamento dos dados estatísticos de produção e custos para efeitos de financiamento, facturação e informação para a gestão.

2 — As principais actividades a desenvolver são as seguintes:

a) Acompanhar, apoiar e coordenar toda a actividade de recolha de dados estatísticos de produção e custos;
b) Lançar e preparar os dados para efeitos de financiamento, facturação e informação para a gestão;
c) Preparar e fornecer mensalmente a informação estatística;
d) Elaborar toda a documentação oficial sobre estatística, designadamente a integrante dos planos e relatórios.

3 — No âmbito da actividade de revisão e codificação dos actos médicos, deve acompanhar e melhorar o circuito do processo clínico desde a alta até à codificação.

SUBSECÇÃO III

Dos serviços de apoio logístico

Artigo 47.º

Apoio logístico

São serviços de apoio logístico:

a) O aprovisionamento;
b) Os hoteleiros;
c) As instalações e os equipamentos.

Artigo 48.º

Aprovisionamento

1 — Com o objectivo de disponibilizar, de um modo permanente, os bens e serviços necessários e adequados ao funcionamento dos serviços do HRS, em quantidade, qualidade, no momento oportuno,

ao menor custo e com a segurança desejada, o serviço de aprovisionamento tem por atribuições fundamentais as seguintes:

a) Preparar e apresentar planos anuais de consumos e de compras;
b) Assegurar o desenvolvimento e acompanhamento dos procedimentos de aquisição;
c) Garantir a sensibilização dos serviços utilizadores para a concretização de pedidos de acordo com as necessidades reais de consumo e utilização;
d) Organizar e manter actualizados ficheiros de fornecedores e de artigos, assegurando a aplicação de métodos de selecção e avaliação;
e) Organizar o espaço físico dos armazéns, designadamente quanto a aspectos relacionados com a conservação e movimentação de artigos;
f) Definir regras e suportes documentais para controlo administrativo (inventário permanente) e contabilístico dos *stocks;*
g) Fixar níveis de *stocks* e métodos de reaprovisionamento que minimizem os custos totais de aprovisionamento, garantindo níveis de segurança adequados;
h) Assegurar a recepção dos artigos de reaprovisionamento e o fornecimento aos serviços utilizadores;
i) Garantir um registo actualizado dos bens de inventário;
j) Promover e acompanhar os processos de alienação de bens que mereceram despacho autorizador de abate ao inventário por vetustez ou obsolescência.

2 — Para assegurar a prossecução dos objectivos, o serviço de aprovisionamento dispõe de um manual de procedimentos e regulamento próprio aprovado por despacho do CA.

Artigo 49.º

Hoteleiros

1 — Os serviços hoteleiros agrupam sectores e ou unidades produtoras de serviços indispensáveis à satisfação das necessidades de logística conexas com o conforto e bem-estar dos profissionais e dos utentes durante a estadia no HRS.
2 — No âmbito dos serviços hoteleiros existem os sectores de alimentação e dietética, higiene e limpeza, segurança e vigilância, lavagem e tratamento de roupa, transporte de doentes, recolha e tratamento dos resíduos e casa mortuária.
3 — Para além dos sectores acima definidos os serviços hoteleiros dispõem de profissionais auxiliares de acção médica afectos às áreas assistênciais.
4 — O pessoal dos serviços gerais integra-se nas carreiras profissionais previstas no Decreto-Lei n.º 231/92, de 21 de Outubro, e suas alterações, para as áreas de coordenação e chefia, de acção médica, de alimentação, de tratamento de roupa e de aprovisionamento e vigilância, e tem a competência e as atribuições estabelecidas nesse diploma legal.
5 — O pessoal dos serviços gerais desempenha as suas funções nos serviços onde se encontre distribuído, sob orientação e na dependência hierárquica do pessoal de enquadramento das suas carreiras, mas em subordinação funcional e em colaboração com o restante pessoal, designadamente com o pessoal de chefia dos serviços de colocação.

Artigo 50.º

Instalações e equipamentos

São atribuições do serviço de instalações e equipamentos, entre outras:

a) Estudar e programar a implantação dos diferentes sectores de actividade hospitalar, em colaboração com os serviços interessados;
b) Programar, executar e fiscalizar a execução das obras de construção ou beneficiação de instalações e infra-estruturas;
c) Elaborar ou avaliar os projectos técnicos necessários à sua actividade;
d) Organizar e manter o arquivo técnico das instalações, das infra-estruturas e do equipamento geral e electromédico;
e) Estudar e programar a manutenção das instalações e infra-estruturas, bem como dos equipamentos gerais e médico-cirúrgicos;
f) Organizar e manter actualizado, em articulação com o sector de património, o inventário de manutenção permanente do HRS;
g) Elaborar e difundir os manuais de procedimentos para utilização de instalações especiais, redes de abastecimento e de saneamento e utilização de equipamentos, de acordo com as regras de segurança e qualidade aplicáveis e as instruções dos fornecedores;
h) Garantir a segurança das instalações e velar pela correcta utilização e manutenção dos equipamentos;
i) Participar no planeamento de emergência para substituição ou reforço de sistemas de abastecimento e saneamento em situação de crise interna ou externa ao HRS.

SUBSECÇÃO IV

Dos serviços de apoio complementar

Artigo 51.º

Apoio complementar

São serviços de apoio complementar:

a) O centro de formação;
b) A assistência religiosa;
c) A acção social.

Artigo 52.º

Centro de formação

1 — O centro de formação tem como objectivo principal o desenvolvimento da política de formação dos recursos humanos do HRS, de acordo com os objectivos específicos definidos nos planos de acção, promovendo a actualização, inovação e motivação dos profissionais.
2 — Integrado no centro de formação para efeitos de cordenação, funciona o centro de documentação que tem como objectivo promover a recolha, guarda, conservação e acesso a consulta, da documentação científica ou técnica com interesse para a missão e objectivos do HRS.

Artigo 53.º

Assistência religiosa

No cumprimento das disposições constitucionais e legais sobre liberdade religiosa, no HRS é permitido o livre acesso dos ministros de todos os cultos aos doentes internados, segundo a opção de cada um.

Artigo 54.º

Acção social

1 — A actividade do serviço social tem como objectivo a promoção da reabilitação e reinserção social dos doentes, acautelando a sustentabilidade de eventuais despesas e privilegiando a articulação com as instituições de solidariedade e apoio social.
2 — O serviço social é coordenado por um técnico superior de serviço social, designado pelo CA e tem as atribuições previstas na legislação aplicável, designadamente o Decreto-Lei n.º 296/91, de 16 de Agosto.
3 — Integrado no serviço social funciona o gabinete do utente, nos termos do despacho n.º 26/86, de 30 de Junho, da Ministra da Saúde, publicado no *Diário da República,* 2.ª série, de 24 Julho de 1986, e da Resolução do Conselho de Ministros n.º 189/96, de 28 de Novembro.
4 — O gabinete do utente tem por objectivo ser um meio de gestão dos serviços, através da avaliação da qualidade dos serviços prestados e um meio de informação e de defesa dos utentes, competindo-lhe organizar e manter o sistema de sugestões e reclamações relativas às actividades do HRS, designadamente a recepção, análise e encaminhamento das sugestões, queixas e reclamações apresentadas pelos utentes e pelo público em geral.

CAPÍTULO IV

Recrutamento e selecção de trabalhadores

Artigo 55.º

Procedimento de contratação

1 — O procedimento inerente à contratação de trabalhadores nos termos da Lei n.º 23/2004, de 22 de Junho, inicia-se com o despacho autorizador do conselho de administração, ou de um dos seus membros em que esse poder haja sido delegado, sem prejuízo das autorizações prévias e comunicações, de harmonia com os artigos 7.º e 9.º do diploma referido.
2 — O despacho referido no número anterior determina:

a) As funções a assegurar e o número de contratos a celebrar, bem como a correspondente remuneração;
b) Os métodos e critérios a aplicar na selecção dos candidatos;
c) A composição da comissão que irá aplicar os referidos métodos e critérios de selecção;
d) O prazo de conclusão do procedimento.

3 — A comissão deve observar a aplicação objectiva dos métodos e critérios de selecção, recorrendo aos mesmos para fundamentar a respectiva proposta escrita de decisão, onde os candidatos serão ordenados segundo uma classificação de 0 a 20 valores.
4 — A comissão a que se refere a alínea *c*) do número anterior é composta por três elementos, de preferência com formação específica na área de recrutamento e selecção de pessoal, bem como por

elementos inteirados das especificidades da área funcional a que o recrutamento diz respeito.

5 — O órgão que tiver autorizado o início do procedimento a que se refere o n.º 1 deve homologar a proposta de decisão, bem como determinar a comunicação da mesma aos candidatos.

Artigo 56.º

Funções dirigentes

A contratação de pessoal para o exercício de funções dirigentes é feita em regime de comissão de serviço, de harmonia com o disposto nos artigos 244.º a 247.º do Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 99/2003, de 27 de Agosto.

Artigo 57.º

Regulamento interno

No prazo de 60 dias a contra da data de entrada em vigor do presente Regulamento, o conselho de administração deve aprovar e divulgar internamente o regulamento do pessoal que desempenha funções em regime de contrato de trabalho, de harmonia com o disposto no artigo 153.º do Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 99/2003, de 27 de Agosto.

CAPÍTULO V

Disposições finais

Artigo 58.º

Apoio social voluntário

O apoio social voluntário funciona nos termos das bases do enquadramento jurídico do voluntariado, conforme a Lei n.º 71/98, de 3 de Novembro, regulamentada pelo Decreto-Lei n.º 389/99, de 30 de Setembro.

Artigo 59.º

Relacionamento com a comunidade

Sem prejuízo da relação privilegiada eminente à existência do gabinete do utente, o HRS enceta 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 60.º

Liga dos Amigos do Hospital

1 — O Hospital reconhece o interesse da Liga dos Amigos do Hospital de Vila Franca de Xira, declarada instituição de utilidade pública nos termos do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 460/77, de 7 de Novembro, por despacho do Primeiro-Ministro de 21 de Maio de 1998, publicado no *Diário da República,* 2.ª série, n.º 134, de 12 de Junho de 1998.

2 — Com fins predominantes de colaboração na humanização e voluntariado, a liga pode, em articulação com os serviços do Hospital, desenvolver e prosseguir acções para as quais se encontre particularmente vocacionada, garantindo-se a ligação e a integração com os profissionais deste.

Artigo 61.º

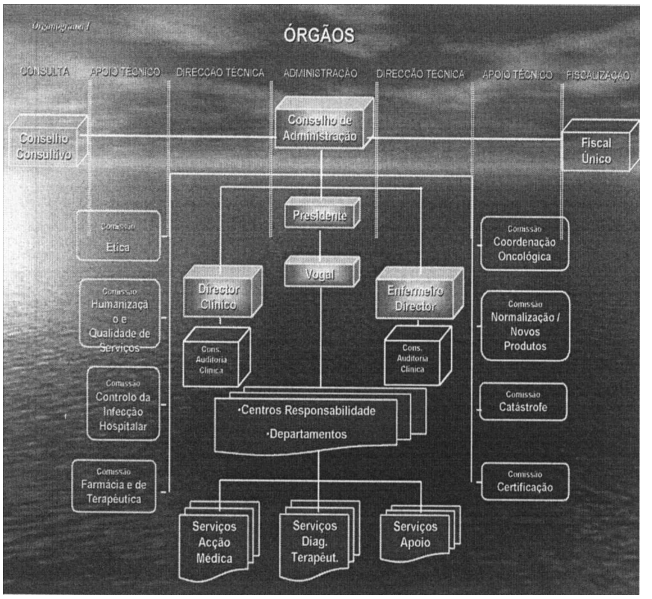
Organogramas

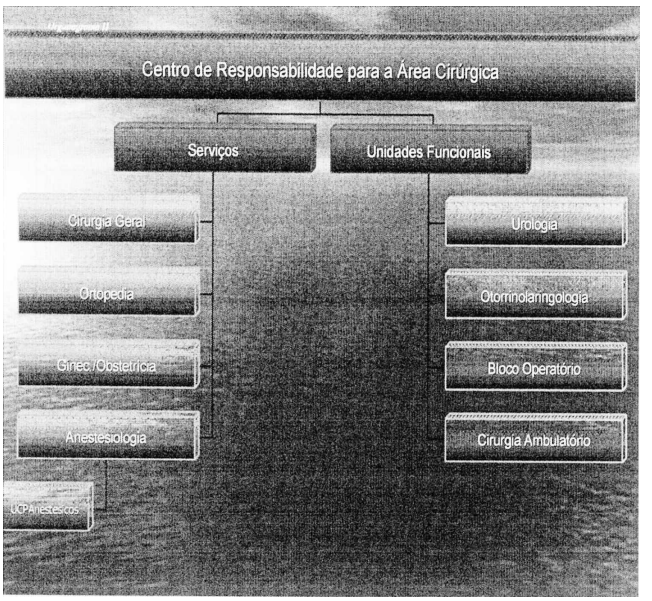
Integram o presente regulamento, como anexo, nos termos dos n.os 4 e 6 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 188/2003, de 20 de Agosto, os organogramas de gestão que sistematizam a divisão da responsabilidade ao longo da cadeia hierárquica e onde se identificam os respectivos centros de responsabilidade.

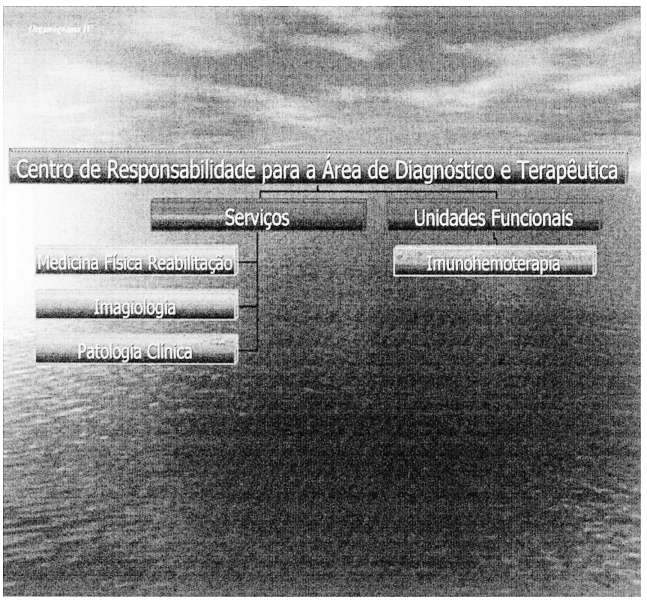
Artigo 62.º

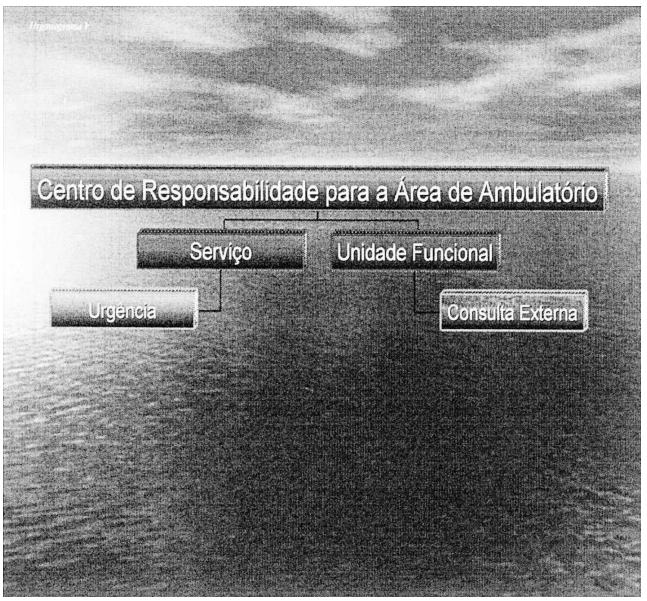
Regulamentação complementar

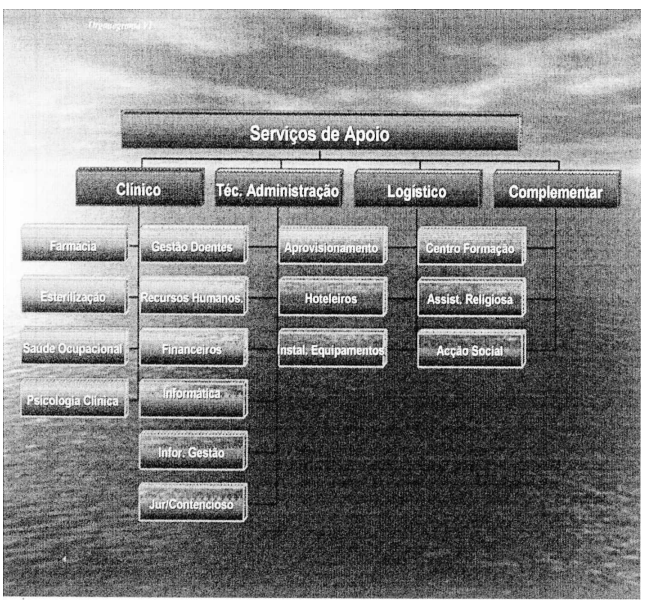
Compete ao CA emitir a regulamentação e as instruções complementares que se mostrem necessárias para aplicação do presente Regulamento, nos termos da lei.











Maternidade de Júlio Dinis

Aviso (extracto) n.º 19 144/2007

Concurso interno geral de acesso para a categoria de auxiliar de acção médica principal da carreira de pessoal dos serviços gerais

1 — Nos termos dos Decretos-Leis n.os 204/98, de 11 de Julho, e 413/99, de 15 de Outubro, e para os devidos efeitos, torna-se público que, por deliberação do conselho de administração de 18 de Setembro de 2007, se encontra aberto, pelo prazo de 10 dias úteis contados a partir da data da publicação do presente aviso no *Diário da República,* concurso interno geral de acesso para preenchimento de seis lugares na categoria de auxiliar de acção médica principal da carreira do pessoal dos serviços gerais do quadro de pessoal desta Maternidade, aprovado pela Portaria n.º 313/99, de 12 de Maio.

2 — Validade do concurso — o concurso é válido para o preenchimento das vagas referidas e caduca com o seu preenchimento.

3 — Conteúdo funcional — as funções a desempenhar são as constantes do n.º 1 do anexo II do Decreto-Lei n.º 231/92, de 21 de Outubro, que dele faz parte integrante.

4 — Legislação aplicável — ao presente concurso aplicam-se os Decretos-Leis n.os 442/91, de 15 de Novembro, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 6/96, de 31 de Janeiro, 231/92, de 21 de Outubro, e 413/99, de 15 de Outubro.

5 — Remunerações e condições de trabalho — a remuneração corresponde ao estabelecido no Decreto-Lei n.º 413/99, de 15 de Outubro, e as condições de trabalho e as regalias sociais são as genericamente vigentes para os funcionários da Administração Pública.

6 — Local de trabalho — Maternidade de Júlio Dinis e outros locais decorrentes do âmbito de actividade desta Maternidade, sita no Largo da Maternidade, 4050-371 Porto.

7 — Requisitos de admissão:

7.1 — Requisitos gerais — os previstos no artigo 29.º do Decreto-Lei n.º 204/98, de 11 de Julho;

7.2 — Requisitos especiais — possuir a categoria de auxiliar de acção médica com, pelo menos, três anos de serviço efectivo e classificação não inferior a *Bom.*

8 — Método de selecção a utilizar — o método de selecção a utilizar será o de avaliação curricular, complementada com a entrevista profissional de selecção.

A classificação final (*CF*) resultará da aplicação da seguinte fórmula:

$$CF = \frac{AC + EP}{2}$$

em que:

CF = classificação final;
AC = avaliação curricular;
EP = entrevista profissional de selecção.

8.1 — Os critérios de apreciação e ponderação dos métodos de selecção, bem como o sistema de classificação final, incluindo a respectiva fórmula classificativa, constam de actas de reuniões do júri do concurso, sendo as mesmas facultadas aos candidatos sempre que solicitadas.

9 — Apresentação das candidaturas:

9.1 — As candidaturas devem ser formalizadas mediante requerimento dirigido ao presidente do conselho de administração da Maternidade de Júlio Dinis e entregue no serviço de pessoal, durante as horas de expediente, ou remetido pelo correio com aviso de recepção, expedido dentro do referido prazo, dele devendo constar os seguintes elementos:

a) Identificação completa do requerente (nome, filiação, naturalidade, residência, número e data do bilhete de identidade e serviço que o emitiu e número de contribuinte);
b) Habilitações literárias;
c) Identificação do concurso, especificando o número e a data do *Diário da República* onde vem anunciado;
d) Identificação dos documentos que instruam o requerimento;
e) Quaisquer outros elementos que os candidatos reputem susceptíveis de influir na apreciação do seu mérito ou de constituir motivo de preferência legal, devidamente documentados.

9.2 — Os requerimentos devem ser acompanhados dos seguintes documentos, sob pena de exclusão:

a) Documento comprovativo das habilitações literárias;
b) Declaração, devidamente autenticada pelo serviço de pessoal, comprovativa da existência e natureza do vínculo, do tempo de serviço na categoria, na carreira e na função pública;
c) Documento comprovativo das funções que desempenha e da experiência profissional;
d) Classificação de serviço dos últimos três anos (2003, 2004 e 2005).