



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
PRESIDÊNCIA DO GOVERNO
Gabinete do Subsecretário Regional da Presidência

Exmo. Senhor Chefe do Gabinete
De Sua Excelência o Presidente da
Assembleia Legislativa da Região
Autónoma dos Açores
Rua Marcelino Lima
9901- 858 Horta

S/Referência	S/Comunicação	N/Referência	Data
S/2804/2021	14/09/2021	SE/2021/1208	15/10/2021

ASSUNTO: Requerimento n.º 189/XII - PSD – Documentos/Informações – Ex-Diretor do Serviço de Informática do HDES

Em resposta ao requerimento mencionado em epígrafe, subscrito pelos/as Senhores/as Deputados/as Pedro Nascimento Cabral, António Vasco Viveiros, Délia Melo, Ana Quental e Flávio Soares, do grupo parlamentar do Partido PSD/Açores, sem prescindir quanto ao teor do preâmbulo, encarrega-me o Senhor Subsecretário Regional da Presidência de informar a V. Exa., relativamente às questões colocadas o seguinte:

1- Cópia do Contrato de Trabalho celebrado com o então Diretor do Serviço de Informática do HDES (*Vide Anexo I*).

2- O então Diretor do Serviço de informática do HDES foi contratado para as funções de Diretor do Serviço de Informática do Hospital do Divino Espírito Santo, E.P.E.R., mediante contrato de comissão de serviço (*Vide Anexo I*), com a remuneração base mensal ilíquida de € 2.987,25 (dois mil novecentos e oitenta e sete euros e vinte e cinco cêntimos), acrescida de despesas de representação no valor de € 312,00 (trezentos e doze euros), e de subsídio de refeição no valor de € 4,27 (quatro euros e vinte e sete cêntimos), por cada dia completo de trabalho prestado.



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
PRESIDÊNCIA DO GOVERNO
Gabinete do Subsecretário Regional da Presidência

Remuneração correspondente ao cargo de Director de Serviço, cargo de dirigente intermédio de 1º grau.

3- O cargo de Diretor do Serviço de Informática do HDES encontra-se previsto no artigo 61º do Regulamento Interno do HDESPD, EPE, o qual dispõe que o Serviço de Informática será dirigido por um profissional com formação superior, perfil, competência e experiência profissional adequados, sendo nomeado pelo Conselho de Administração, sob proposta de um dos vogais (*Vide Anexo 2*).

Assim, o cargo a que ora nos reportamos e os termos que o enquadraram foi autorizado, na anterior legislatura do Governo dos Açores, pelo então Vice-Presidente, a pedido do então Secretário Regional da Saúde, sob proposta do Conselho de Administração do HDES, E.P.E.R. Quanto à remuneração atribuída para o exercício daquelas funções, o Regulamento Interno é omissivo, tendo sido entendimento que deveria prevalecer o regime supletivo à data em vigor, e aplicável para os lugares de direção de serviços do regime geral, de acordo com o estipulado no nº 2 do artigo 2º do Decreto Legislativo Regional nº 2/2005/A, de 29 de maio, diploma que estabelece o estatuto do pessoal dirigente dos serviços e organismos da administração regional (*Vide Anexo 3*).

Com os melhores cumprimentos,

I-SRH/2016/2690

impresso
em 3-10-2017

1
R

CONTRATO DE COMISSÃO DE SERVIÇO

Entre o

HOSPITAL DO DIVINO ESPÍRITO SANTO DE PONTA DELGADA, EPE.,
com sede em Ponta Delgada na Av. D. Manuel I, pessoa coletiva nº 512103097,
aqui representado pelo Senhor Presidente do Conselho de Administração, Dr.
Fernando Miguel Pacheco Melo Mesquita Gabriel, titular do Bilhete de
Identidade [REDACTED], contribuinte fiscal [REDACTED], residente na [REDACTED]

[REDACTED] com poderes para o ato, a seguir
designado como **PRIMEIRO OUTORGANTE**,

e

ENG. RICARDO JORGE SOARES DE SOUSA CABRAL portador do Cartão
de Cidadão [REDACTED] contribuinte fiscal nº [REDACTED], residente na [REDACTED]

[REDACTED]
adiante designado por **SEGUNDO OUTORGANTE**,

**É CELEBRADO O PRESENTE CONTRATO DE COMISSÃO DE SERVIÇO, AO
ABRIGO DA AL F) DO N.º1 DO ART. 7.º DO APÊNDICE II DO DECRETO
LEGISLATIVO REGIONAL N.º 2/2007/A, DE 24 DE JANEIRO, DO ART. 161.º DO
CÓDIGO DO TRABALHO E DO ART. 61.º DO REGULAMENTO INTERNO DO
HOSPITAL DO DIVINO ESPIRITO SANTO DE PONTA DELGADA, E.P.E, NOS
TERMOS E CONDIÇÕES SEGUINTE:**

CLÁUSULA 1ª

(OBJETO)

O **SEGUNDO OUTORGANTE** é contratado para exercer, em comissão de
serviço, as funções de Diretor do Serviço de Informática do Hospital do Divino
Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE.

CLÁUSULA 2ª

(VALOR, FORMA E DATA DE PAGAMENTO DA REMUNERAÇÃO)

1. O PRIMEIRO OUTORGANTE pagará ao SEGUNDO OUTORGANTE a remuneração base mensal ilíquida de € 2.987, 25 (dois mil novecentos e oitenta e sete euros e vinte e cinco cêntimos), sobre a qual incidirão os devidos descontos, nos termos legais.
2. O PRIMEIRO OUTORGANTE pagará ainda, mensalmente, ao SEGUNDO OUTORGANTE despesas de representação, do mesmo valor àquele estipulado para a função pública - fixado em despacho do Primeiro-Ministro e do membro do governo responsável pela Administração Pública - as quais se cifram, atualmente, em € 312 (trezentos e doze euros), bem como o subsídio de refeição no valor de € 4,27 (quatro euros e vinte e sete cêntimos) por cada dia completo de trabalho.
3. A referida retribuição será liquidada através de transferência bancária, conforme o NIB indicado pela Segunda Outorgante, até ao último dia útil de cada mês.

CLÁUSULA 3ª

(HORÁRIO DE TRABALHO)

1. O SEGUNDO OUTORGANTE tem um horário de 40 horas semanais de segunda a sexta-feira.
2. Por acordo entre ambos os OUTORGANTES, pode ser subscrita a isenção de horário de trabalho, pagando o PRIMEIRO OUTORGANTE uma remuneração específica pelo exercício do cargo de direção ao SEGUNDO OUTORGANTE.

CLÁUSULA 4ª

(PRAZO)

O presente contrato é válido pelo período de três anos, iniciando-se a 7 de outubro de 2013 e terminando a 6 de outubro de 2016 renovado,

automaticamente, caso não seja comunicada pelo PRIMEIRO OUTORGANTE a intenção de o fazer cessar, com a antecedência mínima de 60 dias.

CLÁUSULA 5ª

(CESSAÇÃO DA COMISSÃO DE SERVIÇO)

1. Qualquer um dos OUTORGANTES pode pôr termo, antes deste prazo, mediante comunicação escrita, à outra parte, com aviso prévio de trinta dias, se a sua duração for inferior a dois anos e de sessenta dias se a sua duração for igual ou superior a dois anos.
2. A falta de aviso prévio não obsta à cessação da comissão de serviço, constituindo a parte faltosa na obrigação de indemnizar a contraparte nos termos do art. 401º do Código do Trabalho.

CLÁUSULA 6ª

(EFEITOS DA CESSAÇÃO DA COMISSÃO DE SERVIÇO)

1. A cessação da comissão de serviço, por iniciativa do PRIMEIRO OUTORGANTE, que não corresponda a despedimento por facto imputável ao SEGUNDO OUTORGANTE, confere-lhe o direito à indemnização prevista na al. c) do art. 164º Código do Trabalho e calculada nos termos do art. 366º do Código do Trabalho.
2. A cessação do presente contrato de comissão de serviço não confere quaisquer outros direitos ao SEGUNDO OUTORGANTE, sendo, portanto, posto termo à relação laboral entre ambos os OUTORGANTES.

CLÁUSULA 7ª

(DIREITO SUBSIDIÁRIO)

Em tudo o que não estiver previsto em sede do presente contrato de trabalho, aplicam-se, subsidiariamente, as disposições legais vigentes.

CLÁUSULA 8ª

(VALIDADE FORMAL)

Qualquer alteração ou aditamento ao presente contrato só será válido se constar de documento escrito assinado pelos OUTORGANTES do qual conste expressamente a indicação das cláusulas modificadas ou aditadas.

CLÁUSULA 9ª

(FORO)

Para resolução dos litígios emergentes do presente contrato de trabalho, fica estabelecido o foro da Comarca de Ponta Delgada.

CLÁUSULA 10ª

(SEGURO)

O PRIMEIRO OUTORGANTE obriga-se a transferir a responsabilidade pela reparação de acidentes de trabalho e doenças profissionais para entidade legalmente habilitada a realizar tal seguro.

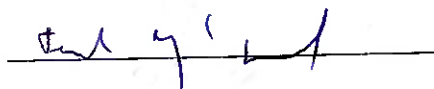
CLÁUSULA 11ª

(DISPOSIÇÃO FINAL)

O PRIMEIRO OUTORGANTE, nos termos e para efeitos do cumprimento do dever previsto no nº 1 do art. 106º do Código do Trabalho, considera cumprido do dever previsto no nº 1 do art. 107º do mesmo diploma legal.

Lido e ratificado vai o presente contrato ser assinado por ambos os outorgantes, Feito em Ponta Delgada, no dia 2 de outubro de 2013, em duplicado, destinando-se um exemplar ao PRIMEIRO OUTORGANTE e outro ao SEGUNDO OUTORGANTE.

O PRIMEIRO OUTORGANTE



O SEGUNDO OUTORGANTE



INDICE

CAPITULO I	O HOSPITAL: DEFINIÇÃO, OBJECTIVOS, FUNÇÕES E DISPOSIÇÕES GERAIS	3
Artigo 1.º	Definição, objectivos, funções e valores	
Artigo 2.º	Área de influência da função assistencial	
Artigo 3.º	Regime aplicável	
CAPITULO II	ÓRGÃOS DO HOSPITAL	5
SECCÃO I.	DA ENUMERAÇÃO, NATUREZA E COMPETÊNCIA GENÉRICA DOS ÓRGÃOS	5
Artigo 4.º	Enumeração e natureza dos órgãos	
Artigo 5.º	Competência genérica dos órgãos	
Artigo 6.º	Responsabilidade, composição, nomeação e duração dos mandatos dos titulares	
SECCÃO II	DOS ÓRGÃOS DE ADMINISTRAÇÃO	6
Artigo 7.º	Conselho de Administração	
Artigo 8.º	Competências do Conselho de Administração	
Artigo 9.º	Competências do Presidente do Conselho de Administração	
Artigo 10.º	Competências dos Vogais do Conselho de Administração	
SECCÃO III	DOS ÓRGÃOS DE DIRECÇÃO TÉCNICA	8
Artigo 11.º	Director Clínico	
Artigo 12.º	Enfermeiro-Director	
Artigo 13.º	Competências e princípios gerais de direcção e gestão	
SECCÃO IV	DAS COMISSÕES DE APOIO TÉCNICO	11
Artigo 14.º	Comissões de apoio técnico	
Artigo 15.º	Comissão Médica	
Artigo 16.º	Comissão de Enfermagem	
Artigo 17.º	Comissão de Farmácia e Terapêutica	
Artigo 18.º	Comissão de Antibióticos	
Artigo 19.º	Direcção do Internato Médico	
Artigo 20.º	Conselho Técnico dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	
Artigo 21.º	Comissão de Ética para a Saúde	
Artigo 22.º	Comissão de Controlo da Infecção Hospitalar	
Artigo 23.º	Comissão de Humanização e Qualidade dos Serviços	
Artigo 24.º	Comissão de Avaliação da Informação Clínica	
Artigo 25.º	Comissão de Reanimação	
Artigo 26.º	Comissão Técnica de Certificação de Interrupção da Gravidez por Doença Grave, Malformação Congénita do Feto, ou Fetos Inviáveis	
Artigo 27.º	Comissão de Catástrofe	
Artigo 28.º	Gabinete de Crise	
Artigo 29.º	Gabinete do Utente	
Artigo 30.º	Núcleo do Projecto de Apoio à Família e à Criança	
SECCÃO V	DOS NÍVEIS INTERMÉDIOS DE ADMINISTRAÇÃO – CENTROS DE RESPONSABILIDADE INTEGRADOS (CRI)	21
Artigo 31.º	Finalidades, objectivos e competências	
Artigo 32.º	Criação, órgãos e gestão dos CRI	
Artigo 33.º	Financiamento	
CAPITULO III	ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS	22
SECCÃO VI	SERVIÇOS ASSISTENCIAIS	22
Artigo 34.º	Estrutura dos Serviços Assistenciais	
Artigo 35.º	Modalidades dos Serviços Assistenciais	
Artigo 36.º	Directório dos Serviços Assistenciais	
Artigo 37.º	Cargos de direcção e chefia dos Serviços Assistenciais	

Artigo 38.º	Estatuto e competências do Director de Departamento	
Artigo 39.º	Estatuto e competências do Director de Serviço	
Artigo 40.º	Nomeação e competências do Responsável de Unidade Funcional	
Artigo 41.º	Nomeação e competências do Enfermeiro-Supervisor	
Artigo 42.º	Nomeação e competências do Enfermeiro-Chefe	
Artigo 43.º	Nomeação e competências do Técnico-Director	
Artigo 44.º	Nomeação e competências do Técnico-Coordenador	
SECÇÃO VII	SERVIÇOS ASSISTENCIAIS DE APOIO	26
Artigo 45.º	Directório dos Serviços Assistenciais de Apoio	
Artigo 46.º	Serviço Farmacêutico	
Artigo 47.º	Serviço Social	
Artigo 48.º	Serviço de Esterilização	
Artigo 49.º	Serviço de Saúde Ocupacional	
Artigo 50.º	Serviço de Assistência Religiosa (Capelania)	
SECÇÃO VIII	SERVIÇOS DE APOIO À GESTÃO E DE APOIO GERAL	29
Artigo 51.º	Directório dos Serviços de Apoio à Gestão e de Apoio Geral	
Artigo 52.º	Serviço de Recursos Humanos	
Artigo 53.º	Serviços Jurídicos	
Artigo 54.º	Serviço Financeiro	
Artigo 55.º	Serviço de Aprovisionamento	
Artigo 56.º	Serviço de Instalações e Equipamentos	
Artigo 57.º	Serviço de Gestão de Utentes	
Artigo 58.º	Serviço da Qualidade	
Artigo 59.º	Serviço de Relações Públicas e Comunicação	
Artigo 60.º	Serviço de Informação para a Gestão	
Artigo 61.º	Serviço de Informática	
Artigo 62.º	Serviço Hoteleiro	
Artigo 63.º	Serviços Gerais	
SECÇÃO IX	SERVIÇOS DE APOIO À FORMAÇÃO E AO APERFEIÇOAMENTO	38
Artigo 64.º	Directório dos Serviços de Apoio à Formação e ao Aperfeiçoamento	
Artigo 65.º	Serviço de Biblioteca e Documentação	
Artigo 66.º	Núcleo de Formação Profissional	
Artigo 67.º	Gabinete Coordenador de Investigação	
CAPITULO IV	GESTÃO DE RECURSOS	40
Artigo 68.º	Recursos humanos	
Artigo 69.º	Recursos financeiros	
Artigo 70.º	Património	
Artigo 71.º	Aquisição ou locação de bens, serviços e empreitadas de obras públicas	
CAPITULO V	GARANTIAS	41
Artigo 72.º	Gestão do risco	
Artigo 73.º	Confidencialidade	
CAPITULO VI	INTERVENÇÃO SOCIAL	41
Artigo 74.º	Relacionamento com a comunidade	
Artigo 75.º	Comissão de Cultura	
Artigo 76.º	Liga dos Amigos do HDES	
Artigo 77.º	Outras iniciativas de apoio	
Artigo 78.º	Comissão de Trabalhadores	
CAPITULO VII	DISPOSIÇÕES FINAIS.....	42
Artigo 79.º	Remissões	
Artigo 80.º	Regulamentação complementar	
Artigo 81.º	Revisão	

REGULAMENTO INTERNO DO HOSPITAL DO DIVINO ESPÍRITO SANTO DE PONTA DELGADA, E.P.E.

O presente regulamento contém as normas que regem a organização e o funcionamento do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, E.P.E. (Entidade Pública Empresarial), adiante designado por HDESPD, com sede na Avenida D. Manuel I, 9500-370 Ponta Delgada, São Miguel (Açores), no quadro da natureza jurídica e missão atribuídas.

CAPITULO I O Hospital: definição, objectivos, funções e disposições gerais

Artigo 1.º Definição, objectivos, funções e valores

1. O HDESPD é uma pessoa colectiva de direito público de natureza empresarial, com o número de Identificação Fiscal 512 103 097, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial nos termos do disposto no Decreto Lei n.º 558/99, de 17 de Dezembro e do artigo 8.º-F do Estatuto Regional de Saúde, instituído pelo Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de Julho, alterado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de Janeiro, encontrando-se integrado no Serviço Regional de Saúde (SRS) da Região Autónoma dos Açores (RAA).
2. A missão do HDESPD consiste em atender, na área dos cuidados diferenciados de saúde, a população das ilhas de São Miguel e de Santa Maria e, nas especialidades regionais, a população de toda a Região, efectuando os diagnósticos, os tratamentos e a reabilitação dos doentes, assim como apoiando e articulando a sua actividade com os cuidados primários de saúde, com os hospitais da Região e com os hospitais centrais do Serviço Nacional de Saúde. Assim, os objectivos gerais do HDESPD são os seguintes:
 - a) Prestação de cuidados de saúde de qualidade, acessíveis e em tempo útil;
 - b) Eficácia e eficiência, num quadro de desenvolvimento económico e financeiro sustentável;
 - c) Melhoria continua da qualidade;
 - d) Cumprimento do plano de orientação estratégica plurianual e do plano anual de actividades.
3. Compete ainda ao HDESPD facultar aos seus colaboradores:
 - a) Formação continua e actualização profissional, nomeadamente, através do cumprimento dos programas de acolhimento e integração na Instituição e nos serviços, assim como de outros programas de formação que satisfaçam os requisitos do HDESPD e dos seus vários grupos profissionais;
 - b) Canais de comunicação, orientações e procedimentos, que regulem as relações de trabalho;
 - c) Materiais e equipamentos, para permitir que os seus colaboradores exerçam as suas funções no Hospital;
 - d) Igualdade de oportunidades;
 - e) Acesso a um serviço de saúde ocupacional confidencial.
4. O HDESPD promoverá e participará, sempre que de tal facto resultem ganhos na prestação de cuidados de saúde aos utentes, em acordos e parcerias, quer com Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), quer com outras organizações não governamentais.

5. Valores

No desenvolvimento da sua actividade, o Hospital e os seus colaboradores regem-se pelos seguintes valores:

- a) Respeito pelo utente – Responder às necessidades dos utentes de acordo com as melhores práticas disponíveis, numa perspectiva de promoção da saúde da comunidade, e estimular a participação do utente no processo de decisão, e aplicando os princípios relacionados com a qualidade e humanização no seu atendimento;
- b) Realização dos colaboradores – Ser uma organização onde os colaboradores encontrem espaço para a sua realização pessoal e profissional, tendo em consideração a promoção da qualidade técnica e científica, da cultura de excelência e de multidisciplinaridade, e do bom relacionamento de trabalho;
- c) Qualidade e ambiente – Salvaguardar e privilegiar a implementação continua de normas de qualidade e de práticas ambientais correctas e responsáveis, tendo como finalidade a prestação de cuidados de saúde de excelência, acessíveis e oportunos;
- d) Ética – Advogar os mais elevados princípios de dignidade humana e de conduta em todas as acções e decisões, como base para a confiança pública;
- e) Inovação – Incentivar o desenvolvimento de novas ideias ou actividades, que visem assegurar a prestação de melhores cuidados de saúde;
- f) Responsabilidade social – Assumir todos os dias a responsabilidade social perante a comunidade e demais agentes da envolvente externa e interna.
- g) Criação de valor social e económico – Ter sempre presente a necessidade de criar valor, assumindo um comportamento socialmente responsável e coerente para todas as partes envolvidas.

Artigo 2.º Área de influência da função assistencial

1. O HDESPD exerce a sua actividade na prestação de cuidados de saúde diferenciados e especializados aos beneficiários do Serviço Regional de Saúde e aos beneficiários dos subsistemas de saúde, ou de entidades externas que com ele contratualizem a prestação de cuidados de saúde, e a todos os cidadãos em geral e em especial:
 - a) Às populações das ilhas de São Miguel e Santa Maria, articulando de forma complementar com as respectivas Unidades de Saúde de Ilha (USI) e abrangendo os Centros de Saúde de Ponta Delgada, Ribeira Grande, Vila Franca do Campo, Povoação, Nordeste e Vila do Porto, assim como a visitantes e residentes temporários;
 - b) Aos utentes referenciados por outros hospitais da Região Autónoma dos Açores, nomeadamente, Hospital do Santo Espírito de Angra do Heroísmo, E.P.E. (Terceira) e Hospital da Horta, E.P.E. (Faial);
 - c) Aos utentes referenciados pelas USI e respectivos centros de saúde das ilhas dos grupos central e ocidental nas especialidades regionais.

Artigo 3.º Regime aplicável

1. O HDESPD regula-se pelo disposto no Decreto Lei n.º 558/99, de 17 de Dezembro, no Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de Julho, com a redacção dada pelo Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de Janeiro, e ainda pelo disposto no presente regulamento.
2. O HDESPD em tudo o que não esteja previsto no número anterior, regula-se ainda pelas normas em vigor para os hospitais do SRS que não sejam incompatíveis

com a sua natureza jurídica e, subsidiariamente, pelo regime jurídico aplicável às entidades públicas empresariais, não estando sujeito às normas aplicáveis aos institutos públicos que revistam a natureza de serviços personalizados ou de fundos autónomos.

CAPÍTULO II Órgãos do Hospital

SECCÃO I Da enumeração, natureza e competência genérica dos órgãos

Artigo 4.º Enumeração e natureza dos órgãos

1. O HDESPD compreende como órgãos sociais o conselho de administração, o fiscal único e o conselho consultivo.
2. O Conselho de Administração é composto por:
 - a) O Presidente do Conselho de Administração,
 - b) O Director Clínico;
 - c) O Enfermeiro-Director;
 - d) Dois Vogais do Conselho de Administração.
3. O Fiscal Único é o órgão responsável pelo controlo da legalidade, da regularidade e da boa gestão financeira e patrimonial do Hospital.
 - a) O Fiscal Único é nomeado por despacho conjunto dos membros do Governo Regional com competência em matérias de finanças e saúde obrigatoriamente de entre revisores oficiais de contas ou sociedades de revisores oficiais de contas, por um período de três anos, renovável;
 - b) O Fiscal Único tem sempre um suplente, que é igualmente revisor oficial de contas ou sociedade de revisores oficiais de contas;
 - c) Cessando o mandato, o Fiscal Único mantém-se em exercício de funções até à posse do respectivo substituto;
 - d) A remuneração do Fiscal Único é fixada por despacho conjunto dos membros do Governo Regional com competências em matéria de finanças e saúde.
4. Auditor Interno
No Hospital deve existir um Auditor Interno, nomeado e com as competências conforme definido no art. 17 dos Estatutos aprovados pelo DLR nº 2/2007/A, de 24 de Janeiro.
5. O conselho consultivo tem a seguinte composição:
 - a) Uma personalidade de reconhecido mérito;
 - b) Um representante da Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel;
 - c) Um representantes dos utentes;
 - d) Um representante eleito pelos trabalhadores do HDESPD;
 - e) Um representante dos prestadores de trabalho voluntário no HDESPD.
6. São comissões de apoio técnico:
 - a) O Conselho Técnico;
 - b) A Comissão Médica;
 - c) A Comissão de Enfermagem;
 - d) A Comissão de Farmácia e Terapêutica;
 - e) A Comissão de Antibióticos;
 - f) A Direcção do Internato Médico;

- g) O Conselho dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica;
- h) A Comissão de Ética para a Saúde;
- i) A Comissão de Controlo da Infecção Hospitalar;
- j) A Comissão de Humanização e Qualidade dos Serviços;
- k) A Comissão de Avaliação da Informação Clínica;
- l) Comissão de Reanimação;
- m) A Comissão Técnica de Certificação de Interrupção da Gravidez por Doença Grave, Malformação Congénita do Feto, ou Fetos Inviáveis;
- n) A Comissão de Catástrofe;
- o) O Gabinete de Crise;
- p) O Gabinete do Utente;
- o) O Núcleo do Projecto de Apoio à Família e à Criança.

Artigo 5.º Competência genérica dos órgãos

A competência genérica dos vários órgãos do HDESPD rege-se pelo disposto no capítulo II do apêndice II dos estatutos do regime jurídico dos hospitais integrados no Serviço Regional de Saúde dos Açores, aprovado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de Janeiro, bem como pelo DLR n.º 12/2008 de 19 de Maio, diploma este que estabelece o estatuto do gestor público regional.

Artigo 6.º Responsabilidade, composição, nomeação e duração dos mandatos dos titulares

A responsabilidade, composição, nomeação e duração do mandato dos titulares dos órgãos são as previstas no diploma referido no artigo anterior, nomeadamente Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de Janeiro.

SECCÃO II *Dos órgãos de administração*

Artigo 7.º Conselho de Administração

1. O Conselho de Administração é composto pelo Presidente e um máximo de seis Vogais do Conselho de Administração, sendo que dois destes são o Director Clínico e Enfermeiro-Director, nomeados por despacho conjunto dos membros do Governo Regional com competências em matéria de finanças e saúde de entre individualidades de reconhecido mérito e perfil adequado. O director clínico é médico e o enfermeiro-director é enfermeiro, nos termos do n.º 2 do artigo 6.º dos estatutos do regime jurídico dos hospitais integrados no Serviço Regional de Saúde dos Açores, aprovado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de Janeiro.
2. O Conselho de Administração é apoiado por um secretariado, o qual funciona na sua dependência directa.
3. As reuniões do Conselho de Administração são convocadas e presididas pelo seu Presidente, com periodicidade semanal, salvo excepção deliberada pelo próprio Conselho, podendo haver reuniões extraordinárias convocadas pelo Presidente, por três membros do Conselho de Administração ou do fiscal único, sendo as decisões tomadas por maioria simples e tendo o Presidente voto de qualidade.
4. De cada reunião será elaborada acta, a aprovar e assinar na reunião seguinte, contendo o resumo de todas as deliberações do Conselho de Administração e devendo ser transcritas na mesma todas as declarações de voto, se as houver.
5. A fim de facilitar a sua execução, as deliberações do Conselho de Administração são transcritas nos documentos que as originam, sob forma de despacho

autenticado com carimbo do Conselho de Administração e assinadas pelos seus membros.

6. Nas deliberações tomadas nos termos do número anterior, os restantes membros ficam por elas responsabilizados, com excepção daqueles que ficarem vencidos na deliberação e fizerem registo da declaração de voto na acta.

Artigo 8.º Competências do Conselho de Administração

1. O Conselho de Administração tem as suas competências definidas no artigo 7.º do apêndice II dos estatutos do regime jurídico dos hospitais integrados no Serviço Regional de Saúde dos Açores, aprovado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de Janeiro, cabendo-lhe em especial:
 - a) Propor os planos de acção anuais e plurianuais e respectivos orçamentos, bem como os demais instrumentos de gestão previsional legalmente previstos, e assegurar a respectiva execução;
 - b) Celebrar contratos de gestão externos e internos;
 - c) Definir linhas de orientação a que devem obedecer a organização e o funcionamento do Hospital nas áreas clínicas e não clínicas, propondo a criação de novos serviços, sua extinção ou modificação;
 - d) Definir as políticas referentes a recursos humanos, incluindo as remunerações dos trabalhadores e dos titulares dos cargos de direcção e chefia;
 - e) Autorizar a realização de trabalho extraordinário e de prevenção dos trabalhadores do Hospital, independentemente do seu estatuto, bem como autorizar o respectivo pagamento;
 - f) Designar o pessoal para cargos de direcção e chefia;
 - g) Aprovar o regulamento disciplinar do pessoal e as condições de prestação e disciplina do trabalho;
 - h) Apresentar os documentos de prestação de contas, nos termos definidos na lei;
 - i) Aprovar e submeter para homologação do membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde o regulamento interno, e fazer cumprir as disposições legais e regulamentares aplicáveis;
 - j) Decidir sobre a realização de ensaios clínicos e terapêuticos, ouvida a Comissão de Ética para a Saúde, sem prejuízo do cumprimento das disposições aplicáveis;
 - l) Acompanhar e avaliar sistematicamente a actividade desenvolvida pelo Hospital, designadamente responsabilizando os diferentes sectores pela utilização dos meios postos à sua disposição e pelos resultados atingidos, nomeadamente em termos da qualidade dos serviços prestados;
- m) Tomar conhecimento e determinar as medidas adequadas, se for caso disso, sobre as queixas e reclamações apresentadas pelos utentes;
- n) Decidir sobre a admissão e gestão do pessoal;
- o) Autorizar a aplicação de todas as modalidades de regimes de trabalho legalmente admissíveis;
- p) Exercer a competência em matéria disciplinar prevista na lei, independentemente da relação jurídica de emprego;
- q) Acompanhar a execução do orçamento, aplicando as medidas destinadas a corrigir os desvios em relação às previsões realizadas;

- r) Assegurar a regularidade da cobrança das dívidas e autorizar a realização e o pagamento da despesa do Hospital;
 - s) Tomar as providências necessárias à conservação do património afecto ao desenvolvimento da actividade hospitalar, e autorizar as despesas inerentes e previstas no plano de investimentos.
2. O Conselho de Administração pode delegar as suas competências nos seus membros ou demais pessoal de direcção e chefia, com excepção das previstas nas alíneas a) a j) do n.º 1, definindo em acta os limites e condições do seu exercício.

Artigo 9.º Competências do Presidente do Conselho de Administração

1. O Presidente tem as suas competências estabelecidas no artigo 8.º do apêndice II dos estatutos do regime jurídico dos hospitais integrados no Serviço Regional de Saúde dos Açores, aprovado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de Janeiro, cabendo-lhe em especial:
 - a) Coordenar a actividade do conselho de administração e dirigir as respectivas reuniões;
 - b) Garantir a correcta execução das deliberações do conselho de administração;
 - c) Submeter a aprovação ou a autorização dos membros do Governo Regional competentes todos os actos que delas careçam;
 - d) Representar o Hospital em juízo e fora dele e em convenção arbitral, podendo designar mandatários para o efeito constituídos;
 - e) Exercer as competências que lhe sejam delegadas.
2. O Presidente do Conselho de Administração é substituído nas suas ausências e impedimentos pelo Vogal do Conselho de Administração por si designado.

Artigo 10.º Competências dos Vogais do Conselho de Administração

1. Aos Vogais Executivos do Conselho de Administração competirão todas as funções de administração e coordenação que lhe sejam delegadas pelo órgão colegial, nos termos do disposto no n.º 3 do artigo 7.º do apêndice II dos estatutos do regime jurídico dos hospitais integrados no Serviço Regional de Saúde dos Açores, aprovado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de Janeiro, e que legalmente não estejam conferidas à competência específica dos restantes membros do Conselho de Administração.
2. As competências dos Vogais podem ser delegadas no pessoal dirigente e subdelegadas, nos termos gerais, mediante proposta aprovada pelo Conselho de Administração.

SECCÃO III *Dos órgãos de direcção técnica*

Artigo 11.º Director Clínico

1. Ao Director Clínico compete a direcção de produção clínica do Hospital, que compreende a coordenação da assistência prestada aos utentes e a qualidade, correcção e prontidão dos cuidados de saúde prestados, designadamente:
 - a) Coordenar a elaboração dos planos de acção apresentados pelos vários Serviços e Departamentos Assistenciais a integrar no plano de acção global do Hospital;
 - b) Assegurar uma integração adequada da actividade médica dos departamentos e serviços, designadamente através de uma utilização não compartimentada da capacidade instalada;

- c) Propor medidas necessárias à melhoria das estruturas organizativas, funcionais e físicas dos serviços de acção médica, dentro dos parâmetros de eficiência e eficácia reconhecidos, que produzam os melhores resultados face às tecnologias disponíveis;
 - d) Aprovar as orientações clínicas relativas à prescrição de medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica, bem como os protocolos clínicos adequados às patologias mais frequentes, respondendo perante o Conselho de Administração pela sua adequação em termos de qualidade e custo-benefício;
 - e) Propor ao Conselho de Administração a realização, sempre que necessário, da avaliação externa do cumprimento das orientações clínicas e protocolos mencionados, em colaboração com a Ordem dos Médicos e instituições de ensino médico e sociedades científicas;
 - f) Desenvolver a implementação de instrumentos de garantia de qualidade técnica dos cuidados de saúde;
 - g) Decidir sobre conflitos de natureza técnica entre os Serviços Assistenciais;
 - h) Decidir as dúvidas que lhe sejam presentes sobre deontologia médica, desde que não seja possível o recurso, em tempo útil, à Comissão de Ética para a Saúde;
 - i) Participar na gestão do pessoal médico, designadamente nos processos de admissão e mobilidade interna, ouvidos os respectivos directores de serviço;
 - j) Velar pela constante actualização do pessoal médico;
 - k) Acompanhar e avaliar sistematicamente outros aspectos relacionados com o exercício da medicina e com a formação dos médicos.
2. O Director Clínico poderá ser coadjuvado por adjuntos, de um a três, por si indicados e nomeados pelo Conselho de Administração, tendo estes pelouros ou funções propostas pelo Director Clínico e aprovadas pelo Conselho de Administração e exercê-los-ão sem prejuízo do desempenho das suas tarefas profissionais; não obstante, sob proposta do Director Clínico e por deliberação do Conselho de Administração, podem ser parcialmente reduzidas as tarefas profissionais que lhe são conferidas.
 3. O Director Clínico responde perante o Conselho de Administração pela qualidade da assistência prestada, dentro das regras da boa prática e melhor gestão dos recursos.
 4. A cessação de funções do Director Clínico determina a cessação de funções dos seus adjuntos, sem prejuízo da manutenção em funções de gestão até à nomeação dos seus sucessores.

Artigo 12.º Enfermeiro-Director

1. Ao Enfermeiro-Director compete a coordenação técnica da actividade de enfermagem do Hospital velando pela sua qualidade, competindo designadamente:
 - a) Coordenar a elaboração dos planos de acção de enfermagem apresentados pelos vários serviços a integrar no plano de acção global do Hospital.;
 - b) Colaborar com o director clínico na compatibilização dos planos de acção dos diferentes Serviços Assistenciais;
 - c) Contribuir para a definição das políticas ou directivas de formação e investigação em enfermagem;
 - d) Definir padrões de cuidados de enfermagem e indicadores de avaliação dos

- cuidados de enfermagem prestados;
- e) Elaborar propostas referentes à gestão do pessoal de enfermagem, designadamente participar no processo de admissão e de mobilidade dos enfermeiros;
 - f) Promover e acompanhar o processo de avaliação do pessoal de enfermagem;
 - g) Propor a criação de um sistema efectivo de classificação de utentes que permita determinar necessidades em cuidados de enfermagem e zelar pela sua manutenção;
 - h) Elaborar estudos para determinação de custos e benefícios no âmbito dos cuidados de enfermagem;
 - i) Acompanhar e avaliar sistematicamente outros aspectos relacionados com o exercício da actividade de enfermagem e com a formação dos enfermeiros.
2. O Enfermeiro-Director poderá ser coadjuvado por adjuntos, de um a três, por si indicados e nomeados pelo Conselho de Administração, tendo estes pelouros ou funções propostas pelo Enfermeiro Director e aprovadas pelo Conselho de Administração e exercê-los-ão sem prejuízo do desempenho das suas tarefas profissionais; não obstante, sob proposta do Enfermeiro Director e por deliberação do Conselho de Administração, poderem ser parcialmente reduzidas as tarefas profissionais que lhe são conferidas.
 3. O Enfermeiro-Director responde perante o Conselho de Administração pela qualidade da assistência prestada, dentro das regras da boa prática e melhor gestão dos recursos.
 4. A cessação de funções do Enfermeiro-Director determina a cessação de funções dos seus adjuntos, sem prejuízo da manutenção em funções de gestão até à nomeação dos seus sucessores.

Artigo 13.º Competências e princípios gerais de direcção e gestão

1. Compete a todos os responsáveis, de departamentos, serviços e unidades funcionais, pôr em prática as actividades de gestão, designadamente:
 - a) Planear de acordo com os objectivos gerais do HDESPD e segundo o previsto nos planos de acção anuais e plurianuais de actividades e orçamentos;
 - b) Executar, pondo em prática, as medidas constantes nos planos de actividades;
 - c) Acompanhar mensalmente o cumprimento dos objectivos, e reportar para o nível superior os resultados atingidos;
 - d) Corrigir os desvios, tomando as medidas apropriadas.
2. Todos os responsáveis seguirão as melhores práticas na gestão dos recursos colocados sob a sua responsabilidade, nomeadamente:
 - a) Orientar a actividade do departamento, do serviço ou da unidade funcional na satisfação das necessidades e expectativas dos utentes e funcionários;
 - b) Exercer a sua actividade operacional, através da melhoria continua da estrutura, dos processos e dos resultados, identificando e resolvendo problemas e estabelecendo a comparação com outros de melhor nível de processos e desempenho;
 - c) Promover a valorização dos recursos humanos, através da actualização do conhecimento e das técnicas utilizadas e do envolvimento nas actividades de criação de valor;
 - d) Estabelecer processos multidisciplinares e intersectoriais de trabalho;

- e) Manter um sistema eficaz de controlo, destinado à salvaguarda dos activos e à economia no consumo de recursos;
 - f) Assegurar um sistema de informação qualificado, íntegro e fiável;
 - g) Providenciar pela gestão dos recursos do departamento, do serviço ou da unidade funcional com base em padrões de qualidade e eficiência.
3. O pessoal com funções de direcção e de gestão pode delegar competências, reservando sempre o controlo das actividades delegadas.

SECCÃO IV *Das comissões de apoio técnico*

Artigo 14.º *Comissões de apoio técnico*

1. As comissões de apoio técnico são órgãos de carácter consultivo que têm por função colaborar com o Conselho de Administração, por sua iniciativa ou a pedido daquele, nas matérias da sua competência.
2. Quando tal se mostre conveniente, poderão ser chamados a participar pontualmente nas comissões, peritos nas matérias em análise.
3. Compete ao Conselho de Administração, sob proposta do Director Clínico, a designação do presidente e dos membros das comissões de apoio técnico.
4. Os mandatos dos membros têm a duração de três anos, sendo renovável por iguais períodos.
5. O Conselho de Administração pode, por sua iniciativa ou a pedido de qualquer membro nomeado para estas comissões de apoio técnico, exonerar e substituir o referido membro, antes do fim do mandato referido no número anterior.
6. O modo de funcionamento de cada comissão é definido em regulamento próprio, a aprovar pelo Conselho de Administração mediante proposta apresentada pelas respectivas comissões no prazo de 90 dias a contar da data da nomeação dos seus membros.
7. Das reuniões de cada comissão é sempre lavrada acta, da qual deverá ser entregue uma cópia ao Conselho de Administração, para conhecimento, que ficará arquivada em pasta própria, no secretariado da Administração.

Artigo 15.º *Comissão Médica*

1. A Comissão Médica é presidida pelo Director Clínico, competindo-lhe acompanhar e avaliar, periodicamente e de modo sistemático, a actividade clínica, designadamente os aspectos relacionados com o exercício da medicina e com a formação dos médicos.
2. A Comissão Médica, além do seu presidente, é constituída pelos adjuntos do Director Clínico, pelos directores dos Serviços Assistenciais ou médicos incumbidos de exercer essas funções, pelos chefes de serviço, e pelos assistentes graduados há mais de três anos.
3. No âmbito da Comissão Médica podem ser criadas subcomissões especializadas, sob proposta do Director Clínico, competindo a coordenação dos trabalhos a este ou a um dos seus adjuntos, por ele designado.
4. O Director Clínico poderá solicitar, nas reuniões desta Comissão, a participação dos responsáveis das unidades funcionais previstas neste regulamento, ou que venham a ser criadas por deliberação do Conselho de Administração.
5. A Comissão Médica funciona em plenário ou através de subcomissões especializadas, de âmbito restrito, nos casos em que tal se mostre necessário.
6. A Comissão Médica reúne, ordinariamente, pelo menos, uma vez por ano, por

convocação do seu presidente, por iniciativa deste ou a pedido de um terço dos seus membros.

Artigo 16.º Comissão de Enfermagem

1. A Comissão de Enfermagem é um órgão de apoio técnico do Enfermeiro-Director, que a ele preside, cabendo-lhe em especial:
 - a) Colaborar na definição dos padrões de cuidados de enfermagem e indicadores de avaliação desses cuidados;
 - b) Promover a implementação do padrão de qualidade definido para a enfermagem, e fazer o acompanhamento da sua implementação;
 - c) Colaborar na monitorização dos aspectos técnicos do exercício da enfermagem;
 - d) Colaborar na definição das políticas ou directivas de formação e investigação em enfermagem, e acompanhar a execução dessas políticas ou directivas.
2. A Comissão de Enfermagem, além do seu presidente, é constituída pelos adjuntos do Enfermeiro-Director, Enfermeiros-Supervisores e Enfermeiros-Chefes.
3. A Comissão de Enfermagem funciona em plenário e reúne por convocação do seu presidente, sem prejuízo de, por deliberação do plenário, poder funcionar em subcomissões especializadas, de âmbito restrito, nos casos em que tal se mostre necessário.

Artigo 17.º Comissão de Farmácia e Terapêutica

1. Dar cumprimento à legislação em vigor, nomeadamente o Dec.-Lei nº 195/2006 de 3 de Outubro e Deliberação nº 1772/2006.
2. A Comissão de Farmácia e Terapêutica é presidida pelo Director Clínico ou por um dos seus adjuntos.
3. A Comissão de Farmácia e Terapêutica é constituída, no máximo, por seis elementos, sendo metade médicos e metade farmacêuticos designados, respectivamente, pela Comissão Médica e pelo director ou responsável do Serviço Farmacêutico.
4. O Conselho de Administração pode nomear um profissional com formação em gestão, como assessor da Comissão de Farmácia e Terapêutica, no que respeita a matérias de natureza económica.
5. Compete à Comissão de Farmácia e Terapêutica:
 - a) Actuar como órgão consultivo e de ligação entre os Serviços Assistenciais e o Serviço Farmacêutico;
 - b) Acompanhar o cumprimento das rotinas associadas ao formulário nacional de medicamentos;
 - c) Elaborar as adendas privativas de aditamento ou de exclusão ao formulário e manual de farmácia em uso no HDESPD;
 - d) Pronunciar-se sobre a correcção terapêutica prescrita aos utentes, quando solicitada pelo seu presidente e sem prejuízo das normas deontológicas;
 - e) Apreciar, globalmente e em relação a cada serviço, os custos em medicamentos utilizados;
 - f) Pronunciar-se sobre a aquisição de medicamentos que não constem no formulário, ou sobre a introdução de novos produtos;
 - g) Propor ao Conselho de Administração critérios de utilização de medicamentos;

6. A Comissão de Farmácia e Terapêutica pode solicitar pareceres a outros profissionais, na qualidade de peritos, sobre assuntos relacionados com as respectivas especialidades.
7. A Comissão reúne, por convocação do seu presidente, pelo menos, de três em três meses, ou sempre que necessário.

Artigo 18.º Comissão de Antibióticos

1. A Comissão de Antibióticos é constituída, no máximo, por cinco elementos, da área médica e farmacêutica.
2. A Comissão deve actuar em estreita articulação com as Comissões de Farmácia e Terapêutica e de Controlo e Infecção.
3. Compete à Comissão de Antibióticos:
 - a) Rever a política de antibióticos;
 - b) Rever o impresso de prescrição de antibióticos;
 - c) Definir e elaborar protocolos terapêuticos para as patologias mais frequentes de acordo com as "guidelines" internacionais;
 - d) Definir a antibioterapia profilática nas áreas médicas.

Artigo 19.º Direcção do Internato Médico

A Direcção do Internato Médico rege-se, no que respeita à sua composição, nomeação, competência e funcionamento, pelas disposições previstas no Decreto-Lei n.º 203/2004, de 18 de Agosto, Portaria n.º 1499/2004, de 28 de Dezembro, Portaria n.º 183/2006, de 22 de Fevereiro e Decreto Lei n.º 60/2007, de 13 de Março.

Artigo 20.º Conselho Técnico dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica

O Conselho Técnico dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica rege-se, no que respeita à sua composição, nomeação, competência e funcionamento, pelo disposto no artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 564/99, de 21 de Dezembro, e pelos Estatutos do Conselho Técnico dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica do HDESPD, com conhecimento do Conselho de Administração.

Artigo 21.º Comissão de Ética para a Saúde

1. A Comissão de Ética para a Saúde (CES) rege-se, no que respeita à sua composição, nomeação e competência pelo disposto no Decreto-Lei n.º 97/95, de 10 de Maio, e na Lei n.º 46/2004, de 19 de Agosto, assim como pelas normas complementares que venham ser propostas pela Comissão de Ética para a Saúde e aprovadas pelo Conselho de Administração.
2. A CES tem uma composição multidisciplinar, constituído por sete membros, designados de entre médicos, enfermeiros, farmacêuticos, juristas, teólogos, psicólogos, sociólogos ou profissionais de outras áreas das ciências sociais e humanas, sendo a sua composição homologada pelo Conselho de Administração.
3. O mandato dos membros da CES é por três anos, podendo ser renovado por iguais períodos.
4. Compete à CES
 - a) Zelar, no âmbito do funcionamento da Instituição, pela salvaguarda da dignidade e integridade humanas;
 - b) Emitir, por sua iniciativa ou por solicitação, pareceres sobre questões éticas

- no domínio das actividades da Instituição;
- c) Pronunciar-se sobre os protocolos de investigação científica, nomeadamente os que se refiram a ensaios de diagnóstico ou terapêutica e técnicas experimentais que envolvem seres humanos e seus produtos biológicos, elaborados no âmbito da Instituição;
 - d) Pronunciar-se sobre os pedidos de autorização para a realização de ensaios clínicos na Instituição e fiscalizar a sua execução, em especial no que respeita aos aspectos éticos e à segurança e integridade dos sujeitos do ensaio clínico;
 - e) Pronunciar-se sobre a suspensão ou revogação da autorização para a realização de ensaios clínicos na Instituição;
 - f) Reconhecer a qualificação científica adequada para a realização de ensaios clínicos, relativamente aos médicos da Instituição;
 - g) Promover a divulgação dos princípios gerais da bioética pelos meios julgados adequados, designadamente através de estudos, pareceres ou outros documentos, no âmbito dos profissionais de saúde da Instituição.
5. As competências previstas nas alíneas *d)*, *e)* e *f)* do n.º 4 deste artigo só podem ser exercidas segundo os artigos 18.º e 19.º da Lei n.º 46/2004, de 19 de Agosto, por delegação expressa do novo órgão competente para essas funções, a Comissão de Ética para a Investigação Clínica (CEIC).
6. A Comissão pode, sempre que considere necessário, solicitar o apoio de outros técnicos ou peritos.

Artigo 22.º Comissão de Controlo da Infecção Hospitalar

1. A Comissão de Controlo da Infecção Hospitalar é nomeada pelo Conselho de Administração, sob proposta da Direcção Clínica, por períodos de três anos, renováveis, e tem a composição e as competências constantes no despacho de 23 de Agosto do Director-Geral da Saúde, publicado na II série do *Diário da República*, de 23 de Outubro de 1996.
2. Compete à Comissão de Controlo da Infecção Hospitalar:
 - a) Definir, implantar e monitorizar um sistema de vigilância epidemiológica de estruturas, processos e resultados dirigidos a situações de maior risco;
 - b) Propor recomendações e elaborar procedimentos escritos para a prevenção e controlo da infecção e monitorização da sua correcta aplicação;
 - c) Fornecer aos serviços informação pertinente referente aos microrganismos isolados e resistência a agentes antimicrobianos;
 - d) Colaborar na definição da política de antibióticos, anti-sépticos, desinfectantes e esterilização do Hospital;
 - e) Definir e implantar normas e circuitos para a comunicação dos casos de infecção em utentes e funcionários;
 - f) Proceder a inquéritos epidemiológicos e divulgar os resultados dentro da Instituição;
 - g) Participar no programa da qualidade do Hospital;
 - h) Colaborar na formação em serviço e em outras acções de formação levadas a cabo pelo HDESPD, na área do controlo da infecção;
 - i) Dar parecer em projectos de execução de obras e na aquisição de equipamentos e bens de consumo ou serviços relacionados com a prevenção e o controlo da infecção;
 - j) Colaborar na aplicação das normas legais sobre as condições de higiene e segurança do trabalho;

- k) Colaborar na apreciação das normas legais relativas à recolha, ao transporte e à eliminação dos resíduos hospitalares;
- l) Implantar um sistema de avaliação das acções empreendidas;
- m) Elaborar e apresentar para aprovação do Conselho de Administração o plano anual de actividades;
- n) Elaborar e enviar ao Conselho de Administração o relatório de actividades referente ao ano anterior.

Artigo 23.º Comissão de Humanização e Qualidade dos Serviços

1. A Comissão de Humanização e Qualidade dos Serviços rege-se, genericamente, pelo disposto no despacho de 15 de Dezembro de 1992 do Secretário de Estado da Saúde, publicado na II série do *Diário da República*, de 16 de Janeiro de 1993, e tem a seguinte composição:
 - a) O director do Serviço da Qualidade, que preside;
 - b) O Director Clínico ou um médico por ele designado pertencente ao quadro de pessoal;
 - c) O Enfermeiro-Director ou um Enfermeiro-Supervisor em quem tenha delegado;
 - e) Um director de serviços, designado pelo Vogal do Conselho de Administração com competências no Serviço de Qualidade.
 - d) O chefe dos Serviços Gerais ou um encarregado dos Serviços Gerais, em qualquer caso designado por um dos Vogais do Conselho de Administração;
 - g) Um técnico de diagnóstico e terapêutica, designado por um dos Vogais do Conselho de Administração, sob proposta do Conselho Técnico dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica;
 - h) Três funcionários do quadro de pessoal, nomeados pelo Conselho de Administração;
 - j) Um representante da Liga dos Amigos do HDESPD, por ela designado.
2. Os membros da Comissão são designados por um período de três anos, podendo, no entanto, ser substituídos pelo Conselho de Administração, sob proposta dos órgãos aos quais compete a sua designação.
3. A Comissão será presidida pelo director do Serviço da Qualidade, o qual na primeira reunião nomeará o elemento que o substituirá nas suas faltas e impedimentos.
4. A Comissão reúne em plenário, pelo menos, de três em três meses, convocada pelo presidente, podendo ainda funcionar em subcomissões especializadas, sendo que das referidas reuniões deverá ser sempre lavrada acta.
5. Compete à Comissão de Humanização e Qualidade dos Serviços:
 - a) Operacionalizar as linhas de orientação estratégicas em matéria de qualidade, definidas pelo Conselho de Administração;
 - b) Estudar e propor padrões de qualidade a todos os níveis de actuação do HDESPD, incluindo o estabelecimento de normas ou procedimentos a adoptar;
 - c) Proceder ao acompanhamento e à análise da evolução do desempenho dos serviços, em função dos indicadores e padrões de qualidade organizacional adoptados;
 - d) Estudar e propor medidas com a finalidade de promover a rentabilização dos meios utilizados na prestação de cuidados de saúde, directa ou

indirectamente, de acordo com os padrões de qualidade adoptados;

- e) Elaborar o relatório anual sobre a utilização dos meios e sobre a satisfação obtida, quer pelos utentes, quer pelo pessoal hospitalar, enunciando as medidas correctivas que se afigurarem possíveis de implementar;
 - f) Desenvolver projectos que contribuam para a humanização da prestação de cuidados de saúde e do ambiente hospitalar.
6. A actividade da Comissão deve ser desenvolvida a partir da elaboração de um plano anual de actividades, sua monitorização e apresentação do respectivo relatório final de execução ao Conselho de Administração.
 7. Esta Comissão entrará em funcionamento após a conclusão do projecto de acreditação do HDESPD, sendo as suas competências básicas asseguradas pelo grupo de projecto da acreditação.

Artigo 24.º Comissão de Avaliação da Informação Clínica

1. A Comissão de Avaliação da Informação Clínica é constituída, no máximo, por dez elementos (o núcleo permanente), nomeados pelo Conselho de Administração, podendo agregar, quando necessário, outros elementos com perfil adequado às matérias a tratar. Para a sua composição devem ser nomeados os elementos seguintes:
 - a) O Director Clínico, que preside;
 - b) Representantes dos Serviços Assistenciais;
 - c) Um representante da Comissão de Ética para a Saúde;
 - d) Um representante da Comissão de Controlo de Infecção;
 - e) O responsável pelo Risco Clínico;
 - f) Um adjunto do Director Clínico.
2. A Comissão de Avaliação da Informação Clínica reúne ordinariamente de três em três meses, sem prejuízo de reuniões extraordinárias convocadas pelo presidente, por iniciativa deste ou a pedido de três dos seus membros.
3. Compete a esta Comissão rever a informação clínica, incluindo resultados de auditorias clínicas, acontecimentos adversos, listas de espera, e outras actividades relevantes na âmbito da avaliação clínica do HDESDP.
4. A Comissão deve elaborar um relatório anual, no qual deve ser proposto alterações de melhoria da actividade assistencial realizada na Instituição.

Artigo 25.º Comissão de Reanimação

1. A Comissão de Reanimação, nomeada pelo Conselho de Administração, é constituída, no máximo, por nove profissionais de saúde com a adequada competência técnica e de áreas representativas do Hospital, a saber:
 - a) Urgência;
 - b) Medicina Intensiva;
 - c) Anestesiologia;
 - d) Cardiologia;
 - e) Pediatria;
 - f) Área de Formação em Reanimação.
2. A Comissão de Reanimação reúne regularmente (preferencialmente uma vez por trimestre) e sempre que tal for entendido como necessário.

3. Compete à Comissão de Reanimação:

- a) Elaborar e rever políticas, procedimentos e protocolos clínicos na área da Reanimação, incluindo os relacionados com as "Ordens para não Reanimar", para os quais deverá manter colaboração estreita com a Comissão de Ética para a Saúde do HDESPD;
- b) Divulgar recomendações nacionais e internacionais em matéria de reanimação;
- c) Manter actualizada a lista de Reguladores Locais dos Serviços para a área de reanimação (um médico e um enfermeiro/respectivos suplentes), e estabelecer contactos regulares com estes, através dos elementos da Comissão;
- d) Dar parecer nas áreas formativa, organizacional e de controlo de qualidade, incluindo pareceres técnicos sobre equipamentos de reanimação;
- e) Coordenar o processo de colecta de dados relativos a todas as situações de paragens cardiorrespiratórias ocorridas na instituição, segundo modelos recomendados internacionalmente;
- f) Colaborar na área de formação em reanimação;
- g) Reportar todos os resultados ao Conselho de Administração.

Artigo 26.º Comissão Técnica de Certificação de Interrupção da Gravidez por Doença Grave, Malformação Congénita do Feto, ou Fetos Inviáveis

1. A Comissão Técnica de Certificação de Interrupção da Gravidez por Doença Grave, Malformação Congénita do Feto, ou Fetos Inviáveis rege-se pelo disposto ou artigo 20.º da Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de Junho de 2007, sendo constituída por três ou cinco médicos, como membros efectivos, e dois suplentes, nomeados pelo Conselho de Administração pelo período de um ano, renovável, a saber:
 - a) Um obstetra/ecografista (obrigatoriamente);
 - b) Um neonatologista (obrigatoriamente);
 - c) Um geneticista (sempre que possível);
 - d) Dois médicos possuidores de conhecimentos adequados para a avaliação das circunstâncias que tornam não punível a interrupção da gravidez.
2. A Comissão pode, sempre que necessário, solicitar o parecer de outros técnicos ou peritos e reúne-se nas seguintes situações:
 - a) Mediante convocação do presidente da comissão, sempre que necessário;
 - b) Obrigatória e imediatamente, após a recepção dos atestados, relatórios, pareceres médicos e documento normalizado de consentimento.
3. A Comissão deve prestar os esclarecimentos pertinentes à mulher grávida ou seu representante legal.
4. Ao funcionamento da Comissão aplica-se o disposto no Código do Procedimento Administrativo quanto aos órgãos colegiais.

Artigo 27.º Comissão de Catástrofe

1. A Comissão de Catástrofe é presidida pelo Presidente do Conselho de Administração, ou um representante por si designado, e constituída pelos seguintes elementos (directores, chefes ou seus representantes):
 - a) O Director Clínico, ou seu representante;

- b) Um Vogal de Administração;
 - c) O Enfermeiro-Director, ou seu representante;
 - d) O Director do Serviço de Urgência, ou seu representante;
 - e) Um representante do Serviço de Instalações e Equipamentos;
 - f) Um representante do Serviço de Aprovisionamento;
 - g) Um representante do Serviço Farmacêutico;
 - h) Um representante do Serviço Hoteleiro;
 - i) Um representante dos Serviços Assistenciais;
 - j) Gabinete de Emergência Médica e de Medicina de Catástrofe (GEMMC);
 - k) O Gestor de Risco.
2. A Comissão de Catástrofe é nomeada pelo Conselho de Administração por um período de três anos.
 3. A Comissão de Catástrofe funciona em plenário e reúne, ordinariamente, pelo menos, duas vezes por ano, por convocação do seu presidente, sem prejuízo de, por deliberação do plenário, poder funcionar em subcomissões especializadas (por exemplo, elaboração de documentos sobre matérias específicas, análise e solução de problemas, etc.), de âmbito restrito, nos casos em que tal se mostre necessário.
 4. A Comissão de Catástrofe será dotada dos meios necessários à execução dos seus trabalhos, sendo todas as despesas da responsabilidade da Instituição.
 5. As situações de catástrofe devem ser comunicadas ao presidente desta Comissão que, por sua vez, notifica os restantes elementos.
 6. Compete à Comissão de Catástrofe:
 - a) Assessorar o Conselho de Administração no que se refere ao planeamento, à aplicação e à avaliação dos Planos Hospitalares de Emergência Externa e Interna;
 - b) Elaborar os Planos Hospitalares de Emergência Externa e Interna no que se refere ao relacionamento e à interacção com os serviços hospitalares e organismos e exteriores à Instituição, nomeadamente, Gabinete de Emergência Médica e de Medicina de Catástrofe (GEMMC), Protecção Civil, Comissão Municipal de Emergência da Câmara Municipal de Ponta Delgada, Polícia de Segurança Pública (PSP), Serviço Regional de Bombeiros, outras Instituições de Saúde, etc.;
 - c) Simular situações de catástrofe que permitam testar os planos e treinar as equipas neles envolvidas;
 - d) Designar subcomissões ou outros técnicos para elaboração de planos específicos, externos ou internos;
 - e) Ter conhecimento de alterações importantes que ocorram na estrutura e/ou nas instalações do Hospital e que possam, de algum modo, afectar a segurança da Instituição;
 - f) Ter conhecimento de situações anómalas, que ocorram dentro da Instituição, relacionadas com qualquer factor de risco;
 - g) Divulgar, informar, avaliar e actualizar os Planos Hospitalares de Emergência Externa e Interna;
 - h) Elaborar e executar actividades formativas específicas relacionadas com os planos;
 - i) Em situações de emergência, acompanhar as acções hospitalares

desenvolvidas durante as mesmas, afim de elaborar relatórios e recomendações, se for caso disso, a apresentar ao Conselho de Administração e ao Gestor de Risco;

- j) Efectuar, após cada exercício ou após cada situação real de emergência, reunião final de intervenientes;
- k) Colectar e elaborar matéria técnica relacionada, difundindo-a junto dos profissionais de saúde do Hospital.

Artigo 28.º Gabinete de Crise

1. O Gabinete de Crise faz parte da estrutura organizativa dos Planos Hospitalares de Emergência Externa e Interna, sendo a sua função coordenar situações de emergência, catástrofe e calamidade.
2. O responsável pelo Gabinete de Crise é o Director do Serviço de Urgência, que varia em função dos horários.
3. Compete ao Gabinete de Crise:
 - a) Antes da emergência
 - Conhecer os Planos Hospitalares de Emergência Externa e Interna, bem como conhecer as normas de segurança e evacuação;
 - Ter presente os meios e recursos a hipotecar nas acções a desenvolver;
 - Preparar-se para actuar em exercícios (testes e simulacros) a planear pela Comissão de Catástrofe.
 - b) Uma vez activado e durante a emergência
 - Avaliar a situação;
 - Coordenar e acompanhar os meios disponíveis para actuação durante a emergência;
 - Ordenar o controlo das chamadas telefónicas da Central Telefónica do Hospital;
 - Ordenar e acompanhar uma eventual evacuação intra-hospitalar;
 - Apoiar os meios externos de apoio e socorro;
 - Difundir comunicados;
 - Solicitar, eventualmente, a suspensão de determinadas actividades;
 - Organizar o apoio psicossocial.
 - c) Após a emergência
 - Promover reuniões de avaliação;
 - Coligir os relatórios elaborados pelos diferentes intervenientes na emergência;
 - Diligenciar para se restabelecer o normal funcionamento da área afectada.

Artigo 29.º Gabinete do Utente

1. O Gabinete do Utente é o órgão de promoção e de representação dos direitos e interesses dos utentes, e tem uma composição multiprofissional, sendo os seus elementos nomeados pelo Conselho de Administração.
2. A deliberação de nomeação do Gabinete do Utente designa o respectivo coordenador.
3. Compete ao Gabinete do Utente:

- a) Dar execução aos procedimentos previstos no Despacho Normativo nº 53/91 de 19 de Março, que criou o Gabinete do Utente nos serviços de saúde da Região, e na Resolução do Governo Regional dos Açores nº 205/98, que institui o livro de reclamações nos serviços públicos, dar igualmente execução à Lei nº 41/2007 de 24 de Agosto que cria a Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde aplicada com as devidas adaptações à região;
- b) Promover a divulgação dos direitos e deveres dos utentes dos serviços de saúde;
- c) Receber as exposições sobre o funcionamento dos serviços ou as condutas dos profissionais, e proceder ao seu registo;
- d) Promover a satisfação imediata das necessidades e direitos dos utentes, e propor medidas de organização e racionalização dos serviços que assegurem a satisfação das suas necessidades e direitos;
- e) Solicitar, aos responsáveis dos serviços, informações sobre as exposições dos utentes e propostas de medidas para melhorar a organização e racionalização dos serviços;
- f) Elaborar relatórios bimestrais e anuais relativos às exposições e demais actividades do Gabinete do Utente;
- g) Organizar e manter o sistema de sugestões e reclamações relativas às actividades do HDESPD ou ao exercício profissional do seu pessoal.

Artigo 30.º Núcleo do Projecto de Apoio à Família e à Criança

1. O Núcleo do projecto de apoio à família e à criança (NPAFA) rege-se, no que respeita à sua nomeação e competência, pelo disposto nos termos da Resolução de Conselho de Ministros n.º 30/92, de 18 de Agosto.
2. O NPAFA tem uma composição multidisciplinar, constituída pelo menos por um médico pediatra, um psicólogo, um enfermeiro, um técnico de serviço social e um jurista.
3. O mandato do Núcleo é por três anos, podendo ser renovado por iguais períodos.
4. Compete ao Núcleo:
 - a) Detectar situações de crianças maltratadas;
 - b) Proceder a nível interdisciplinar a um rigoroso diagnóstico das funções familiares que motivam os maus tratos à criança, que constará de relatório, a remeter nos termos da legislação aplicável, às entidades competentes, por forma a fazer cessar a situação de risco para a criança.

SECÇÃO V Dos níveis intermédios de administração – Centros de Responsabilidade Integrados

Artigo 31.º Finalidades, objectivos e competências

1. Os Centros de Responsabilidade Integrados (CRI) são estruturas orgânicas de gestão intermédia que visam melhorar a acessibilidade, qualidade, produtividade, eficiência e efectividade da prestação de cuidados de saúde, através de um maior envolvimento e responsabilização dos profissionais pela gestão dos recursos disponíveis.
2. O Conselho de Administração poderá promover e fomentar a criação sucessiva de Centros de Responsabilidade Integrados, aprovados pelo membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde;
3. Os CRI regem-se pelo disposto no Decreto-Lei n.º 374/99, de 18 de Setembro e

demais legislação aplicável, e serão objecto de regulamentação específica à medida que forem criados.

4. São competências dos CRI:

- a) Integrar as funções de administração com as de direcção técnica, tornando mais ágil, adequado e oportuno o processo de tomada de decisão;
- b) Promover a gestão clínica articulada e participada dos recursos existentes, com base em procedimentos clínicos fundamentados na evidência científica;
- c) Avaliar objectiva e permanentemente os meios existentes e a capacidade instalada;
- d) Avaliar sistematicamente os resultados e a correcção dos desvios detectados, susceptíveis de comprometer o cumprimento dos objectivos definidos;
- e) Envolver a participação dos profissionais na gestão, por forma a melhorar o seu desempenho, a aumentar a sua satisfação profissional, e a introduzir uma cultura de responsabilização na utilização dos recursos disponíveis;
- f) Promover a actividade assistencial articulada com a formação dos profissionais e com a investigação clínica e científica.

Artigo 32.º Criação, órgãos e gestão dos CRI

1. A criação de CRI far-se-á gradualmente à medida que estejam reunidas condições favoráveis à obtenção dos resultados visados, sendo que, previamente, terá de ser elaborado e aprovado pelo Conselho de Administração um Regulamento dos Centros Integrados de Responsabilidade.
2. Constituem órgãos dos CRI um director, ou uma direcção colegial, e a comissão consultiva.
3. Cada CRI terá um administrador-hospitalar, com formação superior, perfil, competência técnica e experiência profissional adequados, designado por um dos Vogais do Conselho de Administração, a quem compete, em colaboração com o director ou com a direcção colegial, coordenar as actividades e a gestão do CRI.

Artigo 33.º Financiamento

Os CRI disporão de dotação privativa, a qual será estabelecida em função da actividade contratualizada com o Conselho de Administração, sem prejuízo da unidade orçamental do Hospital.

CAPITULO III Organização dos Serviços

SECÇÃO VI Serviços Assistenciais

Artigo 34.º Estrutura dos Serviços Assistenciais

1. Os Serviços Assistenciais estruturam-se em departamentos, serviços e unidades funcionais, de acordo com o estipulado no artigo 9.º do apêndice I dos estatutos do regime jurídico dos hospitais integrados no Serviço Regional de Saúde dos Açores, aprovado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de Janeiro.
2. O departamento engloba, em regra, serviços e unidades funcionais, assim como outras estruturas que, pela natureza das respectivas atribuições, revelem afinidade nas valências que lhe estão afectas e permitam uma gestão mais operacional. Cada departamento é dirigido por um director próprio.
3. O serviço é a unidade básica da organização, funcionando autonomamente ou de

forma agregada em departamentos. Cada serviço é dirigido por um director de serviço, correspondendo cada serviço a uma especialidade médica ou cirúrgica, reconhecida pela Ordem dos Médicos.

4. A unidade funcional representa um conjunto bem definido de actividades diferenciadas, desenvolvidas ou não na dependência de um serviço, que visam proporcionar uma melhoria na prestação dos cuidados de saúde e na execução dos seus objectivos específicos.

Artigo 35.º Modalidades dos Serviços Assistenciais

1. No HDESPD, a prestação de cuidados diferenciados processa-se em regime ambulatorio ou de internamento, sendo este reservado aos casos que não possam ser tratados em regime ambulatorio.
2. Dada a sua importância no desenvolvimento do Hospital e na resposta à procura que lhe é dirigida, o regime ambulatorio é constituído por agrupamentos de áreas complementares, de serviços ou unidades funcionais, vocacionadas para a prestação de cuidados ambulatorios.
3. Salvo o disposto no número seguinte, cada serviço ou unidade funcional dispõe de estruturas físicas próprias, além de meios humanos afectos, e ainda de organização específica em função dos objectivos que lhe cabe prosseguir, podendo recorrer à utilização de recursos e facilidades técnicas existentes por uma pluralidade de profissionais.
4. As unidades que não disponham de recursos físicos ou humanos, atribuídos em permanência, são integradas numa organização que agrupe e coordene actividades específicas por serviços diferentes.

Artigo 36.º Directório dos Serviços Assistenciais

1. A estrutura organizacional do HDESPD contempla a existência dos seguintes serviços e unidades funcionais (ordenados por ordem alfabética):

Serviço de Anatomia Patológica

Serviço de Anestesiologia

- Unidade de Dor

Serviço do Bloco Operatório

- Unidade de Cirurgia de Ambulatório

Serviço de Cardiologia

Serviço de Cirurgia Geral

Serviço de Cirurgia Plástica e Reconstructiva

Serviço de Cirurgia Vasculare

Serviço da Consulta Externa

- Hospital de Dia Polivalente

Serviço de Dermatologia e Veneorologia

Serviço de Doenças Infecciosas

Serviço de Endocrinologia e de Nutrição

Serviço de Estomatologia

Serviço de Gastroenterologia

- Hospital de Dia de Gastroenterologia, que inclui a Unidade de Endoscopia

Serviço de Ginecologia e Obstetrícia

Serviço de Hematologia

- Unidade de Imunohemoterapia

Serviço de Imagiologia

Serviço Cirurgia Maxilo-Facial

Serviço de Medicina Intensiva

Serviço de Medicina Física e Reabilitação

Serviço de Medicina Interna

- Unidade de Geriatria
- Unidade de Oncologia Médica, que inclui os Hospitais de Dia de Oncologia e Hematologia Oncológica

Serviço de Nefrologia

- Hospital de Dia de Nefrologia, que inclui a Unidade de Diálise

Serviço de Neurologia

Serviço de Neurocirurgia

Serviço de Oftalmologia

Serviço de Ortopneumatologia

Serviço de Otorrinolaringologia

Serviço de Patologia Clínica

Serviço de Pediatria

- Unidade de Neonatologia
- Hospital de Dia de Pediatria
- Unidade de Imunoalergologia

Serviço de Pneumologia

- Hospital de Dia de Pneumologia
- Unidade de Cinesiterapia

Serviço de Psiquiatria

- Hospital de Dia de Psiquiatria
- Unidade de Psicologia Clínica

Serviço de Reumatologia

Serviço de Urgência

Serviço de Urologia

Unidade de Genética e Patologia Moleculares

Artigo 37.º Cargos de direcção e chefia dos Serviços Assistenciais

Director de Departamento

Director de Serviço

Responsável de Unidade Funcional

Enfermeiro-Supervisor

Enfermeiro-Chefe

Técnico-Director

Técnico-Coordenador

Artigo 38.º Estatuto e competências do Director de Departamento

1. Compete ao Conselho de Administração nomear os Directores de Departamento, nos termos do disposto nas alíneas *d)* e *f)* do n.º 1 do artigo 7.º do Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de Janeiro, os quais devem ser recrutados de entre Directores de Serviços Clínicos.
2. Compete ao Director de Departamento:
 - a) Compatibilizar as actividades dos serviços que integram o departamento, por forma a obter a maior eficiência dos recursos postos à sua disposição;
 - b) Promover internamente os programas e projectos da qualidade, e garantir os padrões de qualidade aprovados pelo Conselho de Administração;
 - c) Assumir as linhas de orientação clínica e os protocolos aprovados pelo Conselho de Administração.

Artigo 39.º Estatuto e competências do Director de Serviço

1. Compete ao Conselho de Administração nomear os Directores de Serviço, nos termos do disposto nas alíneas *d)* e *f)* do n.º 1 do artigo 7.º do Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de Janeiro.
2. Compete ao Director de Serviço:
 - a) Com salvaguarda das competências técnicas e científicas atribuídas a outros profissionais, planear e dirigir toda a actividade do serviço, sendo responsável pela correcção e prontidão dos cuidados de saúde a prestar aos utentes, assim como pela utilização e eficiente aproveitamento dos recursos postos à sua disposição;
 - b) Organizar a prestação dos cuidados de saúde na observância das normas emitidas pelas entidades competentes;
 - c) Elaborar o plano e o relatório anual de actividades;
 - d) Analisar mensalmente os desvios verificados face à actividade esperada e verbas orçamentadas, corrigi-los ou, sendo necessário, propor ao Conselho de Administração as medidas correctivas através do Director Clínico, ouvido o Director de Departamento, quando exista;
 - e) Assegurar a produtividade e eficiência dos cuidados de saúde prestados, e proceder à sua avaliação sistemática;
 - f) Acompanhar a realização de ensaios clínicos ou outras actividades promocionais em que esteja envolvido o HDESPD ou o serviço do Hospital sem colidir com o disposto no número anterior;
 - g) Promover a aplicação dos programas de controlo da qualidade e de produtividade, zelando por uma melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde;
 - h) Zelar pela organização e constante actualização dos processos clínicos, designadamente através da revisão das decisões de admissão e de alta, mantendo um sistema de codificação correcto e oportuno das altas clínicas;
 - i) Propor ao Director Clínico ou de departamento, quando necessário, a realização de auditorias clínicas;
 - j) Zelar pela actualização das técnicas utilizadas, assim como propor aos órgãos competentes as iniciativas aconselháveis para a valorização, o aperfeiçoamento e a formação profissional do pessoal em serviço, e ainda

- organizar e supervisionar todas as actividades de formação e investigação;
- k) Assegurar a gestão adequada dos recursos humanos, incluindo a avaliação interna do desempenho dos profissionais, dentro dos parâmetros estabelecidos;
 - l) Manter a disciplina do serviço, e assegurar o cumprimento integral por todo o pessoal do regime de trabalho que o liga ao HDESPD;
 - m) Zelar pelo registo actualizado e correcto dos actos clínicos, e providenciar pela gestão dos bens e equipamentos do serviço;
 - n) Assegurar a gestão adequada e o controlo dos consumos dos produtos mais significativos, nomeadamente medicamentos e material clínico;
 - o) Orientar actividades de investigação, e acompanhar o processo da realização de ensaios clínicos;
 - p) Zelar pela organização, actualização e revisão dos processos clínicos, mantendo o sistema de registo e codificação;
 - q) Avaliar as reclamações dos utentes, e determinar as medidas adequadas de resposta a cada uma delas.
3. O Director de Serviço pode delegar as suas competências reservando sempre para si o controlo da actividade do mesmo.

Artigo 40.º Nomeação e competências do Responsável de Unidade Funcional

Os responsáveis das unidades funcionais são nomeados pelo Conselho de Administração, sob proposta do Director Clínico, sendo as suas competências as descritas no artigo 13.º deste regulamento.

Artigo 41.º Nomeação e competências do Enfermeiro-Supervisor

- 1. A nomeação e as competências do Enfermeiro-Supervisor obedecem ao disposto no Decreto-Lei n.º 437/91, de 8 de Novembro, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 412/98, de 30 de Dezembro.
- 2. Compete ao Enfermeiro-Director definir a área relativamente à qual o Enfermeiro-Supervisor em serviço no HDESPD exerce as suas funções.

Artigo 42.º Nomeação e competências do Enfermeiro-Chefe

Em cada unidade assistencial haverá um Enfermeiro-Chefe, nomeado nos termos da legislação aplicável à respectiva carreira e proposto pelo Enfermeiro-Director ao Conselho de Administração, com as atribuições e competências previstas no n.º 1 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 437/91, de 8 de Novembro, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 412/98, de 30 de Dezembro, e no artigo 30.º do Decreto Regulamentar n.º 3/88, de 22 de Janeiro.

Artigo 43.º Nomeação e competências do Técnico-Director

Em cada serviço, onde existam técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, haverá um Técnico-Director por profissão, com perfil, competência técnica e experiência profissional adequadas, nomeado pelo Conselho de Administração nos termos do disposto nas alíneas d) e f) do nº 1 do artigo 7º do Decreto Legislativo Regional nº 2/2007/A, de 24 de Janeiro, mediante consulta prévia do Conselho Técnico dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, sendo as suas atribuições e competências as previstas nos artigos 8.º e 9.º do Decreto-Lei n.º 564/99, de 21 de Dezembro.

Artigo 44.º Nomeação e competências do Técnico-Coordenador

Em cada serviço, onde existam técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, haverá um Técnico-Coordenador por profissão, com perfil, competência técnica e experiência profissional adequadas, nomeado pelo Conselho de Administração nos termos do disposto nas alíneas d) e f) do n.º 1 do artigo 7.º do Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de Janeiro, mediante consulta prévia do Conselho Técnico dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, sendo as suas atribuições e competências as previstas nos artigos 11.º e 82.º do Decreto-Lei n.º 564/99, de 21 de Dezembro.

SECÇÃO VII *Serviços Assistenciais de Apoio*

Artigo 45.º Directório dos Serviços Assistenciais de Apoio

Serviço Farmacêutico

Serviço Social

Serviço de Esterilização

Serviço de Saúde Ocupacional

Serviço de Assistência Religiosa (Capelania)

Artigo 46.º Serviço Farmacêutico

1. O Serviço Farmacêutico é dirigido por um director de serviços ou coordenador, com a qualificação de Técnico Superior de Saúde – ramo de farmácia, perfil, competência técnica e experiência profissional adequados, nomeado pelo Conselho de Administração nos termos do disposto nas alíneas d) e f) do n.º 1 do artigo 7.º do Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de Janeiro.
2. Compete ao Serviço Farmacêutico:
 - a) Assegurar a selecção, aquisição, recepção e armazenamento de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos, assim como a gestão e conservação de existências, o controlo de *stocks* mínimos e de garantia;
 - b) Preparar e controlar os medicamentos manipulados, citotóxicos, estéreis, alimentação parentérica e misturas intravenosas, segundo as normas de qualidade e segurança aplicáveis;
 - c) Assegurar a distribuição de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos a utentes internados e em regime ambulatorio, bem como a correspondente informação técnica e científica;
 - d) Participar em comissões técnicas de avaliação ou grupos de trabalho no domínio dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos;
 - e) Identificar, resolver e prevenir os problemas relacionados com medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos de modo contínuo, sistemático e documentado, promovendo os cuidados farmacêuticos na Instituição;
 - f) Proceder ao controlo de substâncias psicotrópicas e estupefacientes, segundo o estipulado na Lei n.º 45/96 de 22 Janeiro, que altera o Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro, no Decreto Regulamentar n.º 61/94 de 3 de Setembro, e na Portaria n.º 981/98 de 8 de Junho;
 - g) Promover a informação interna e a melhoria de qualidade e segurança dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos;
 - h) Exercer uma acção de farmacovigilância relacionada com a recolha e registo de interacções, incompatibilidades e reacções adversas aos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos;
 - i) Colaborar no doseamento de medicamentos, avaliando a posologia e o tempo

de toma e comparando com indicadores de serviços equivalentes de outros hospitais;

- j) Colaborar na investigação e no ensino das suas áreas específicas, designadamente nos ensaios clínicos autorizados no HDESPD, assim como na preparação e no aperfeiçoamento dos profissionais;
- k) Organizar e manter os registos administrativos, contabilísticos e estatísticos referentes aos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos.

Artigo 47.º Serviço Social

1. O Serviço Social é dirigido por um chefe de divisão ou coordenador, com formação superior em serviço social, perfil, competência técnica e experiência profissional adequados, nomeado pelo Conselho de Administração nos termos do disposto nas alíneas d) e f) do n.º 1 do artigo 7.º do Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de Janeiro.
2. O pessoal do Serviço Social tem as atribuições e competências previstas na legislação aplicável, designadamente o Decreto-Lei n.º 296/91, de 16 de Agosto.
3. O Serviço Social, como integrador da equipa de saúde, estabelece ligações com os serviços sociais, públicos e privados, com o objectivo de garantir a continuidade de cuidados.
4. Compete ainda ao Serviço Social:
 - a) Proceder à análise social das capacidades, dos pontos de resistência, e das condições psicossociais do indivíduo no seu contexto sócio económico, familiar e social;
 - b) Determinar e avaliar problemáticas e programar actuações psicossociais, despistagem de situações-problema, percepção da história social e clínica, avaliação e diagnóstico social, e planeamento da alta social;
 - c) Articular com redes formais e informais de apoio na esfera individual e colectiva;
 - d) Viabilizar cuidados de saúde, garantindo a participação do utente-família e prestadores informais no processo de reintegração e reabilitação;
 - e) Fomentar a rentabilidade integrada dos recursos individuais, familiares, institucionais e comunitários;
 - f) Contribuir para a humanização e qualidade dos serviços prestados, assim como promover a advocacia social a favor dos utentes;
 - g) Organizar os processos de deslocação e transferência de utentes para outras instituições de saúde, nacionais ou estrangeiras;
 - h) Apoiar os utentes deslocados de outras instituições de saúde no HDESPD;
 - i) Analisar, seleccionar e registar informação no âmbito da actuação psicossocial e da investigação científico-técnica;
 - k) Orientar estágios e proporcionar formação contínua dos profissionais de Serviço Social.

Artigo 48.º Serviço de Esterilização

1. O Serviço de Esterilização é dirigido por um profissional com formação e perfil adequados, nomeado pelo Conselho de Administração, sob proposta do Enfermeiro-Director ou de um dos Vogais do Conselho de Administração.
2. O Serviço funciona com procedimentos ratificados pela Comissão de Controlo da

Infecção Hospitalar.

3. Compete ao Serviço de Esterilização:

- a) Proceder à esterilização, utilizando os meios técnicos convenientes do material e equipamento necessários à actividade assistencial;
- b) Manter um programa de garantia da qualidade dos produtos esterilizados, assim como do seu acondicionamento, transporte e armazenagem;
- c) Proceder a todas as tarefas de limpeza e pré-esterilização do material e equipamento;
- d) Proceder à distribuição dos produtos que foram esterilizados e descontaminados.

Artigo 49.º Serviço de Saúde Ocupacional

1. O Serviço de Saúde Ocupacional é um serviço de natureza multidisciplinar e tem funções eminentemente preventivas.
2. É dirigido por um Técnico Superior de Segurança e Higiene no Trabalho ou por um médico com a especialidade de medicina do trabalho, nomeado pelo Conselho de Administração, que se encontra sob a sua dependência directa.
3. A actividade do Serviço de Saúde Ocupacional é exercida em conformidade com as leis vigentes, assumindo o HDESPD, que esta é uma área de relevo para a prevenção, segurança e saúde de todos os seus profissionais.
4. À saúde ocupacional são proporcionadas as condições de isenção e confidencialidade:
5. Compete ao Serviço de Saúde Ocupacional:
 - a) Prevenção de acidentes de serviço e doenças profissionais, através da implementação de medidas de segurança, higiene e saúde no trabalho;
 - b) Vigilância médica e promoção da saúde dos profissionais do HDESPD.

Artigo 50.º Serviço de Assistência Religiosa e Espiritual (Capelania)

1. No cumprimento das disposições constitucionais e legais sobre liberdade religiosa, é permitido no Hospital o livre acesso dos ministros de todos os cultos aos utentes internados, segundo a opção de cada um. Este Serviço é coordenado por um Capelão Coordenador.
2. O culto da religião católica processa-se nos termos da Concordata entre a Santa Sé e o Estado Português.

SECÇÃO VIII Serviços de Apoio à Gestão e de Apoio Geral

Artigo 51.º Directório dos Serviços de Apoio à Gestão e de Apoio Geral

Serviço de Recursos Humanos

Serviços Jurídicos

Serviço Financeiro

Serviço de Aprovisionamento

Serviço de Instalações e Equipamentos

Serviço de Gestão de Utentes

Serviço da Qualidade

Serviço de Relações Públicas e Comunicação

Serviço de Informação para a Gestão

Serviço de Informática

Serviço Hoteleiro

Serviços Gerais

Artigo 52.º Serviço de Recursos Humanos

1. O Serviço de Recursos Humanos é dirigido por um director de serviço ou coordenador, com formação superior, perfil, competência técnica e experiência profissional adequados, nomeado pelo Conselho de Administração nos termos do disposto nas alíneas d) e f) do n.º 1 do artigo 7.º do Decreto Legislativo Regional nº 2/2007/A, de 24 de Janeiro.
2. O Serviço de Recursos Humanos tem competência na área de administração de pessoal, na qual se integra um chefe de repartição e um chefe de secção.
3. Compete ao Serviço de Recursos Humanos:
 - a) Estudar e propor a política de desenvolvimento dos recursos humanos do HDESPD, assim como elaborar propostas de alteração do quadro de pessoal;
 - b) Efectuar a gestão provisional do efectivo de pessoal;
 - c) Propor a adequação do efectivo à evolução das necessidades, e elaborar os perfis dos cargos e postos de trabalho na base da análise e qualificação de funções;
 - d) Efectuar estudos de condições de trabalho, motivação profissional e produtividade;
 - e) Informar as propostas de admissão, mobilidade e exoneração dos funcionários e agentes, assim como as de contratação, alteração ou termo de contratos de pessoal;
 - f) Organizar e manter os processos individuais do pessoal, o arquivo central destes processos e a base de dados dos recursos humanos em coordenação com os órgãos competentes de entidades externas da Administração Pública ou outras;
 - g) Executar os actos de administração de pessoal, e apoiar os júris dos concursos ou processos de selecção e recrutamento e os notadores no exercício das funções de selecção e avaliação de pessoal;
 - h) Assegurar a unidade de critérios na aplicação das leis e dos regulamentos aplicáveis às condições de trabalho, através de informação genérica ou pontual dirigida aos serviços ou trabalhadores interessados;
 - i) Executar os actos de administração dos regimes de segurança social e acção social complementar;
 - j) Organizar e manter o sistema de informação interna relativa à gestão dos recursos humanos do HDESPD;
 - k) Assegurar a necessária informação externa sobre concursos e demais processo de selecção e recrutamento de pessoal;
 - l) Assegurar o expediente e controlo dos requerimentos e as propostas relativas à gestão dos recursos humanos;
 - m) Executar os actos inerentes ao controlo de assiduidade e pontualidade e ao processamento de remunerações, retenção de rendimentos na fonte e reembolsos ou restituições do pessoal;

- n) Enviar ao Serviço Financeiro toda a informação relativa ao processamento de vencimentos, descontos obrigatórios e facultativos, encargos sobre remunerações da responsabilidade da entidade patronal, mapas de entrega de IRS, para posterior contabilização e pagamento a entidades terceiras;
- o) Solicitar apoio permanente ao Serviço de Informática sobre actualizações, anomalias ou novas necessidades para a aplicação informática de gestão de pessoal;
- p) Elaborar o balanço social de acordo com o modelo legalmente obrigatório, a partir da aplicação informática, e todos os documentos legalmente exigíveis ao longo do ano económico;
- q) Interligar com entidades externas nomeadamente no cumprimento de obrigações legais, bem como aplicar as disposições normativas provenientes da regulamentação colectiva de trabalho que vier a ser definida para o sector.

Artigo 53.º Serviços Jurídicos

1. Os Serviços Jurídicos são dirigidos por um chefe de divisão ou coordenador, com formação superior em direito, perfil, competência técnica e experiência profissional adequados, nomeado pelo Conselho de Administração nos termos do disposto nas alíneas *d)* e *f)* do n.º 1 do artigo 7.º do Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de Janeiro.
2. Compete aos Serviços Jurídicos:
 - a) Assegurar a prestação de consultoria jurídica e apoio legislativo e contencioso ao Conselho de Administração do HDESPD;
 - b) Prestar informações de natureza técnico-jurídica aos serviços do HDESPD;
 - c) Elaborar pareceres sobre projectos e propostas referentes às actividades do HDESPD;
 - d) Apoiar tecnicamente na formação jurídica dos patrocínios;
 - e) Elaborar estudos, projectos e minutas de contratos;
 - f) Instruir processos e prestar apoio técnico na área disciplinar;
 - g) Organizar e manter actualizados os ficheiros de legislação e bibliografia jurídica.

Artigo 54.º Serviço Financeiro

1. O Serviço Financeiro é dirigido por um director de serviços ou coordenador, com formação superior, perfil, competência técnica e experiência profissional adequados, nomeado pelo Conselho de Administração nos termos do disposto nas alíneas *d)* e *f)* do n.º 1 do artigo 7.º do Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de Janeiro.
2. O Serviço Financeiro dispõe de duas áreas, chefiadas por chefes de repartição ou secção, e de uma tesouraria, a saber:
 - a) Área de orçamento, para as actividades referidas nas alíneas *g)* e *h)* do n.º 3 deste artigo;
 - b) Área de contabilidade, para as actividades referidas nas alíneas *i)* a *m)* do n.º 3 deste artigo;
 - c) Tesouraria, para a actividade referida na alínea *n)* do n.º 3 deste artigo.
3. Compete ao Serviço Financeiro:
 - a) Estudar e propor a política orçamental, a política de amortização e

- reintegração de bens, e a política de tesouraria e de crédito;
- b) Elaborar métodos e manuais de procedimentos de registo e controlo financeiro e de disponibilidades, em coordenação com as entidades competentes da Administração Pública, em geral, e da Saúdaçor SA, em particular;
 - c) Dirigir e controlar a contabilidade e os registos patrimoniais e de caixa;
 - d) Preparar os projectos do plano anual de actividades, do plano de orientação estratégica plurianual e do relatório de actividades, na sua componente financeira, bem como a proposta de orçamento em colaboração com o Conselho de Administração e os responsáveis por todos serviços do HDESPD;
 - e) Fornecer, periodicamente e sempre que a situação o justifique, toda a informação financeira e económica, ao Serviço de Informação para a Gestão, que permita avaliar os desvios globais ou por centros de custo entre o programado e o realizado e as irregularidades ou falhas detectadas na coerência da informação financeira ou estatística do HDESPD;
 - f) Preparar relatórios financeiros de situação ou previsão, periodicamente ou quando para tal solicitado;
 - g) Verificar o cabimento orçamental das propostas de despesa, assim como a sua regularidade e classificação;
 - h) Propor as medidas necessárias e convenientes à alteração do orçamento;
 - i) Processar a receita do HDESPD, emitindo as facturas e notificações aos devedores;
 - j) Propor e instruir o procedimento de cobrança contenciosa de créditos, quando esgotados os procedimentos pré-contenciosos;
 - k) Processar a despesa do Hospital, efectuando todos os registos de contabilidade geral e analítica, em colaboração com as unidades e serviços interessados;
 - l) Organizar e manter o registo valorizado dos bens do activo e de outros bens inventariáveis, procedendo ao controlo físico nos termos regulamentares, colaborando com o Serviço de Aprovisionamento nesta matéria;
 - m) Verificar e controlar os registos financeiros e patrimoniais e emitir mapas e relatórios de situação para o Conselho de Administração e para as entidades de controlo competentes da Administração Pública;
 - n) Efectuar todos os recebimentos e pagamentos, mantendo todos os registos e documentos de suporte bancários actualizados.

Artigo 55.º Serviço de Aprovisionamento

1. O Serviço de Aprovisionamento é dirigido por um director de serviços ou coordenador, com formação superior, perfil, competência técnica e experiência profissional adequados, nomeado pelo Conselho de Administração nos termos do disposto nas alíneas *d)* e *f)* do n.º 1 do artigo 7.º do Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de Janeiro.
2. O Serviço de Aprovisionamento dispõe de duas áreas, coordenadas preferencialmente por profissionais com formação superior, perfil, competência técnica e experiência profissional adequados ou por chefes de repartição ou secção, a saber:
 - a) Área de aquisições, para as actividades referidas nas alíneas *a)* a *d)* do n.º 3 deste artigo;

- b) Área de gestão de materiais, para as actividades referidas nas alíneas e) a h) do n.º 3 deste artigo.
3. Compete ao Serviço de Aprovisionamento:
- a) Efectuar a gestão provisional de bens consumíveis e serviços necessários às actividades do Hospital, em colaboração com todos os serviços;
 - b) Elaborar métodos e manuais de procedimentos de registo e controlo de existências em armazém;
 - c) Instruir ou informar os procedimentos de aquisição dos produtos consumíveis e serviços necessários sob iniciativa dos responsáveis dos serviços;
 - d) Instruir ou informar os procedimentos de aquisição de equipamentos e realização de obras;
 - e) Efectuar a conferência e o registo de facturas de fornecimentos de bens, serviços e obras;
 - f) Participar no elaboração do orçamento de compras;
 - g) Assegurar a gestão dos armazéns centrais, e superintender funcionalmente na gestão dos armazéns descentralizados dos serviços do Hospital, abrangendo os produtos de consumo clínico, alimentares, hoteleiros e administrativos;
 - h) Assegurar as condições de higiene, limpeza e segurança dos armazéns centrais, e velar pelas dos armazéns descentralizados.

Artigo 56.º Serviço de Instalações e Equipamentos

1. O Serviço de Instalações e Equipamentos é dirigido por um director de serviços ou coordenador, com formação superior, perfil, competência técnica e experiência profissional adequados, nomeado pelo Conselho de Administração nos termos do disposto nas alíneas d) e f) do n.º 1 do artigo 7.º do Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de Janeiro.
2. Compete ao Serviço de Instalações e Equipamentos:
 - a) Estudar e programar a implantação dos serviços do Hospital, em colaboração com os serviços interessados;
 - b) Programar e executar as obras de construção, adaptação ou demolição de instalações e infra-estruturas de abastecimento e saneamento;
 - c) Elaborar ou avaliar os projectos técnicos necessários à sua actividade;
 - d) Organizar e manter o arquivo técnico das instalações, infra-estruturas e equipamento pesado;
 - e) Estudar e programar a manutenção das instalações e infra-estruturas, assim como dos equipamentos gerais e médico-cirúrgicos;
 - f) Elaborar e difundir os manuais de procedimentos para utilização de instalações especiais, e redes de abastecimento e saneamento e para utilização de equipamentos, de acordo com as regras de segurança e qualidade aplicáveis e com as instruções dos fornecedores;
 - g) Garantir a segurança das instalações, e velar pela utilização regular dos equipamentos;
 - h) Participar no planeamento de emergência para substituição ou reforço de sistemas de abastecimento e saneamento em situação de crise interna ou externa ao HDESPD;
 - i) Responsabilizar-se pela manutenção e reparação das instalações e

- equipamentos dos HDESPD;
- j) Desenvolver as actividades necessárias para a área de segurança e vigilância e para a manutenção das zonas verdes;
 - k) Assegurar e controlar as funções de higiene e gestão de resíduos hospitalares;
 - l) Assegurar o funcionamento do heliporto;
 - m) Gerir o serviço de telecomunicações e redes de dados.

Artigo 57.º Serviço de Gestão de Utentes

1. O Serviço de Gestão de Utentes é dirigido por um director de serviços ou coordenador, com formação superior, perfil, competência técnica e experiência profissional adequados, nomeado pelo Conselho de Administração nos termos do disposto nas alíneas *d)* e *f)* do n.º 1 do artigo 7.º do Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de Janeiro, e dispõe das seguintes unidades:
 - a) A área de internamento e bloco operatório, com enquadramento comum, chefiadas por um chefe de secção;
 - b) As consultas externas, os meios complementares de diagnóstico e terapêutica e os Hospitais de Dia, com enquadramento administrativo comum;
 - c) O Serviço de Urgência;
 - d) O Arquivo Clínico;
 - e) A Secretaria Clínica, compreendendo os sectores de admissão de utentes, pré-facturação, codificação e informações;
2. Compete ao Serviço de Gestão de Utentes:
 - a) Assegurar toda a organização administrativa em que se processam as actividades clínicas nas várias modalidades da prestação de cuidados, providenciando pelo cumprimento das normas e dos procedimentos respectivos, e pela conservação e disponibilização da informação clínica e administrativa no decurso do processo assistencial;
 - b) Marcar e alterar datas de actos médicos ou exames de diagnóstico e terapêutica, por solicitação dos utentes, dos médicos ou profissionais responsáveis do Hospital, ou das instituições de saúde que têm o HDESPD, como hospital de referência;
 - c) Registrar a identificação dos utentes e da entidade responsável pela facturação antes do início da consulta ou do exame, e, em caso de urgência ou impedimento, diligenciar o preenchimento das lacunas de informação por qualquer meio;
 - d) Abrir ou instruir o processo individual do utente quanto a dados pessoais e administrativos, disponibilizando este processo no serviço onde o utente recebe tratamento;
 - e) Assegurar os registos administrativos, contabilísticos e estatísticos regulamentares após a realização da prestação de cuidados de saúde, e, se for caso disso, cobrar a receita pública aplicável;
 - f) Instruir os processos para assistência médica noutra hospital nacional ou estrangeiro;
 - g) Assegurar o processamento da informação relativamente aos grupos de diagnóstico homogéneo;
 - h) Organizar e manter o arquivo activo de processos individuais do utente;
 - i) Assegurar a unidade de tratamento dos processos dos utentes, e manter o

arquivo central inactivo destes processos;

- j) Assegurar a emissão de pré-facturas a remeter ao Serviço Financeiro.

Artigo 58.º Serviço da Qualidade

1. O Serviço da Qualidade é dirigido por um chefe de divisão ou coordenador, com formação superior, perfil, competência técnica e experiência profissional adequados, nomeado pelo Conselho de Administração nos termos do disposto nas alíneas d) e f) do n.º 1 do artigo 7.º do Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de Janeiro.
2. O Serviço tem como missão a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados, abrangendo as várias áreas da actividade Hospitalar (clínica e não clínica), assim como do bem-estar dos utentes (doentes, familiares e visitantes) e colaboradores da Instituição.
3. Compete ao Serviço da Qualidade:
 - a) Promover uma cultura de qualidade na Instituição, envolvendo todos os seus colaboradores;
 - b) Assegurar a revisão continua das medidas de qualidade dos serviços, através da realização de auditorias e monitorias, da divulgação dos resultados, e da implementação de acções de melhoria;
 - c) Coordenar os projectos de acreditação e certificação do Hospital e subsequentes revalidações;
 - d) Apoiar os projectos de certificação específica dos serviços do Hospital.

Artigo 59.º Serviço de Relações Públicas e Comunicação

1. O Serviço de Relações Públicas e Comunicação é coordenado por um profissional com formação superior, perfil, competência técnica e experiência profissional adequados, nomeado e tutelado pelo Conselho de Administração, sob proposta de um dos Vogais do Conselho de Administração.
2. Compete ao Serviço de Relações Públicas e Comunicação:
 - a) Ser o interlocutor directo de primeira linha com o exterior, prestando todas as informações solicitadas ou encaminhando para os responsáveis adequados em função das matérias em questão;
 - b) Estabelecer os convenientes contactos com a comunicação social para a divulgação da informação de interesse público;
 - c) Manter e melhorar a imagem do Hospital, no interior e exterior, junto das populações da sua área de influência, referida no artigo 2.º deste regulamento;
 - d) Organizar e manter o sistema de sinalética interno e de auto-encaminhamento dos utentes no HDESPD;
 - e) Organizar e manter o sistema de atendimento centralizado, dos utentes, presencialmente ou por outros meios de comunicação, com a finalidade de fornecer as informações sobre os serviços prestados no Hospital;
 - f) Monitorizar o sistema de visitas aos utentes;
 - g) Organizar e manter o sistema centralizado de informação externa sobre o estado clínico, nascimento ou óbito dos utentes.

Artigo 60.º Serviço de Informação para a Gestão

1. O Serviço de Informação para a Gestão é dirigido por um profissional com formação superior, perfil, competência técnica e experiência profissional adequados, nomeado pelo Conselho de Administração, sob proposta de um dos Vogais do Conselho de Administração;
2. Compete ao Serviço de Informação para a Gestão o apoio no desenvolvimento de actividades na área do planeamento e controlo da produção e dos recursos materiais, humanos e financeiros, envolvidos na actividade da prestação de cuidados, na monitorização do desempenho dos serviços, e na produção dos suportes de informação necessários à contratação interna e à tomada de decisão.
3. Compete em especial ao Serviço de Informação para a Gestão:
 - a) Recolher os dados necessários à elaboração do sistema de informação, interna e externa, enquadrando-se nesta última a produção de todos os mapas estatísticos a fornecer à entidade governamental com competência em matéria de saúde e, sempre que justificado, a demais entidades;
 - b) Analisar e promover a adopção e actualização de códigos e tabelas de ponderação, assim como definir e divulgar indicadores de gestão, internos e nacionais;
 - c) Apoiar e esclarecer os funcionários para que todos os dados sejam registados segundo os princípios da normalização, fiabilidade e prontidão, e verificar o seu cumprimento;
 - d) Especificar e compilar a informação útil para a gestão, definir os seus tratamentos globais, e promover a sua divulgação;
 - e) Produzir a informação necessária para contratualizar com cada serviço níveis de produção e respectivos custos associados, assim como fazer o acompanhamento da sua execução;
 - f) Apoiar a elaboração, o acompanhamento e a adopção de medidas rectificativas do orçamento do HDESPD;
 - g) Proceder a todas as análises de dados necessárias para apoiar decisões nos vários níveis de gestão.

Artigo 61.º Serviço de Informática

1. O Serviço de Informática é dirigido por um profissional com formação superior (a), perfil, competência técnica e experiência profissional adequados, nomeado pelo Conselho de Administração, sob proposta de um dos Vogais do Conselho de Administração.
2. O Conselho de Administração pode criar equipas de projecto envolvendo pessoal de outros serviços e especialistas externos, quando tal seja necessário à realização das actividades deste serviço.
3. Compete ao Serviço de Informática:
 - a) Assegurar a gestão da informação das diversas componentes que integram o sistema de informação do HDESPD;
 - b) Definir os procedimentos administrativos com implicação directa na gestão dos recursos de informação disponíveis nos serviços da área administrativa e nos Serviços Assistenciais;
 - c) Programar, executar e apoiar os utilizadores na exploração das aplicações informáticas e das tecnologias de informação e comunicação do HDESPD;
 - d) Dirigir as actividades inerentes à gestão da informação e controlar os prazos de execução das aplicações, em articulação com os serviços envolvidos;

- e) Assegurar a exploração das aplicações de suporte ao sistema de informação do HDESPD, quer dos serviços da área administrativa, quer dos Serviços Assistenciais, com implicações de âmbito geral, assim como a sua inserção no desenvolvimento do sistema de informação do Serviço Regional de Saúde da Região Autónoma dos Açores;
- f) Assegurar a operacionalidade, manutenção e segurança dos sistemas centrais e da rede de informação do HDESPD, assim como a ligação à rede de informação da saúde ;
- g) Promover as acções de formação dos utilizadores das aplicações informáticas que estejam sob a sua administração;
- h) Colaborar na definição de políticas, programação e orçamentação de actividades que impliquem alterações qualitativas dos sistemas e tecnologias de informação e telecomunicações do HDESPD;
- i) Desenvolver, colaborar ou propor a contratação a terceiros, de actividades nas áreas de consultoria, segurança, qualidade, engenharia de *software*, administração de redes e comunicações, administração de sistemas e bases de dados, microinformática, infra-estruturas e *hardware*;
- j) Orientar e coordenar o planeamento dos sistemas de informação e das tecnologias de informação e comunicação do HDESPD, acompanhando a sua implementação e actualização, assegurando a sua operacionalidade, manutenção e segurança, assim como as suas ligações ao exterior;
- k) Colaborar na definição e execução de políticas de segurança dos sistemas e dados, assim como na definição e no controlo de padrões de qualidade;
- l) Colaborar no planeamento e desenvolvimento de projectos de infra-estruturas tecnológicas, designadamente de servidores de redes e controladores de comunicações, assegurando a respectiva gestão e manutenção;
- m) Colaborar na administração dos sistemas de rede local, designadamente no que respeita à gestão de utilizadores, à execução de cópias de segurança, à instalação e configuração de *hardware* e *software*, e à documentação das configurações de rede;
- n) Propor e dar parecer sobre as aquisições de equipamento, gerir todo o parque informático, encaminhar e solucionar os pedidos de reparação quer das estações de trabalho e periféricos, quer dos equipamentos activos e passivos da rede.

Artigo 62.º Serviço Hoteleiro

1. O Serviço Hoteleiro é dirigido por profissional com formação superior, perfil, competência técnica e experiência profissional adequados, nomeado pelo Conselho de Administração, sob proposta de um dos Vogais do Conselho de Administração.
2. Compete ao Serviço Hoteleiro:
 - a) Coordenar e fiscalizar, nas situações de concessão de serviço, a área afectada à produção alimentar, assim como todo o pessoal que aí exerce funções;
 - b) Fiscalizar a confecção e distribuição da alimentação, assim como a qualidade e quantidade dos alimentos usados, de modo a garantir o controlo da qualidade destes serviços;
 - d) Gerir e fiscalizar os serviços inerentes ao tratamento da roupa hospitalar;
 - e) Gerir e fiscalizar a área afectada à higiene e limpeza.

Artigo 63.º Serviços Gerais

1. Os Serviços Gerais têm por finalidade prestar apoio nos processos de atendimento, encaminhamento e tratamento dos utentes, pautando a sua actuação no respeito pela dignidade da pessoa humana, assim como assegurar a gestão da casa mortuária.
2. O Serviço é chefiado por um chefe de Serviços Gerais ou coordenador, que depende directamente do Conselho de Administração.
3. Os Serviços Gerais têm regulamento próprio e seus elementos desempenham funções de auxiliares nas seguintes áreas:
 - a) Acção Médica,
 - b) Alimentação,
 - c) Lavandaria,
 - d) Apoio e vigilância.

SECÇÃO IX Serviços de Apoio à Formação e ao Aperfeiçoamento

Artigo 64.º Directório dos Serviços de Apoio à Formação e ao Aperfeiçoamento

Serviço de Biblioteca e Documentação

Núcleo de Formação Profissional

Gabinete Coordenador da Investigação

Artigo 65.º Serviço de Biblioteca e Documentação

1. O Serviço de Biblioteca e Documentação é dirigido por um profissional com formação superior, perfil, competência técnica e experiência profissional adequados, nomeado pelo Conselho de Administração nos termos do disposto nas alíneas d) e f) do n.º 1 do artigo 7.º do Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de Janeiro.
2. Compete ao Serviço de Biblioteca e Documentação
 - a) Satisfazer as necessidades de informação em saúde;
 - b) Reforçar a Informação Científica e Tecnológica, na sua organização e disponibilização em rede, alargando o acesso às fontes digitalizadas de conhecimento da comunidade científica, permitindo a preservação digital da informação;
 - c) Recolher, tratar e difundir obras e revistas nacionais e estrangeiras;
 - d) Facultar informação específica aos órgãos de gestão do HDESPD, de forma a contribuir para uma constante adequação da Instituição às alterações verificadas nos diversos sectores sócio-económicos;
 - e) Fornecer informação pertinente e actualizada para apoio ao diagnóstico e à resolução de casos clínicos, contribuindo, desta forma, para a qualidade dos cuidados de saúde prestados aos utentes;
 - f) Incentivar e facultar a informação que promova, quer a educação permanente e o aperfeiçoamento profissional, quer a investigação em saúde;
 - g) Fomentar e acompanhar a utilização, para pesquisa, das novas fontes de informação;
 - h) Divulgar a informação necessária aos utilizadores com recurso às novas tecnologias;

- i) Promover a formação de utilizadores nas técnicas de pesquisa;
- j) Colaborar com outras instituições em geral, e com as associações profissionais em particular, tais como, a Associação Portuguesa de Bibliotecários Arquivistas e Documentalistas e a Associação Portuguesa de Documentação e Informação de Saúde, em acções que visem a promoção e divulgação de informação da saúde;
- k) Responder a quaisquer solicitações que lhe sejam dirigidas, no âmbito da sua competência;
- l) Assegurar a organização e gestão do Museu da Instituição.

Artigo 66.º Núcleo de Formação Profissional

- 1 O HDESPD fomenta o desenvolvimento profissional e cultural dos seus colaboradores, com vista à sua valorização, à optimização das suas capacidades, e à mais fácil e adequada integração nos objectivos estratégicos da Instituição.
2. O Núcleo de Formação Profissional (NFP) dá corpo à política de formação delineada e rege-se, no que respeita à sua composição, nomeação e competência, pelo disposto no Despacho Normativo n.º 39/2001, de 16 de Agosto, assim como pelo seu regulamento aprovado pelo Conselho de Administração.
3. O NFP é constituído por três elementos, um coordenador e dois vogais a nomear de entre as carreiras existentes no HDESPD, sendo os seus elementos nomeados por um período de três anos pelo Conselho de Administração.
4. Compete ao NFP:
 - a) Identificar, em articulação com os responsáveis pelos serviços, as necessidades de formação dos funcionários da Instituição;
 - b) Elaborar o Plano de Formação anual para os funcionários do HDESPD, baseado num processo que se pretende dinâmico, interactivo, participativo e descentralizado, com reflexos no desenvolvimento integrado e estratégico dos Recursos Humanos da Instituição;
 - c) Orçamentar e controlar o custo da formação e de outras actividades desenvolvidas pelo NFP;
 - d) Organizar o processo de acreditação do NFP, segundo a legislação vigente junto da entidade competente a nível regional, e gerir a sua actualização em conformidade com o sistema de acreditação;
 - e) Preparar a candidatura do Plano de Formação para co-financiamento do Fundo Social Europeu ou outras entidades co-financiadoras externas;
 - f) Constituir uma bolsa de formadores certificados e promover a actualização dos seus conhecimentos;
 - g) Promover, organizar e assegurar a realização dos eventos constantes do Plano de Formação;
 - h) Colaborar na realização de acções de formação da responsabilidade da Equipa de Projecto de Formação da Saúde do Serviço Regional de Saúde, quando tal for solicitado;
 - i) Organizar, em colaboração com instituições exteriores ao Serviço Regional de Saúde, eventos formativos que abrangem os funcionários do HDESPD, e instituições envolvidas;
 - j) Colaborar na organização da formação em serviço dos diversos sectores ou grupos profissionais do Hospital, dando apoio logístico e certificando os respectivos formandos;

- k) Assegurar a logística em eventos, promovidos ou organizados por entidades externas, que se realizem no HDESPD;
- l) Divulgar no HDESPD, todos os eventos formativos organizados por outras instituições, que possuam credibilidade e que tenham interesse em serem frequentados pelos funcionários do mesmo;
- m) Proceder à recepção dos pedidos de frequência dos candidatos a eventos formativos, internos ou externos, e dar parecer relativamente à frequência dos mesmos, independentemente de quem os organiza;
- n) Enviar as fichas de inscrição dos candidatos a eventos formativos, que não sejam organizados pelo NFP, para as entidades organizadoras;
- o) Confirmar a frequência nas acções de formação organizadas por outras entidades após consulta aos responsáveis dos serviços;
- p) Comunicar aos interessados a decisão tomada relativamente à sua participação em acções de formação;
- q) Promover a avaliação de eventos formativos utilizando métodos específicos, tendo em consideração a melhoria continua do processo formativo;
- r) Elaborar e manter actualizado a base de dados da formação dos colaboradores do HDESPD.

Artigo 67.º Gabinete Coordenador de Investigação

1. Considerando que o HDESPD é uma instituição prestadora de cuidados de saúde, com capacidade para desenvolver investigação científica em várias áreas – biomédica, clínica, enfermagem e tecnologias da saúde –, é criado o Gabinete Coordenador de Investigação, de composição multidisciplinar, constituído no mínimo por quatro e no máximo por seis profissionais de saúde do Hospital.
2. A deliberação que define a constituição do Gabinete Coordenador de Investigação designa, igualmente, o respectivo coordenador.
3. O Gabinete Coordenador da Investigação, através do seu coordenador, poderá solicitar a colaboração de especialistas externos, nacionais ou estrangeiros, quando tal se revelar necessário para as suas actividades.
4. Compete ao Gabinete Coordenador de Investigação:
 - a) Pronunciar-se sobre todas as matérias para que seja solicitado pelo Conselho de Administração;
 - b) Promover o desenvolvimento da investigação clínica e científica no HDESPD;
 - c) Organizar iniciativas que tenham por objectivo divulgar a investigação clínica e científica realizada no Hospital ou noutras instituições.

CAPITULO IV Gestão de Recursos

Artigo 68.º Recursos humanos

1. A gestão de recursos humanos, rege-se pelo disposto nos artigos 17.º e seguintes do Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de Janeiro.
2. O HDESPD deverá dispor de quadro próprio referente ao pessoal em regime de contrato individual de trabalho, nos termos dos artigos 17.º e 18.º do Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de Janeiro, sem prejuízo da manutenção do quadro relativo aos profissionais com vínculo à função pública.

Artigo 69.º Recursos financeiros

A gestão dos recursos financeiros rege-se pelos artigos 10.º e seguintes do

Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de Janeiro.

Artigo 70.º Património

Aplica-se à gestão do património o artigo 12.º do Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de Janeiro.

Artigo 71.º Aquisição ou locação de bens, serviços e empreitadas de obras públicas

1. A aquisição ou locação de bens e serviços rege-se pelas normas de direito privado, conforme disposto no n.º 1 do artigo 13.º do Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de Janeiro.
2. A contratação da locação ou aquisição de bens e serviços poderá também reger-se pelas normas de direito privado, sem prejuízo da aplicação das normas comunitárias e do Acordo sobre Mercados Públicos, celebrados no âmbito da Organização Mundial de Comércio, nos termos do n.º 2 do artigo 4.º do Decreto Legislativo Regional n.º 14/2003/A, de 27 de Março.
3. A contratação de empreitadas de obras rege-se pelas normas estabelecidas no Decreto-Lei n.º 59/99, de 2 de Março.

CAPITULO V Garantias

Artigo 72.º Gestão do risco

1. O HDESPD desenvolve uma política sobre gestão do risco que inclui uma abordagem integrada e sistemática e que visa, fundamentalmente, a minimização dos factores de risco.
2. O sistema de gestão de risco engloba as vertentes de risco clínico, risco não clínico, controlo da infecção, segurança contra incêndios, radioprotecção e segurança nuclear, organização da emergência interna, e vigilância.
3. Ao gestor do risco, nomeado pelo Conselho de Administração, compete:
 - a) Assegurar a definição, implementação e manutenção dos requisitos do sistema de gestão do risco, em conformidade com a legislação e normalização portuguesa em vigor;
 - b) Propor ao Conselho de Administração os objectivos anuais do sistema de gestão do risco;
 - c) Relatar ao Conselho de Administração o desempenho do sistema de gestão do risco, tendo como base a análise do cumprimento dos objectivos definidos;
 - d) Propor a revisão do sistema de gestão do risco, tendo como finalidade a melhoria continua.

Artigo 73.º Confidencialidade

O HDESPD desenvolve uma política relativa à confidencialidade, que assegura a protecção dos dados e a informação relativa aos utentes e funcionários.

CAPITULO VI Intervenção Social

Artigo 74.º Relacionamento com a comunidade

O HDESPD privilegiará formas actantes de conveniência com a comunidade que integra, designadamente com os centros de saúde das ilhas de São Miguel e Santa Maria e outras unidades de saúde da Região Autónoma dos Açores, instituições e serviços da área da segurança social, autarquias locais, escolas de formação profissional, instituições particulares de solidariedade social, em especial

com as Santas Casas da Misericórdia, e outras entidades nacionais e internacionais de interesse público ou privado.

Artigo 75.º Comissão de Cultura

1. O HDESPD dispõe de uma Comissão de Cultura, que tem como função principal a de dinamizar actividades culturais na Instituição, conforme disposto no seu regulamento.
2. Os cinco membros, que constituem a Comissão de Cultura, são nomeados pelo Conselho de Administração, sob proposta do Capelão Coordenador do Hospital, preferencialmente de entre os funcionários com reconhecidas qualidades e dinamismo nesta área, por um período de três anos, renováveis.

Artigo 76.º Liga dos Amigos do Hospital

1. O Hospital reconhece a Liga dos Amigos do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, instituição de interesse público, conforme o Despacho n.º 43/2003, da Presidência do Governo Regional dos Açores, publicado na II série do *Jornal Oficial*, de 11 de Junho de 2003, especialmente vocacionada para a humanização do funcionamento da Instituição.
2. Na prossecução destes objectivos, comuns a ambas as instituições, o HDESPD pode, por deliberação do Conselho de Administração, acordar com a Liga a condução de acções para as quais esta se encontre particularmente vocacionada, pondo à sua disposição os meios necessários.
3. O voluntariado exerce as suas tarefas em colaboração com o Serviço Social, visando amenizar as esperas inevitáveis e contribuir para a humanização dos cuidados, no quadro da sua lei de bases e da regulamentação específica para os estabelecimentos hospitalares.

Artigo 77.º Outras iniciativas de apoio

1. O HDESPD reconhece o contributo importante dos dadores de sangue e o interesse de outras iniciativas de apoio, de natureza associativa ou não, nomeadamente de voluntariado, dirigidas ao seu pessoal ou aos seus utentes, e poderá com elas colaborar, por deliberação do Conselho de Administração, de acordo com as possibilidades do Hospital e do mérito reconhecido às iniciativas em causa, cumprindo, assim, para a sua missão enquanto instituição de responsabilidade social.

Artigo 78.º Comissão de Trabalhadores

A natureza empresarial do HDESPD possibilita a constituição de uma Comissão de Trabalhadores, nos termos do estipulado no artigo 461.º e seguintes do anexo da Lei n.º 99/2003, de 27 de Agosto, e no artigo 327.º e seguintes da Lei n.º 35/2004, de 29 de Julho.

CAPITULO VII DISPOSIÇÕES FINAIS

Artigo 79.º Remissões

As remissões para os diplomas legais e regulamentares referidos no presente regulamento interno considerar-se-ão efectuadas para todos aqueles que venham a regular, no todo ou em parte, as matérias neles contidas.

Artigo 80.º Regulamentação complementar

Compete ao Conselho de Administração emitir a regulamentação e as instruções complementares que se mostrem necessárias para a aplicação do presente

regulamento.

Artigo 81.º Revisão

O presente regulamento e posteriores alterações são sujeitas a homologação por parte do membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde, conforme disposto na alínea *d*) do n.º 1 do artigo 6.º do Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de Janeiro.

Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE, 5 de Dezembro de 2007

Versão revista em Novembro de 2008 de acordo com o ofício da SRAS nº DRS-Sai/2008/5508

drs

direção regional da saúde

Exmo(a). Senhor(a)
Presidente do Conselho de Administração
Hospital Divino Espírito Santo, EPE
Av. D. Manuel I - Matriz
9500-370 PONTA DELGADA

Vossa referência

N.º:
Proc.:

Vossa comunicação de

Nossa referência

N.º: DRS-Sai/2013/4771
N.º Proc.: #DRS-DAJRH
/2013/95

**Angra do
Heroísmo**

27-09-2013

Assunto: Pedido de autorização - Contrato de Trabalho - Comissão de Serviço -
Responsável pelo Serviço de Informática - HDES, E.P.E.

Relativamente ao assunto mencionado em epígrafe, abaixo se transcreve e comunica a
V. Exa. o seguinte despacho de Sua Excelência o Vice-Presidente do Governo:

"Autorizo. 2013.09.23 Ass.) Sérgio Ávila".

Com os melhores cumprimentos,

O Diretor Regional

Armando Leal Almeida

Armando Leal Almeida
(técnico superior)

ACO



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
Gabinete do Secretário Regional

C/c: Ao Conselho de Administração do
Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta
Delgada, E.P.E.

Exmo(a). Senhor(a)
Chefe de
Gabinete do Vice-Presidente do Gov.
Regional em Angra Heroísmo
Palácio dos Capitães Gerais - Largo Prior
do Crato
9700-157 ANGRA DO HEROÍSMO

Sua referência
N.º:
Proc.º:

Sua comunicação de

N.º:
DRS-
Sai/2013/4610

Nossa referência
Data

16-09-2013

Proc.
#DRS-DAJRH
/2013/95

Assunto: Pedido de autorização - Contrato de Trabalho - Comissão de Serviço -
Responsável pelo Serviço de Informática - HDES, E.P.E.

Em cumprimento das orientações emitidas sobre a matéria, encarrega-me Sua Excelência, o Secretário Regional da Saúde, na sequência do seu despacho autorizador, proferido em 13.09.2013, de solicitar a Sua Excelência, o Vice-Presidente do Governo, eventual autorização para o Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE, celebrar um contrato de comissão de serviço, ao abrigo do Código do Trabalho, e, assim, recrutar um profissional, sem vínculo à instituição, para exercer funções de chefia no Serviço de Informática.

Relativamente à fundamentação, vem aquele Hospital alegar que o Serviço de Informática tem vindo a adquirir uma importância relevante, atendendo ao elevado número de aplicações existentes, bem como ao elevado número de utilizadores, revelando-se necessário proceder à sua reestruturação, com recurso à liderança de um profissional com perfil e currículo adequados aos novos desafios.

Com efeito, pretende-se conferir uma nova dinâmica a este serviço, dotando-o com os recursos necessários que lhe permitam gerir toda a área aplicacional, de comunicações e de "help desk", bem como liderar todo o relacionamento ao nível operacional com os fornecedores dos vários "softwares" do próprio hospital.



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
Gabinete do Secretário Regional

De acordo com o Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, E.P.E., esse cargo encontra-se previsto no 61.º do seu Regulamento Interno, aí se estipulando que o Serviço de Informática será dirigido por um profissional com formação superior, perfil, competência e experiência profissional adequados, sendo nomeado pelo Conselho de Administração, sob proposta de um dos vogais.

Na verdade, quanto ao regime de recrutamento e provimento desse cargo, será de ter em conta o n.º 1 do artigo 17.º do regime jurídico dos hospitais integrados no Serviço Regional de Saúde dos Açores organizados como entidades públicas empresariais, o qual foi aprovado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de janeiro, de onde se retira que os trabalhadores dos hospitais da Região, enquanto entidades públicas empresariais, estão sujeitos ao regime do contrato de trabalho, de acordo com o Código do Trabalho, demais legislação laboral, normas imperativas sobre títulos profissionais, instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho e regulamentos internos.

Por outro lado, de acordo com o disposto no n.º 2 do artigo 21.º dos estatutos dos hospitais da Região, enquanto entidades públicas empresariais, constantes dos apêndices I e II do referido regime e dele fazendo parte integrante, a designação dos novos titulares dos cargos de direção e chefia é feita nos termos previstos no Código do Trabalho, assim se entendendo que toda esta matéria se deve reconduzir ao regime da comissão de serviço previsto naquele diploma legal, pois, além do mais, a norma acima referida faz transparecer a intenção de afastar a regulação deste tipo de situações pelas normas de direito da função pública.

Assim, o exercício destas funções será titulado mediante um contrato de comissão de serviço, cuja minuta se remete em anexo e que foi elaborado nos termos do artigo 161.º e seguintes do Código do Trabalho, norma esta que estabelece, precisamente, que:

"Pode ser exercido, em comissão de serviço, cargo de administração ou equivalente de direção ou chefia diretamente dependente da administração ou de diretor-geral ou equivalente, funções de secretariado pessoal de titular de qualquer desses cargos ou ainda, desde que instrumento de regulação coletiva de trabalho o preveja, funções cuja natureza também



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
Gabinete do Secretário Regional

suponha especial relação de confiança em relação a titular daqueles cargos e funções de chefia." 9

Acresce e será de ter em conta que, à luz do n.º 1 do artigo 162.º do Código do Trabalho, as funções em comissão de serviço podem ser exercidas por trabalhador admitido para o efeito, assim se podendo concluir também que a respetiva relação jurídica deverá ser tutelada pelo direito privado.

No que toca à remuneração, o Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, E.P.E., considera o seu Regulamento Interno omissivo, sendo seu entendimento que deve valer o regime supletivo atualmente aplicável para os lugares de direção de serviços do regime geral, ou seja, de acordo com previsto no n.º 2 do artigo 2.º do Decreto Legislativo Regional n.º 2/2005/A, de 29 de maio, o valor base de €2.987,25, correspondente a diretor de serviço, enquanto cargo dirigente de direção intermédia de primeiro grau.

No entanto, sendo a remuneração um dos elementos essenciais do contrato e não existindo ainda Regulamento Interno do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, E.P.E., a regular especificamente a remuneração dos cargos de direção e chefia, questiona-se a possibilidade de fixar o valor mencionado (€2.987,25), tanto mais que, da conjugação dos artigos 17.º, 18.º e 19.º dos Estatutos, tudo indica que só será possível salvaguardar a aplicação dos regimes de direito público a quem já for detentor de relação jurídica de emprego público, tendo sempre presente as condicionantes estabelecidas na LOE 2013, incluindo o facto de, em matéria remuneratória, ter que se equiparar o regime das entidades públicas empresariais com o regime da função pública em matéria de admissão de pessoal.

No que respeita à duração do contrato, lembra-se que, nos termos do artigo 163.º do Código do Trabalho, o mesmo pode ser feito cessar a qualquer momento, apesar de presentemente, mormente na cláusula quarta da minuta de contrato apresentada, se ter ajustado o prazo de 3 anos.

Por fim, embora o contrato de trabalho sob a forma de comissão de serviço não esteja expressamente contemplado nas orientações em vigor sobre a instrução de propostas de contratação, será de relevar o facto de estarmos perante uma nova admissão de pessoal,



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
Gabinete do Secretário Regional

destinando-se este contrato a um trabalhador sem vínculo de emprego público e sem vínculo laboral já constituído com o Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, E.P.E, assim se julgando necessária a anuência de Sua Excelência, o Senhor Vice-Presidente do Governo

Desde já se remetem os elementos instrutórios que nos foram apresentados pelo Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, E.P.E, questionando-se se serão de exigir quaisquer outros elementos ou informações, além doutras orientações específicas que possam vir a ser emitidas sobre a celebração destes contratos de comissão de serviço.

Com os melhores cumprimentos,

O Chefe do Gabinete

Pedro Gonçalo Soares da Costa

MR