



BOLETIM OFICIAL

ÍNDICE

PARTE C

CHEFIA DO GOVERNO

Gabinete do Ministro da Presidência do Conselho de Ministros e dos Assuntos Parlamentares:

Extrato do despacho n° 483/2021:

Concedendo o Estatuto de Utilidade Pública à Associação Voz da Criança do Porto Novo. 686

MINISTÉRIO DAS FINANÇAS

Direção Geral do Emprego, Formação Profissional e Estágios Profissionais:

Despacho n° 9/2021:

Atribuindo à Escola de Formação Técnico-Profissional de Cabo Verde (ETPCV), Alvará que o acredita como Entidade Formadora. 686

MINISTÉRIO DA SAÚDE E DA SEGURANÇA SOCIAL

Direção-Geral do Planeamento, Orçamento e Gestão:

Extrato do despacho n° 484/2021:

Apresentando Helena Gomes Santos, apoio operacional nível I, em regime de contrato do Hospital Dr. Baptista de Sousa, à Junta de Saúde de Barlavento. 686

Extrato do despacho n° 485/2021:

Apresentando Ester Miriam do Rosário Lopes, Enfermeira Geral nível IV, do quadro de pessoal do Ministério da Saúde e da Segurança Social, à Junta de Saúde de Sotavento. 686

Extrato do despacho n° 486/2021:

Apresentando Natália Andrade Monteiro, Enfermeira Principal nível I, do quadro de pessoal do Ministério da Saúde e da Segurança Social, à Junta de Saúde de Sotavento. 686

Extrato do despacho n° 487/2021:

Transferindo a seu pedido, para a Delegacia de Saúde de São Vicente, Cláudia Cristina Sousa Lopes Delgado, Médica Geral Sénior, pertencente ao quadro de pessoal do Ministério da Saúde e da Segurança Social. 686

Regulamento

Regulamento Interno do Hospital Regional de Santo Antão, Dr. João Morais (Hrsa-Hjm)..... 686

Regulamento

Regulamento Interno do Hospital Regional do Sal, Dr. Ramiro Figueira (Hrrf)..... 698

PARTE C**CHEFIA DO GOVERNO****Gabinete do Ministro da Presidência
do Conselho de Ministros e dos Assuntos
Parlamentares**

Extrato do despacho nº 483/2021 — De S. Ex^a o Ministro de Estado, dos Assuntos Parlamentares e da Presidência do Conselho de Ministros:

De 18 de março de 2021:

À Associação Voz da Criança do Porto Novo é concedida o estatuto de Utilidade Pública, nos termos do Decreto-lei nº 59/2005, de 19 de setembro.

Gabinete do Ministro de Estado, dos Assuntos Parlamentares e da Presidência do Conselho de Ministros, aos 18 de março de 2021. — O Ministro, *Fernando Elísio Leboucher Freire de Andrade*.

o**MINISTÉRIO DAS FINANÇAS****Direção Geral do Emprego, Formação
Profissional e Estágios Profissionais**

Despacho nº 9/2021

O Governo, através do Decreto-Regulamentar nº6/2013 de 11 de fevereiro estabeleceu um regime de acreditação das entidades formadoras para o desenvolvimento de cursos e ações de formação profissional nos termos previstos no Regime Jurídico Geral da Formação Profissional, aprovado pelo Decreto-lei nº 53/2014 de 22 de setembro e das alíneas d) e h) do nº1 do artigo 36º, secção XI do Decreto-lei nº65/2016, de 28 de dezembro.

Assim sendo, o Governo definiu a Acreditação de entidades formadoras, como sendo o processo de validação e reconhecimento formal de que uma entidade nacional ou estrangeira detém competências, meios e recursos adequados para desenvolver cursos e ações de formação profissional inicial e/ou contínua em determinadas áreas de formação e com indicação dos níveis de formação podendo candidatar-se ao processo, as entidades públicas e privadas, quer nacionais quer estrangeiras, regularmente constituídas, com personalidade jurídica e que preencham requisitos para desenvolverem cursos ou ações de formação inicial e/ou contínua em qualquer ponto do território nacional.

A acreditação é concedida por áreas de formação com indicação dos níveis de formação, sempre que se trate de formação profissional inicial.

Assim, ao abrigo do exposto na alínea h) do nº1 do artigo 36º, secção XI, do Decreto-lei nº 65/2016, de 28 de dezembro, o Diretor Geral do Emprego, Formação Profissional e Estágios Profissionais determina:

Atribuir nos termos da legislação aplicável, à ETPCV – ESCOLA DE FORMAÇÃO TÉCNICO-PROFISSIONAL DE CABO VERDE, com sede em Fazenda, ilha de Santiago, o Alvará que o Acredita como Entidade Formadora para ministrar ações de Formação Profissional Inicial (nível 2 a 5) e Contínua, nas Famílias Profissionais de Administração e Gestão (AGE), Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) e Instalação e Manutenção (IMA), ficando este, obrigado a cumprir integralmente o disposto no artigo 6º do Decreto-Regulamentar 06/2013, de 11 de fevereiro.

O título deste alvará é de via autêntica e é válido, de 5 de março de 2021 a 5 de março de 2025.

Diretor Geral do Emprego, Formação Profissional e Estágios Profissionais do Ministério das Finanças, na Praia, aos 5 de fevereiro de 2021. — O Diretor, *Danielson Fernando Borges Tavares*.

o**MINISTÉRIO DA SAÚDE
E DA SEGURANÇA SOCIAL****Direção-Geral do Planeamento,
Orçamento e Gestão**

Extrato do despacho nº 484/2021 — De S. Ex^a o Presidente do Conselho da Administração do Hospital Dr. Baptista de Sousa, por Delegação de Competência de S. Excia o Ministro da Saúde e da Segurança Social:

De 1 de março de 2021:

Helena Gomes Santos, Apoio Operacional Nível I, em regime de contrato do Hospital Dr. Baptista de Sousa, apresentou a Junta de Saúde de Barlavento, emitido em sessão de 25 de fevereiro 2021, que é do seguinte teor:

«Devem ser justificadas as faltas dadas à partir de 11/10/2020, por um período de seis meses».

Direção Geral do Planeamento, Orçamento e Gestão do Ministério da Saúde e da Segurança Social na Praia, aos 8 de março de 2021. — O Diretor Geral, *Bruno Santos*.

Extrato do despacho nº 485/2021 — De S. Ex^a o Presidente do Conselho de Administração do Hospital Dr. Agostinho Neto, por Delegação de Competência de S. Excia o Ministro da Saúde e da Segurança Social:

De 3 de março de 2021:

Ester Miriam do Rosário Lopes, Enfermeira Geral Nível IV, do quadro de pessoal da Direção Geral do Planeamento, Orçamento e Gestão do Ministério da Saúde e da Segurança Social, em Serviço no Banco de Leite do Hospital Dr. Agostinho Neto, apresentou a Junta de Saúde de Sotavento, emitido em sessão de 26 de fevereiro 2021, que é do seguinte teor:

«Que as faltas dadas ao trabalho de 15 de dezembro de 2020 a 23 de fevereiro de 2021 sejam justificadas».

Direção Geral do Planeamento, Orçamento e Gestão do Ministério da Saúde e da Segurança Social na Praia, aos 16 de março de 2021. — O Diretor Geral, *Bruno Santos*.

Extrato do despacho nº 486/2021 — De S. Ex^a o Presidente do Conselho de Administração do Hospital Dr. Agostinho Neto, por Delegação de Competência de S. Excia o Ministro da Saúde e da Segurança Social:

De 3 de março de 2021:

Natália Andrade Monteiro, Enfermeira Principal Nível I, do quadro de pessoal da Direção Geral do Planeamento, Orçamento e Gestão do Ministério da Saúde e da Segurança Social, em serviço no Hospital Dr. Agostinho Neto, apresentou a Junta de Saúde de Sotavento, emitido em sessão de 26 de fevereiro 2021, que é do seguinte teor:

«Que as faltas dadas ao trabalho de 7 de dezembro de 2020 a 07 de março de 2021 sejam justificadas. Para efeito de incapacidade posterior deve regressar a essa junta munido de todo relatório médico circunstanciado».

Direção Geral do Planeamento, Orçamento e Gestão do Ministério da Saúde e da Segurança Social na Praia, aos 8 de março de 2021. — O Diretor Geral, *Bruno Santos*.

Extrato do despacho nº 487/2021 — De S. Ex^a o Ministro da Saúde e da Segurança Social:

De 5 de março de 2021:

Cláudia Cristina Sousa Lopes Delgado, Médica Geral Sénior, pertencente ao quadro de pessoal da Direção Geral do Planeamento, Orçamento e Gestão do Ministério da Saúde e da Segurança Social, em serviço no Hospital Dr. Baptista de Sousa é transferida, a seu pedido, para a Delegacia de Saúde de São Vicente nos termos do artigo 5º do Decreto-lei nº 54/2009 de 7 de dezembro, com efeito a partir da data da publicação no *Boletim Oficial*.

Direção Geral do Planeamento, Orçamento e Gestão do Ministério da Saúde e da Segurança Social, na Praia, aos 16 de março de 2021. — O Diretor Geral, *Bruno Santos*.

Regulamento**REGULAMENTO INTERNO DO HOSPITAL REGIONAL
DE SANTO ANTÃO DR. JOÃO MORAIS (HRSA-HJM)****Preâmbulo**

A Lei Orgânica do Ministério da Saúde e da Segurança Social, aprovada pelo Decreto-lei nº 53/2016, de 10 de outubro e alterada pelo Decreto-lei nº 19/2019, de 6 de maio, estabelece que os Hospitais Regionais são serviços autónomos de base regional, integrados nas estruturas duma Região Sanitária, dotados de autonomia financeira, cuja missão consiste na prestação de cuidados de saúde diferenciados, em estreita articulação com os estabelecimentos de saúde de outros níveis de cuidado da rede.

Assim, pelo Decreto-lei nº 9/2018, de 15 de fevereiro foi criado, como estrutura desconcentrada e serviço autónoma do Departamento Responsável pela área da Saúde, o Hospital Regional de Santo Antão Dr. João Morais (HRJM), visando a materialização dos objetivos explanados no Programa de Governo 2016-2021.

Dispõe o Decreto-lei nº 9/2018, de 15 de fevereiro, que o HRJM fica obrigado a promover a elaboração do respetivo Regulamento Interno, o qual deve ser homologado pela tutela.

Assim, convido a regulamentar o Decreto-lei nº 9/2018, de 15 de fevereiro;

Ao abrigo do disposto no artigo 29º do Decreto-lei nº 9/2018, de 15 de fevereiro, o Conselho da Administração do HRJM aprova o seguinte Regulamento Interno:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 1º

Definição

O Hospital Regional de Santo Antão, Dr. João Morais (HRJM), é um estabelecimento de prestação de cuidados de saúde, tendo por objetivo o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação dos doentes que deles carecem.

Artigo 2º

Natureza jurídica, Sede e Direção

1. O HRJM é um serviço autónomo, de base regional dotado de autonomia financeira sujeito a direção superior do Governo.

2. O HRJM tem a sua Sede na cidade de Ribeira Grande, e exerce a sua atividade na área territorial correspondente à ilha de Santo Antão.

3. O HRJM está sujeito à direção superior do Governo, exercido através do responsável pela área da Saúde.

Artigo 3º

Missão e Valores

1. Sem prejuízo do disposto nos seus Estatutos, o HRJM é um hospital multidisciplinar de referência para a prestação de cuidados de saúde, da Região Sanitária, com atividade abrangente nas áreas de diagnóstico, tratamento, prevenção, reabilitação e continuidade de cuidados, assegurando a cada doente, cuidados que correspondam às suas necessidades, de acordo com as melhores práticas clínicas e uma eficiente utilização dos recursos disponíveis, abrangendo ainda, as áreas de investigação, ensino e formação, nos limites previstos na lei.

2. O HRJM pauta a sua atividade pelos seguintes valores:

- a) Competência técnica;
- b) Ética profissional;
- c) Segurança e conforto para os doentes;
- d) Responsabilidade e transparência;
- e) Cultura de serviço de qualidade centrado no utente;
- f) Melhoria contínuo da qualidade;
- g) Cultura de mérito, rigor e avaliação sistemática;
- h) Atividade orientada para resultados;
- i) Trabalho em equipa multidisciplinar e multiprofissional;
- j) Boas condições de trabalho;
- k) Humanização dos serviços;
- l) Acessibilidade.

Artigo 4º

Objetivos

1. Sem prejuízo do disposto nos seus Estatutos, o HRJM tem por objetivos o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação dos indivíduos/doentes que deles careçam, na área da sua circunscrição territorial, nomeadamente:

- a) Prestar cuidados de saúde diferenciados, de qualidade, em tempo adequado, com eficiência e em ambiente humanizado;
- b) Intervir na prevenção das doenças;
- c) Otimizar a utilização dos recursos disponíveis;
- d) Promover o ensino e a formação contínua do seu pessoal, visando uma prática de excelência;
- e) Prosseguir a melhoria contínua da qualidade;
- f) Promover o desenvolvimento profissional dos seus colaboradores através da responsabilização por resultados, instituindo em simultâneo uma política de incentivos á produtividade e ao desempenho;
- g) Desenvolver programas de melhoria da eficiência operacional tendentes a garantir o equilíbrio económico-financeiro;
- h) Funcionar como centro de referência para os centros de saúde da sua região de cobertura e na evacuação de doentes para os Hospitais Centrais;

i) Prestar apoio técnico aos demais serviços e unidades de saúde de Santo Antão;

j) Prestar apoio técnico aos programas de saúde da comunidade e promover ações de prevenção e de educação para a saúde;

k) Promover e participar em ações de investigação operacional em diferentes áreas de interesse para a saúde pública do País;

l) Otimizar a utilização dos recursos disponíveis.

2. Na prossecução dos seus objetivos, o HRJM articula-se funcionalmente e em termos de complementaridade com os Centros de Saúde de Santo Antão, com os Hospitais Centrais no funcionamento do sistema de referência e contra referência, sempre seguindo as orientações e objetivos do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Artigo 5º

Capacidade jurídica e Vinculação

1. A capacidade jurídica do HRJM abrange todos os direitos e obrigações necessários ou convenientes á prossecução das suas atribuições.

2. É da competência exclusiva do HRJM, a cobrança de taxas provenientes da sua atividade.

3. O HRJM vincula através da assinatura do Presidente do Conselho de Administração, e, em caso de impedimento ou ausência, através da assinatura de dois dos membros do Conselho de Administração, designados pelo Presidente.

CAPÍTULO II

ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Artigo 6º

Órgãos

São órgãos do HRJM:

- a) O Diretor do Hospital;
- b) O Conselho de Administração;
- c) O Conselho Técnico;
- d) O Apoio Técnico.

Seção I

Do Diretor do Hospital

Artigo 7º

Estatuto

1. O Diretor é o órgão executivo do HRJM, nomeado em comissão de serviço, por Despacho do Ministro da Saúde, de entre os profissionais de reconhecido mérito, experiência profissional e perfil adequados às respetivas funções.

2. O Diretor do HRJM tem as suas competências previstas na lei-quadro dos Hospitais Regionais e nos estatutos do HRJM.

Artigo 8º

Substituição e representação

1. O Diretor do HRSA-HJM é substituído, nas suas faltas e impedimentos, pelo Diretor Clínico, e na falta deste pelo Administrador.

2. O HRSA-HJM é representado na prática de atos jurídicos pelo seu Diretor, ou por 2 (dois) dos membros do Conselho Administrativo designados pelo mesmo.

Seção II

Do Conselho de Administração

Artigo 9º

Composição

1. Constitui membros do Conselho Administração:

- a) O Diretor do HRJM, como Presidente do Conselho de Administração;
- b) O Diretor Clínico, como primeiro vogal executivo;
- c) O Enfermeiro Superintendente, como segundo vogal executivo;
- d) O Administrador, como terceiro vogal executivo;
- e) O vogal, não executivo.

2. O Conselho de Administração tem as competências previstas na lei-quadro dos Hospitais Regionais e nos estatutos do HRJM.

Artigo 10º

Funcionamento

1. As reuniões do Conselho de Administração podem ser ordinárias e extraordinárias.

2. As reuniões ordinárias são convocadas, quinzenalmente, pelo presidente a quem cabe fixar os dias e as horas das reuniões.

3. As reuniões extraordinárias devem ser convocadas pelo seu presidente, ou por solicitação da maioria simples dos seus membros, para uma data entre o terceiro e o décimo dia posterior à convocatória.

4. Se o presidente não proceder, no prazo de 5 dias, à convocação de reunião a que seja obrigado, poderá a convocatória ser feita por qualquer dos membros executivos.

5. A ordem do dia de cada reunião:

- a) Deve conter de forma expressa e especificada os assuntos a tratar;
- b) É distribuída a todos os membros, com uma antecedência de pelo menos 24 horas da reunião;
- c) É estabelecida pelo presidente, que nela deve incluir todos os assuntos da competência dos órgãos, de forma expressa e especificada, que lhes forem indicados por qualquer membro, por escrito e com a antecedência mínima de 3 dias sobre a data da reunião;
- d) É aprovada pelo plenário do órgão no início da reunião.

6. A ilegalidade decorrente da inobservância das normas sobre a convocação de reunião considera-se sanada quando todos os membros compareçam a reunião e não suscitarem oposição à sua realização.

Artigo 11º

Publicidade das reuniões

As reuniões dos órgãos do Conselho de Administração não são públicas, salvo disposição legal em contrário ou para efeitos de negociação, audição ou a solicitação judicial.

Artigo 12º

Quórum constitutivo

1. O Conselho de Administração só pode deliberar, em primeira convocação, quando esteja presente a maioria absoluta dos seus membros com direito a voto.

2. Não comparecendo o número de membros exigidos nos termos do nº 1 do presente artigo, será convocada uma nova reunião, com intervalo de, pelo menos 24 horas, podendo o órgão deliberar desde que esteja presente metade dos membros com direito a voto.

Artigo 13º

Deliberação

1. Todos os membros do Conselho de Administração que estejam presentes e não impedidos são obrigados a votar, devendo o Presidente fazê-lo em último lugar.

2. Não podem estar presentes no momento da discussão, nem da votação os membros do Conselho de Administração que se encontrem ou se considerem impedidos.

3. A deliberação é tomada por votação nominal, salvo se tratar de deliberação que envolva apreciação do comportamento e qualidades de qualquer pessoa, o qual é tomada por escrutínio secreto.

4. As deliberações são tomadas por maioria simples dos votos dos membros presentes à reunião.

5. Em caso de empate na votação, o presidente tem o voto de desempate, salvo se a votação se tiver efetuado por escrutínio secreto.

Artigo 14º

Ata

1. A cada reunião do Conselho de Administração será lavrada a correspondente ata, que conterá o resumo do que nela tiver acontecido, indicando, designadamente:

- a) a data e o local da reunião;
- b) a ordem do dia;
- c) os membros presentes;
- d) os assuntos apreciados;
- e) as deliberações tomadas;
- f) a forma e o resultado das respetivas votações.

2. A ata é posta à aprovação de todos os membros no final da respetiva reunião ou no início da reunião seguinte, sendo assinada, após a aprovação, pelo presidente e os restantes membros presentes à reunião a que se refere.

3. As deliberações do Conselho de Administração só podem adquirir eficácia depois de aprovadas as respetivas atas.

Subseção I

Do Presidente do Conselho de Administração

Artigo 15º

Natureza, nomeação, competência e substituição

1. O Presidente do Conselho de Administração (PCA) é o órgão executivo do HRJM, que é o Diretor do Hospital, por inerência de função.

2. O PCA é nomeado em comissão de serviço, por Despacho do Ministro da Saúde, de entre os profissionais de reconhecido mérito, experiência profissional e perfil adequados às respetivas funções.

3. Ao PCA estão reservadas as competências definidas no estatuto do HRJM e as que forem delegadas pelo Conselho de Administração nos termos da lei.

4. O PCA do HRJM é substituído, nas suas faltas e impedimentos, pelo Diretor Clínico, e na falta deste, pelo Administrador.

Subseção II

Do Diretor Clínico

Artigo 16º

Nomeação, coadjuvação e substituição

1. O Diretor Clínico, primeiro vogal executivo, é nomeado em comissão de serviço, por Despacho do Ministro da Saúde, sob proposta do Diretor do HRJM, de entre os profissionais de reconhecido mérito, experiência profissional e perfil adequado às respetivas funções.

2. No exercício das suas funções, o Diretor Clínico poderá ser coadjuvado por adjuntos por ele livremente escolhidos, ouvido o PCA.

3. Os adjuntos do Diretor Clínico exercem as respetivas funções, em acumulação, podendo ser dispensados sob proposta do Diretor Clínico.

4. O Diretor Clínico é substituído, na sua ausência e impedimento, por um médico por ele designado, ouvindo o PCA e cumprindo o estabelecido no artigo 35 do decreto lei nº21/2017 de 15 de maio (PCCS da carreira médica)

Artigo 17º

Competências

São competências do Diretor Clínico:

- a) Dirigir toda a ação médica;
- b) Coordenar e assegurar o bom funcionamento dos serviços de assistência prestada aos doentes;
- c) Garantir a correção e a prontidão dos cuidados de saúde prestados pelo HRJM, assegurando todas as medidas necessárias para esse efeito;
- d) Programar a formação dos Técnicos de HRJM, em estreita articulação com a comissão de formação;
- e) Compatibilizar do ponto de vista técnico, os planos dos serviços de ação médica com o plano de atividades global do HRJM;
- f) Detetar no rendimento de assistência de HRJM, os eventuais pontos de estrangulamentos, propondo as medidas adequadas à sua resolução;
- g) Fomentar a ligação, articulação e colaboração entre os Serviços de ação médica, em ordem a ser obtido o máximo de resultados dos recursos disponíveis;
- h) Decidir as dúvidas sobre a deontologia médica que lhes sejam solicitadas pelos médicos do HRJM;
- i) Propor a disponibilização de recursos adicionais;
- j) Decidir as melhores condutas sobre os conflitos que surjam entre os serviços de ação médica;
- k) Emitir parecer sobre a aquisição de medicamentos;
- l) Emitir parecer sobre o recrutamento e mobilidade do pessoal médico do HRJM;

- m) Emitir parecer sobre os processos de doentes internados submetidos á junta de Saúde;
- n) Promover a ação de formação, reciclagem e aperfeiçoamento técnico;
- o) Assegurar e desenvolver uma eficiente e harmoniosa estratégia para uma melhor articulação entre os serviços da ação médica e os serviços de enfermagem;
- p) Coordenar as comissões de ética, de infeção hospitalar, de formação e de farmácia e terapêutica, bem como designar os seus membros;
- q) Exercer a fiscalização técnica de todos os serviços do hospital, promovendo a abertura de inquéritos das queixas ou participações envolvendo os funcionários do HRJM;
- r) Ser ouvido sobre a aprovação do plano de férias dos funcionários do HRJM;
- s) Organizar e presidir as sessões clínicas;
- t) Aprovar escalas de serviço médico;
- u) Elaborar e submeter ao Conselho de Administração o relatório anual do plano de atividades do serviço médico;
- v) Coordenar a elaboração e a apresentação dos dados estatísticos.

Subsecção III

Do Enfermeiro Superintendente

Artigo 18º

Nomeação e substituição

1. O Enfermeiro Superintendente, segundo vogal executivo, é nomeado em comissão de serviço, por Despacho do Ministro da Saúde, sob proposta do Diretor do HRJM, de entre os profissionais de reconhecido méritos, experiência profissional e perfil adequados ás respetivas funções.

2. O Enfermeiro Superintendente é substituído, na sua ausência e impedimento, por um enfermeiro por ele designado, ouvido o PCA e cumprindo o estabelecido no art.º 37 do decreto lei nº21/2018 de 3 de maio (Estabelece a carreira de enfermagem).

Artigo 19º

Competências

Compete ao Enfermeiro Superintendente:

- a) Assegurar a gestão dos serviços de enfermagem;
- b) Participar na programação das atividades e na gestão do HRJM;
- c) Orientar e coordenar as atividades de enfermagem dos serviços, velando pela correção e qualidade técnica e humana dos cuidados prestados;
- d) Fomentar, participar e realizar trabalhos de investigação essencialmente no âmbito da gestão dos cuidados e dos serviços;
- e) Avaliar, periodicamente, a eficácia e a eficiência dos serviços de enfermagem e estabelecer medidas de correção;
- f) Participar no processo de admissão e mobilidade do pessoal de enfermagem;
- g) Promover a valorização e a atualização do pessoal de enfermagem do HRJM;
- h) Elaborar e submeter ao Conselho de Administração o relatório anual do Plano de atividades do serviço de enfermagem;
- i) Colaborar com o Diretor Clínico na compatibilização dos planos de atividade dos serviços de ação médica;
- j) Visitar, diariamente, os serviços, inventariando os problemas e resolve-los atempadamente;
- k) Controlar o horário de entrada e saída do Pessoal de enfermagem;
- l) Elaborar o plano de visitas clínicas semanais aos diferentes serviços;
- m) Participar na troca de turno no Banco de Urgências;
- n) Controlar, mensalmente, as relações de gratificação e faltas do Pessoal de enfermagem;
- o) Emitir parecer sobre a nomeação, mobilidade, substituição, licença e demissão dos Enfermeiros-chefes.

Subsecção IV

Do Administrador

Artigo 20º

Nomeação e substituição

1. O Administrador do Hospital, terceiro vogal executivo, é nomeado em comissão de serviço, por Despacho do Ministro da Saúde, sob proposta do Diretor do HRJM, de entre os profissionais de reconhecido méritos, experiência profissional e perfil adequados ás respetivas funções.

2. O Administrador é substituído, na sua ausência e impedimento, por quem o PCA designar, ouvido o Conselho de Administração.

Artigo 21º

Competências

Compete ao Administrador do HRJM:

- a) Executar e garantir a execução de todas as decisões que visa a realização das atribuições do HRJM;
- b) Preparar o relatório anual de atividades, em concertação com o PCA, o Diretor Clínico e o Enfermeiro Superintendente;
- c) Preparar o plano anual e/ou plurianual de atividade, em concertação com o PCA, Diretor Clínico e Enfermeiro Superintendente;
- d) Elaborar o orçamento anual das contas de exercícios e submetê-las ao PCA;
- e) Emitir parecer no respeito a alienação e aquisição de bens e equipamentos, controle e manutenção das estruturas hospitalares;
- f) Elaborar o plano de férias do Pessoal do HRJM, dentro dos limites genericamente estabelecidos pelo Conselho de Administração;
- g) Assegurar a regularidade da cobrança das receitas e do pagamento das despesas do hospital;
- h) Fazer balanço à tesouraria;
- i) Tomar as providencias necessárias á conservação do património;
- j) Controlar o inventário elaborado, anualmente pelo responsável do stock;
- k) Supervisionar a Unidade de Contabilidade.

Subsecção V

Do Vogal Não Executivo

Artigo 22º

Nomeação

O Vogal não executivo, é nomeado em comissão de serviço, por Despacho do Ministro da Saúde, sob proposta do Diretor do HRJM, de entre os profissionais de reconhecido mérito, experiência profissional e perfil adequados ás respetivas funções.

Artigo 23º

Competências

São competências do Vogal não executivo:

- a) Executar e garantir a execução de todas as decisões que visa a realização das atribuições do HRJM;
- b) Protocolar documentos;
- c) Preparar e secretariar as reuniões do Conselho de Administração;
- d) Elaborar as atas das reuniões do Conselho de Administração e dar seguimento;
- e) Participar, sem direito a voto, nas reuniões do Conselho de Administração;
- f) Participar na programação das atividades do HRJM.

Seção III

Do Conselho Técnico

Artigo 24.º

Função

O Conselho Técnico é o órgão de consulta e de coordenação na definição das linhas gerais de atuação do organismo e na tomada de decisões do Conselho de Administração.

Artigo 25.º

Composição e competências

1. O Conselho Técnico é composto:

- a) Pelo Diretor Clínico, que preside;
- b) Pelo Enfermeiro Superintendente;
- c) Pelos Responsáveis dos Serviços do HRJM.

2. Ao Conselho Técnico estão reservados as competências definidas na lei-quadro dos Hospitais Regionais e nos estatutos do HRJM.

Artigo 26.º

Funcionamento

1. O Conselho Técnico reúne em plenária, quinzenalmente e, extraordinariamente sempre que convocado pelo seu presidente, ou por solicitação da maioria simples dos seus membros.

2. Ao Conselho Técnico aplica-se as regras de funcionamento previstas nos artigos 9.º a 13.º do presente Regulamento, com as necessárias adaptações.

Seção IV

Apoio Técnico

Subseção I

Comissão de Apoio Técnico

Artigo 27.º

Enumeração

1. As Comissões de Apoio Técnico são órgãos de caráter consultivo e de coordenação, cuja missão é colaborar com o PCA na tomada das decisões especializadas, por iniciativa própria ou a pedido deste.

2. Para a prossecução das suas funções em matérias especializadas de interesse comum, são comissões especializadas permanentes do HRJM:

- a) Comissão de Qualidade e Segurança do Doente (CQSD);
- b) Comissão de Ética (CE);
- c) Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT);
- d) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

3. Compete ao Conselho de Administração designar o presidente e os membros das Comissões de Apoio Técnico.

4. As Comissões obrigam-se a submeter ao Conselho de Administração:

- a) Plano de atividades para o ano seguinte e relatório de atividades do próprio ano, até 31 de dezembro de cada ano;
- b) Atas das reuniões, sempre que solicitadas.

5. As Comissões ficam obrigadas a reunir de forma ordinária, no mínimo, trimestralmente, não limitando a existência de reuniões extraordinárias sempre que sejam propostas pelos seus membros e aprovadas pelo Conselho de Administração.

6. Sem prejuízo do disposto no n.º 2 do presente artigo, pode o Conselho de Administração deliberar sobre a criação de outras comissões de apoio técnico.

Artigo 28.º

Comissão de Qualidade e Segurança do Doente

1. A CQSD é constituída por 8 membros, sendo presidido pelo PCA, 1 médico, 3 enfermeiros, 1 farmacêutico e 2 técnicos.

2. São competências da CQSD:

- a) Garantir a harmonização das diferentes vertentes operacionais da melhoria de qualidade, designadamente no que respeita aos processos de acreditação e certificação, gestão de risco, boas práticas clínicas, auditorias clínicas e informação de gestão clínica, devendo articular a sua ação com as outras comissões no sentido da maior complementaridade nas ações, tendo em vista o fim comum de melhorar as práticas e resultados assistenciais;

b) Promover e desenvolver uma cultura de humanização e de qualidade que satisfaça os objetivos estratégicos do HRJM e lhe confira o reconhecimento de excelência no tratamento dos doentes e no relacionamento dos profissionais;

c) Apoiar o Conselho de Administração na definição da política de qualidade, segurança e humanização do doente;

d) Elaborar o Plano de Qualidade e Segurança do Doente do HRJM;

e) Monitorizar de modo contínuo as diferentes dimensões da qualidade e propor medidas corretivas.

Artigo 29.º

Comissão de Ética

1. A CE é o órgão multidisciplinar de apoio ao Conselho de Administração, ao pessoal de saúde e aos doentes, composta por um número mínimo de 7 membros de entre profissionais de saúde.

2. À CE compete:

- a) Zelar, no âmbito do funcionamento do HRJM, pela observância dos padrões de ética e deontologia médica que devem ser respeitadas nos exercícios da ciência médica de modo a garantir a salvaguarda da dignidade e integridade humana e os seus direitos fundamentais;
- b) Emitir por sua iniciativa ou por solicitação, pareceres sobre questões éticas no domínio das atividades do HRJM;
- c) Pronunciar-se sobre protocolos de investigação científica nomeadamente os que se refiram a ensaios de diagnóstico ou terapêutica e técnicas experimentais que envolvam seres humanos e seus produtos biológicos, realizados no âmbito do HRJM;
- d) Promover a divulgação dos princípios gerais da bioética pelos meios adequados, designadamente através de estudos, pareceres ou outros documentos, no âmbito da atividade dos profissionais de saúde do HRJM;
- e) Propor ao Conselho de Administração o regulamento interno da Comissão.

3. No exercício das suas funções, a CE atua com total independência relativamente aos órgãos de gestão e direção do HRJM.

Artigo 30.º

Comissão de Farmácia e Terapêutica

1. A CFT é o órgão consultivo e de integração entre os serviços de prestação de cuidados de saúde e os serviços farmacêuticos, composta no mínimo por:

- a) Diretor Clínico, que preside;
- b) 2 Médicos;
- c) 1 Farmacêutico.

2. São competências da CFT:

- a) Propor a nomeação de profissionais do HRJM para assessorias técnicas em temáticas específicas;
- b) Zelar pelo cumprimento do formulário hospitalar nacional de medicamentos;
- c) Pronunciar-se sobre a introdução de novos medicamentos no hospital, já aprovados e que se revelam de absoluta necessidade para uma eficaz prática médica;
- d) Elaborar adendas de inclusão ou exclusão de medicamentos do formulário hospitalar nacional de medicamentos;
- e) Emitir parecer sobre os dispositivos médicos e novos medicamentos que não constem do formulário, a introduzir no HRJM;
- f) Supervisionar o circuito de monitorização do medicamento, nas várias vertentes, assim como os processos de prescrição, administração e distribuição, incluindo os prescritos em ambulatório;
- g) Analisar regularmente a evolução de consumos de medicamentos no HRJM, quer de forma geral quer de forma particular, por algumas áreas medicamentosas;
- h) Informar os planos de aquisição de medicamentos e orientar o seu consumo;
- i) Pronunciar, quando solicitado, sobre a qualidade da terapêutica prescrita aos doentes, respeitando as regras deontológicas;

- j) Definir e pôr em prática uma política de linhas de orientação e protocolos terapêuticos, por patologias;
- k) Avaliar e propor normas sobre as matérias da sua competência, por iniciativa própria ou em resposta a solicitações recebidas;
- l) Propor ao Conselho de Administração o regulamento interno da Comissão.

3. Dentro da CFT funciona a Comissão de Antibiótico, constituída por 1 farmacêutico, 1 infeciologista, 1 microbiologista, 1 especialista de medicina interna e 1 especialista de cirurgia geral.

Artigo 31º

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

1. A CCIH é composta por 7 pessoas, designados pelo PCA, sob proposta do Diretor Clínico.

2. À CCIH compete:

- a) Definir, implementar e monitorizar um sistema transversal de vigilância epidemiológica de infraestruturas dirigido a situações de maior risco;
- b) Propor recomendações e normas de prevenção e controlo de infeção e a monitorização da sua correta aplicação, em articulação com os departamentos, serviços e unidades funcionais;
- c) Fornecer aos serviços interessados informação pertinente referente a micro-organismos isolados e resistência a agentes antimicrobianos;
- d) Definir e implementar normas e circuitos para comunicação dos casos de infeção em utentes e no pessoal;
- e) Colaborar na formação em serviço e em outras ações de formação levadas a cabo pelo HRJM na área do controlo da infeção;
- f) Colaborar na aplicação de normas relativas à recolha, transporte e eliminação de resíduos hospitalares;
- g) Colaborar na aplicação de normas sobre as condições de higiene e segurança no trabalho;
- h) Proceder a inquéritos epidemiológicos e divulgar os seus resultados dentro do Centro Hospitalar;
- i) Participar no programa de promoção da qualidade do Hospital;
- j) Propor ao Conselho de Administração o regulamento interno da Comissão.

CAPÍTULO III

ESTRUTURA ORGÂNICA

Seção I

Estrutura Global

Artigo 32º

Estrutura Organizacional

1. As estruturas de organização garantem o primado dos cuidados de saúde e o desenvolvimento técnico-científico, dando cumprimento à missão principal do HRJM.

2. A organização estrutura-se em diferentes níveis de competência, autonomia e responsabilidade e compreendem:

- a) Departamentos;
- b) Serviços;
- c) Unidades funcionais.

3. Os Departamentos são órgãos com atribuições idênticas ou afins e com uma forte interação técnica e funcional, sendo constituídos por Serviços e Unidades Funcionais.

4. Os Serviços são unidades próprias que agregam recursos técnicos e humanos específicos para o desenvolvimento das suas funções, podendo integrar Unidades funcionais.

5. As Unidades Funcionais são organizações específicas e constituídas por recursos próprios, que se integram em Departamentos ou Serviços.

6. O Conselho de Administração, no âmbito das suas atribuições, pode criar, extinguir e/ou fundir as unidades que constituem a estrutura, de acordo com o que achar mais conveniente e com maior probabilidade de sucesso na implementação das suas políticas de gestão.

Artigo 33º

Composição

Integram a estrutura organizacional do HRJM as seguintes áreas:

- a) Área de Produção Clínica;
- b) Área de Apoio à Produção;
- c) Área de Suporte.

Artigo 34º

Constituição e nomeação dos Diretores dos Serviços

1. Os Serviços dispõem de um diretor cuja nomeação e provimento se rege pela legislação específica relativa às carreiras de regime geral e especial, no que se refere aos profissionais médicos e enfermeiros, sendo que para os restantes profissionais se aplica o previsto na legislação relativa ao pessoal técnico da carreira de regime geral.

2. Os Diretores de Serviço dependem hierarquicamente dos Diretores de Departamento.

Artigo 35º

Constituição e nomeação dos coordenadores das unidades funcionais

1. As Unidades Funcionais dispõem de um coordenador, que deve ser nomeado pelo Conselho de Administração, com experiência e conhecimento da função e cumprir no mínimo os requisitos estabelecidos para o Nível III dos cargos em Regime de Emprego.

2. Os coordenadores das unidades funcionais quando integradas em Departamentos dependem hierarquicamente do Diretor de Departamento;

3. Os coordenadores das unidades funcionais quando integradas em Serviços, dependem hierarquicamente do Diretor de Serviço.

Seção II

Competências

Artigo 36º

Diretor de Departamento

1. Compete ao Diretor de Departamento, nomeadamente:

- a) Definir as Políticas e Programas do Departamento de acordo com as orientações estratégicas do HRJM e em articulação com Diretores de Serviço e coordenadores das Unidades Funcionais;
- b) Definir e negociar com o Conselho de Administração a atividade a realizar anualmente;
- c) Compatibilizar os planos de atividades definidos e preparados pelos Serviços e Unidades Funcionais e propor o plano de atividades do Departamento ao Conselho de Administração, enquadrado no plano global do hospital;
- d) Realizar o acompanhamento operacional e financeiro da atividade do Departamento;
- e) Exercer o poder de supervisão de todo o pessoal do Departamento, no respeito pelas hierarquias técnicas;
- f) Garantir a eficiente utilização dos recursos disponíveis;
- g) Definir, propor e adotar as medidas adequadas visando maximizar e rentabilizar a capacidade instalada, nomeadamente através de uma utilização não compartimentada da mesma, nomeadamente no que se refere aos recursos comuns;
- h) Assegurar uma gestão adequada dos meios humanos e técnicos para o cumprimento dos objetivos estabelecidos;
- i) Promover a implementação de práticas de melhoria contínua da qualidade;
- j) Preparar informações, relatórios e outros documentos com a periodicidade adequada e submetê-los ao Conselho de Administração de forma a mantê-lo constantemente informado;
- k) Preparar o orçamento anual do Departamento;
- l) Dinamizar e coordenar a elaboração e implementação de Regulamentos, Protocolos, Políticas de Qualidade e outras normas internas;
- m) Zelar pela constante atualização do pessoal, designadamente a que promova a atualização de competências multidisciplinares e inter-setorialidade interna.

2. O Diretor de serviço pode ser coadjuvado por um técnico de gestão, dedicado ao Departamento.

Artigo 37º

Diretor de Serviço

Compete ao Diretor de Serviço, nomeadamente:

- a) Dirigir a atividade do seu serviço, incluindo a gestão direta dos recursos e meios disponíveis;
- b) Nas áreas clínicas compete ao Diretor de Serviço, zelar pela assistência prestada aos doentes e pela qualidade, correção e prontidão dos cuidados prestados, designadamente;
- c) Idealizar, estudar e definir a estratégia do serviço, em sintonia com as orientações globais do Diretor de Departamento;
- d) Propor o plano de atividades do seu serviço e contribuir para a elaboração do respetivo orçamento;
- e) Organizar o trabalho do serviço tendo em conta os recursos de utilização comum do Departamento;
- f) Conhecer e determinar as medidas adequadas em resposta a reclamações apresentadas pelos utentes;
- g) Promover e apoiar o desenvolvimento profissional e científico dos profissionais do Serviço;
- h) Promover e apoiar as missões de ensino e investigação;
- i) Assegurar a correta inscrição e manutenção dos registos clínicos e a organização dos processos clínicos;
- j) Promover linhas de investigação clínica ou científica, associadas à especialidade;
- k) Zelar pela eficiente utilização e aproveitamento dos recursos, de acordo com a planificação aprovada;
- l) Elaborar o relatório anual de atividades do seu serviço;
- m) Analisar os indicadores de produção e a execução dos orçamentos, propondo a implementação de medidas corretivas, de forma atempada;
- n) Propor medidas necessárias à melhoria do seu serviço, em termos organizativos, funcionais e físicos, dentro de parâmetros de eficiência e eficácia, que produzam melhores resultados face aos meios disponíveis;
- o) Zelar pela atualização técnica dos profissionais de saúde que integram o serviço, promovendo ou propondo aos órgãos competentes as iniciativas para a valorização, aperfeiçoamento e formação profissional.

Artigo 38º

Coordenador de Unidade Funcional

Compete ao Coordenador da Unidade Funcional, nomeadamente:

- a) Dirigir a atividade da sua Unidade Funcional, incluindo a gestão direta dos recursos e meios disponíveis;
- b) Propor o plano de atividades da sua unidade;
- c) Elaborar as escalas de pessoal;
- d) Zelar pela eficiente utilização e aproveitamento dos recursos, de acordo com a planificação aprovada;
- e) Elaborar o relatório periódico de atividades de acordo com o plano estabelecido com o Diretor de Serviço ou de Departamento;
- f) Analisar os indicadores de produção e a execução dos orçamentos, propondo a implementação de medidas corretivas, de forma atempada;
- g) Propor medidas necessárias à melhoria do seu serviço, em termos organizativos, funcionais e físicos, dentro de parâmetros de eficiência e eficácia, que produzam melhores resultados face aos meios disponíveis;
- h) Zelar pela atualização técnica dos profissionais que integram a Unidade Funcional, promovendo ou propondo aos órgãos competentes as iniciativas para a valorização, aperfeiçoamento e formação profissional.

Artigo 39º

Enfermeiro-chefe

1. Compete ao enfermeiro-chefe, nomeadamente:

- a) Supervisionar os cuidados de enfermagem e coordenar tecnicamente a atividade de enfermagem;
- b) Garantir a gestão operacional da unidade;
- c) Garantir a aplicação dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem de acordo com as boas práticas e instruções definidas pelo Enfermeiro Superintendente;
- d) Programar as atividades de enfermagem definindo, nomeadamente, as obrigações específicas dos enfermeiros e dos Ajudantes de Serviços Gerais;
- e) Planear e implementar ações e métodos de trabalho que visem a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados, coordenando o trabalho da equipa multidisciplinar;
- f) Garantir a aplicação dos procedimentos técnicos de enfermagem e dos procedimentos gerais e específicos na área da qualidade, controlo da infeção, risco clínico e não clínico;
- g) Participar no processo de elaboração dos planos de atividades e relatórios anuais, em articulação com o Diretor do Departamento ou do Serviço;
- h) Elaborar horários, planos de férias e escalas dos Enfermeiros da unidade;
- i) Elaborar horários, planos de férias e escalas dos Ajudantes de Serviços Gerais da unidade;
- j) Elaborar planos de trabalho diários, ajustando-os de acordo a necessidades de cuidados dos doentes;
- k) Divulgar toda a informação aos profissionais do serviço, através de reuniões de serviço e nas passagens de turno;
- l) Colaborar no planeamento da formação de acordo com as necessidades identificadas na unidade;
- m) Colaborar na implementação das estratégias que assegurem o cumprimento das metas definidas ao nível dos indicadores de qualidade e eficiência;
- n) Gerir e assegurar o consumo eficiente de material clínico e hoteleiro;
- o) Promover o trabalho em equipa dos profissionais;
- p) Efetuar a avaliação de desempenho de acordo com a legislação em vigor.

2. O Enfermeiro-chefe pode ser coadjuvado por um Auxiliar de Administração, dedicado à Unidade.

Seção III

Departamentos, Serviços e Unidades funcionais

Artigo 40º

Área de Prestação de cuidados

A Área de Prestação de Cuidados compreende os seguintes serviços:

- a) Serviço de Cirurgia;
- b) Serviço de Medicina;
- c) Serviço de Pediatria;
- d) Serviço de Ginecologia e Obstetrícia;
- e) Serviço de Urgência Geral de Adulto e Pediátrico.

Artigo 41º

Área de Apoio à Produção Clínica

A Área de Apoio à Produção Clínica compreende os seguintes serviços:

- a) Bloco Operatório;
- b) Serviço de Esterilização;
- c) Serviço de Imagiologia;
- d) Serviço de Fisioterapia e de Reabilitação;
- e) Serviço de Laboratório e Análises clínicas;
- f) Banco de Sangue;
- g) Serviço de Farmácia;

- h) Serviço de Endoscopia Digestiva;
- i) Serviço de Estomatologia;
- j) Serviço de Psicologia e de Psiquiatria;
- k) Serviço de Qualidade e Segurança do Doente;
- l) Unidade Funcional de Nutrição.

Artigo 42^o

Área de Suporte

A Área de Suporte compreende as seguintes estruturas:

- a) Departamento de Gestão e Logística, que integra os seguintes serviços e unidades funcionais:
 - i. Serviço de Apoio ao Utente, que inclui as seguintes unidades funcionais:
 - Central de Marcações;
 - Serviço Social.
 - ii. Serviços Gerais, que inclui:
 - Unidade funcional de Segurança;
 - Unidade funcional Auto;
 - Unidade funcional de Apoio Geral.
 - iii. Serviços hotelheiros, que inclui:
 - Unidade funcional de Alimentação;
 - Unidade funcional de Lavandaria.
 - iv. Serviço de Infraestruturas e Equipamento.
- b) Departamento de Administração, que integra os seguintes serviços:
 - i. Serviço de Compras;
 - ii. Serviço Financeiro;
 - iii. Serviço de Recursos Humanos;
 - iv. Serviço de Informática.

CAPÍTULO IV

PRINCÍPIOS DE FUNCIONAMENTO

Seção I

Áreas de Prestação de Cuidados

Artigo 43^o

Departamento Cirúrgico

1. O Departamento Cirúrgico integra os Serviços referidos na alínea a) do número 1 do artigo 40^o e rege-se pelos seguintes princípios de funcionamento:
 - a) A Direção do Departamento pode ser constituída por acumulação de funções com a Direção de um dos Serviços que o constituem;
 - b) A Direção de Departamento pode ser assessorada por técnicos com perfil adequado, dedicados exclusivamente ao Departamento e com funções de integração operacional entre os Serviços que o constituem e de gestão dos recursos partilhados;
 - c) A Direção de Departamento pode dispor de um conjunto de recursos comuns para utilização partilhada no apoio aos Serviços que o constituem.
2. Unidades de Internamento cirúrgico polivalente para resposta ao internamento das especialidades cirúrgicas integradas no Departamento.
3. Cada unidade de Internamento dispõe de um enfermeiro responsável, que reporta ao Diretor do Departamento e de um conjunto de profissionais com competências adequadas às funções da unidade, sob liderança do enfermeiro-chefe.
4. Os Serviços são organizados por especialidade e liderados por um Diretor de Serviço, em acumulação com as funções clínicas.
5. Os Serviços são constituídos por médicos e em função da sua especificidade, podem integrar outros perfis adequados às funções a desempenhar.
6. Todos os profissionais reportam ao Diretor de Serviço.

Artigo 44^o

Departamento Médico

1. O Departamento Médico integra os Serviços referidos na alínea b) do número 1 do artigo 40^o e rege-se pelos seguintes princípios de funcionamento:
 - a) A Direção do Departamento pode ser constituída por acumulação de funções com a Direção de um dos Serviços que o constituem;
 - b) A Direção de Departamento pode ser assessorada por técnicos com perfil adequado, dedicados exclusivamente ao Departamento e com funções de integração operacional entre os Serviços que o constituem e de gestão dos recursos partilhados;
 - c) A Direção de Departamento pode dispor de um conjunto de recursos comuns para utilização partilhada no apoio aos Serviços que o constituem.
2. Unidades de internamento médico polivalente para dar resposta às necessidades de internamento das especialidades médicas integradas no Departamento, com exceção do Serviço de Saúde Mental que dispõe de uma unidade de internamento próprio.
3. Cada unidade de internamento dispõe de um enfermeiro-chefe, que reporta ao Diretor do Departamento ou Serviço, e de um conjunto de profissionais com competências adequadas às funções da unidade sob liderança do enfermeiro-chefe.
4. Os Serviços são organizados por especialidade e liderados por um Diretor de Serviço, em acumulação com as funções clínicas.
5. Os Serviços são constituídos por médicos e em função da sua especificidade, podem integrar outros perfis adequados às funções a desempenhar.
6. Os Serviços são responsáveis por desenvolver a especialidade ou especialidades em todas as suas vertentes incluindo nomeadamente:
 - a) Internamento;
 - b) Consulta presencial e por telemedicina;
 - c) Técnicas de diagnóstico e terapêutica;
 - d) Hospital de dia;
 - e) Atividade de urgência, quando aplicável;
 - f) Apoio à Junta Médica;
 - g) Atividades descentralizadas em outras estruturas de saúde de acordo com o plano a estabelecer com a Comissão de Coordenação de Mobilidade.
7. Todos os profissionais reportam ao Diretor de Serviço.

Artigo 45^o

Departamento da Mulher e da Criança

1. O Departamento da Mulher e da Criança integra os Serviços referidos na alínea c) do número 1 do artigo 40^o e rege-se pelos seguintes princípios de funcionamento:
 - a) A Direção do Departamento pode ser constituída por acumulação de funções com a Direção de um dos Serviços que o constituem;
 - b) A Direção de Departamento pode ser assessorada por técnicos com perfil adequado, dedicados exclusivamente ao Departamento e com funções de integração operacional entre os Serviços que o constituem e de gestão dos recursos partilhados;
 - c) A Direção de Departamento pode dispor de um conjunto de recursos comuns para utilização partilhada no apoio aos Serviços que o constituem.
2. Alguns Serviços dispõem de Unidades de Internamento para dar resposta às necessidades de internamento das especialidades respetivas.
3. Cada unidade de Internamento dispõe de um enfermeiro chefe, que reporta ao Diretor do Serviço e de um conjunto de profissionais com competências adequadas às funções da unidade, sob liderança do enfermeiro chefe.
4. Os Serviços são liderados por um Diretor de Serviço em acumulação com as funções clínicas.
5. Os Serviços são constituídos por médicos e em função da sua especificidade, podem integrar outros perfis adequados às funções a desempenhar.
6. Os Serviços de Urgência de Ginecologia/Obstetrícia e de Pediatria são responsáveis por assegurar a respetiva atividade com recursos específicos, podendo ser complementada com a afetação de recursos de outros Serviços e/ou Departamentos.

7. Os restantes Serviços são responsáveis por desenvolver a especialidade ou especialidades em todas as suas vertentes incluindo nomeadamente:

- a) Internamento;
- b) Cirurgia;
- c) Consulta presencial e por telemedicina;
- d) Técnicas de diagnóstico e terapêutica;
- e) Hospital de dia;
- f) Atividade de urgência, quando aplicável;
- g) Apoio à Junta Médica;
- h) Atividades descentralizadas em outras estruturas de saúde de acordo com o plano a estabelecer com a Comissão de Coordenação de Mobilidade.

8. Todos os profissionais reportam ao Diretor de Serviço.

Artigo 46º

Departamento de Urgência e Medicina Intensiva

1. O Departamento da Urgência e Medicina Intensiva integra os Serviços referidos na alínea d) do número 1 do artigo 40º e rege-se pelos seguintes princípios de funcionamento:

- a) A Direção do Departamento pode ser constituída por acumulação de funções com a Direção de um dos Serviços que o constituem;
- b) A Direção de Departamento pode ser assessorada por técnicos com perfil adequado, dedicados exclusivamente ao Departamento e com funções de integração operacional entre os Serviços que o constituem e de gestão dos recursos partilhados;
- c) A Direção de Departamento pode dispor de um conjunto de recursos comuns para utilização partilhada no apoio aos Serviços que o constituem.

2. O Serviço de Urgência de Adultos dispõe de uma unidade de internamento de curta duração (SO) e o Serviço de Cuidados Intensivos de uma unidade de internamento de doentes críticos. Cada unidade de Internamento dispõe de um enfermeiro chefe, que reporta ao Diretor do Serviço e de um conjunto de profissionais com competências adequadas às funções da unidade, sob liderança do enfermeiro chefe.

3. Os Serviços são liderados por um Diretor de Serviço, em acumulação com as funções clínicas.

4. Os Serviços são constituídos por médicos e em função da sua especificidade, integram outros perfis adequados às funções a desempenhar.

5. Os Serviços são responsáveis por desenvolver a especialidade ou especialidades em todas as suas vertentes.

6. Todos os profissionais reportam ao Diretor de Serviço.

Seção II

Área de Apoio à Produção Clínica

Artigo 47º

Departamento de Anestesiologia

1. O Departamento da Apoio à Produção Clínica integra os Serviços de Bloco Operatório e de Esterilização referidos na alínea a) do número 1 do artigo 42º e rege-se pelos seguintes princípios de funcionamento:

- a) A Direção do Departamento pode ser constituída por acumulação de funções com a Direção do Serviço de Anestesiologia;
- b) A Direção de Departamento pode ser assessorada por técnicos com perfil adequado, dedicados exclusivamente ao Departamento e com funções de integração operacional entre os Serviços que o constituem e de gestão dos recursos partilhados, incluindo a integração entre as atividades do Departamento e a articulação com os outros serviços do hospital.

2. A Direção de Departamento pode dispor de um conjunto de recursos comuns para utilização partilhada no apoio aos Serviços que o constituem.

Artigo 48º

Bloco Operatório

1. O Bloco Operatório é liderado por um Diretor de Serviço, em acumulação com as funções clínicas.

2. O Serviço é constituído por médicos, assim como outros perfis adequados às funções a desempenhar.

3. O Serviço dispõe de um enfermeiro chefe que reporta ao Diretor do Serviço e de um conjunto de profissionais não médicos com competências adequadas às funções da unidade, sob liderança do enfermeiro chefe.

4. O Serviço é responsável por desenvolver a atividade cirúrgica, incluindo nomeadamente:

- a) Gestão operacional das atividades do Bloco, em particular a elaboração do planeamento da atividade;
- b) Transporte de doentes do bloco operatório para as unidades de internamento e entre estas e o bloco operatório;
- c) Registo e análise da produção;
- d) Colaboração nas ações para melhoria do desempenho do Serviço.

Artigo 49º

Serviço de Esterilização

1. O Serviço de Esterilização é liderado por um Diretor de Serviço em acumulação de funções e que coordena tecnicamente a atividade.

2. O Serviço é constituído profissionais com outros perfis adequados às funções a desempenhar.

3. Compete ao Serviço Esterilização:

- a) Gerir os circuitos de instrumentação cirúrgica essenciais aos fins da organização, que abrange nomeadamente a limpeza, a verificação, a embalagem, a esterilização, o armazenamento e a distribuição dos mesmos, em articulação com a Direção do Bloco Operatório;
- b) Estimular a correta utilização dos materiais recuperáveis e esterilizados e o cumprimento das regras e rotinas instituídas para que o serviço prestado pela esterilização seja adequado às necessidades do Hospital e proporcione a satisfação dos utilizadores;
- c) Cumprir e fazer cumprir as orientações da Comissão de Infecção Hospitalar;
- d) Participar na Comissão de Controlo de Infecções Hospitalares;
- e) Colaborar na implementação das políticas definidas na Comissão de Controlo de Infecções Hospitalares;
- f) Zelar pela instituição de regras universalmente aceites no tratamento dos materiais, incorporando as orientações da comissão de controlo da infeção hospitalar e as normas legais aplicáveis;
- g) Promover a implementação de um sistema de gestão da qualidade formalmente certificado;
- h) Assegurar a gestão dos circuitos de reprocessamento de instrumental cirúrgico e material de consumo clínico;
- i) Colaborar na correta disponibilização dos esterilizados;
- j) Colaborar na definição de necessidades de instrumental cirúrgico definindo um plano anual de aquisições e participando na sua escolha.

Artigo 50º

Serviços Farmacêuticos

1. Os Serviços Farmacêuticos são dirigidos por um profissional com perfil e competências técnicas, nomeado pelo CA, sob proposta do Diretor Clínico.

2. Aos Serviços Farmacêuticos incumbe, nomeadamente:

- a) Provir o aprovisionamento, armazenamento e gestão de stock de medicamentos e outros produtos químicos relacionados com a atividade hospitalar;
- b) Providenciar todo o tipo de informação relativa aos medicamentos;
- c) Supervisionar, em concertação com o Diretor Clínico, a utilização de medicamentos de consumo e utilização restrita;
- d) Apoiar na investigação e no ensino das áreas específicas, designadamente através da elaboração de ensaios clínicos autorizados e na formação e aperfeiçoamento dos profissionais em colaboração com o Serviço de Recursos Humanos;
- e) Propor ou adotar medidas conducentes a uma eficiente utilização dos recursos disponíveis;

- f) Gerir o medicamento, nas vertentes da utilização clínica e da gestão económica, integrando procedimentos inerentes à seleção para aquisição, gestão de stock, distribuição e monitorização, de forma a garantir a segurança, eficácia e eficiência da sua utilização;
 - g) Garantir o cumprimento do plano terapêutico, no que respeita às necessidades em medicamentos, a todos os doentes do hospital, em regime de internamento e de ambulatório;
 - h) Participar na Comissão de Farmácia e Terapêutica;
 - i) Colaborar nas atividades de investigação e ensino, no âmbito da sua área específica, designadamente através da colaboração em ensaios clínicos.
3. Todos os profissionais reportam ao Diretor de Serviço.

Artigo 51º

Departamento de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT)

1. O Departamento de MCDT integra os Serviços e a Unidade Funcional referidos na alínea b) do número 1 do artigo 41º e rege-se pelos seguintes princípios de funcionamento:
- a) A Direção do Departamento pode ser constituída por acumulação de funções com a Direção de um dos Serviços que o constituem;
 - b) A Direção de Departamento pode ser assessorada por técnicos com perfil adequado, dedicados exclusivamente ao Departamento e com funções de integração operacional entre os Serviços que o constituem e de gestão dos recursos partilhados;
2. A Direção de Departamento pode dispor de um conjunto de recursos comuns para utilização partilhada no apoio aos Serviços que o constituem.
3. Os Serviços são liderados por um Diretor de Serviço e a Unidade Funcional por um Coordenador, em acumulação de funções. Todos os profissionais reportam ao Diretor de Serviço ou Coordenador da Unidade Funcional, conforme aplicável.

Artigo 52º

Serviço de Imagiologia

1. O Serviço de Imagiologia, integra todas as áreas de imagem e radiologia do HRJM, sendo responsável pela realização da toda a atividade programada e urgente.
2. O responsável deste serviço desempenha as seguintes funções:
- a) Ter boa prática de procedimentos técnicos específicos na obtenção de imagens radiográfica das estruturas ósseas dos membros superiores e inferiores, anca-pélvis, coluna vertebral, face, crânio, pulmões e sistema digestivo, urinário;
 - b) Conhecer os protocolos técnicos de aplicação de dosagem correta para a obtenção de imagens;
 - c) Destreza no manuseamento do aparelho de Raios X, mostrando excelente qualidade de imagem radiográfica;
 - d) Conhecer como usar corretamente a dosimetria e proteção radiológica;
 - e) Conhecer os conceitos básicos de eletrónicas radiológicas dos equipamentos;
 - f) Realizar o processamento e a documentação das imagens adquiridas;
 - g) Controlar as radiografias realizadas, registrando números, distinguindo tipo e requisitante;
 - h) Elaborar relatórios periódicos com dados estatísticos relativos ao número e tipo de radiografias realizadas, promovendo o controle de qualidade e apoiando os seus superiores na toma de decisões que ultrapassem sua competência.
 - i) Manter equipamentos e a unidade de trabalho organizada, zelando pela sua conservação e comunicando aos superiores eventuais problemas;
 - j) Participar de programa de treinamento, quando convocado;
 - k) Contribuir e participar no desenvolvimento profissional contínuo;
 - l) Executar outras tarefas compatíveis com as exigências para o exercício da função.

Artigo 53º

Serviço de Laboratório

1. O Serviço de Laboratório integra as áreas de Bioquímica, Imunoserologia, Microbiologia, Hematologia e Biologia Molecular e é responsável por realizar a atividade de colheita programada centralizada no Serviço e descentralizada nos outros Serviços do HRJM.
2. O responsável deste serviço desempenha as seguintes funções:
- a) realizar pesquisas internas com supervisão, elaborar mapas estatísticos, organizar os registos;
 - b) Manter organizado o laboratório, zelar pela limpeza dos utensílios de trabalho e conservação dos equipamentos e das instalações;
 - c) Efetuar o controlo e zelar pela preservação das amostras, materiais, matérias-primas, equipamentos e outros, conforme orientação;
 - d) Zelar pela higiene e segurança no trabalho diário;
 - e) Participar em atividades de formação quando convocado;
 - f) Elaborar relatórios periódicos com dados estatísticos relativos ao número e tipo de exames realizados, promovendo o controle de qualidade e apoiando os seus superiores na toma de decisões que ultrapassem sua competência;
 - g) E ainda, executar as tarefas que lhe forem superiormente incumbidas.

Artigo 54º

Serviço de Banco de Sangue

1. O Serviço de Banco de Sangue integra todas as atividades relacionadas com a Imunohemoterapia.
2. O Serviço é responsável, pela realização de atividade nas áreas de:
- a) Consultas de Imunohemoterapia (central de consultas);
 - b) Medicina Transfusional, incluindo a colheita e análise de sangue proveniente de doadores, assim como o Depósito de Sangue de acordo com as políticas nacionais nesta matéria.

Artigo 55º

Unidade Funcional de Nutrição

1. O Serviço de Nutrição integra todas as atividades relacionadas com nutrição e alimentação, dirigida para os doentes internados e em regime de ambulatório (consulta).
2. Compete à Unidade Funcional de Nutrição, nomeadamente:
- a) Exercer a sua atividade clínica e de consulta em articulação com os Serviços que integram a área de Produção Clínica e de Apoio à Produção Clínica;
 - b) Instituir e monitorizar o suporte nutricional entérico ou parentérico dos doentes;
 - c) Promover a educação alimentar individual ou em grupo;
 - d) Elaborar, avaliar e rever, periodicamente, o programa de Dietas, ajustando as necessidades nutricionais e os hábitos alimentares, em coordenação com os Serviços Hoteleiros.

Seção III

Áreas de Suporte

Artigo 56º

Departamento de Gestão e Logística

1. O Departamento da Gestão e Logística integra os Serviços e Unidades Funcionais referidos na alínea a) do artigo 43º e rege-se pelos seguintes princípios de funcionamento:
- a) A Direção do Departamento pode ser constituída por acumulação de funções com a Direção de um dos Serviços que o constituem;
 - b) A Direção de Departamento pode ser assessorada por técnicos com perfil adequado, dedicados exclusivamente ao Departamento e com funções de integração operacional entre os Serviços que o constituem e de gestão dos recursos partilhados;
 - c) A Direção de Departamento pode dispor de um conjunto de recursos comuns para utilização partilhada no apoio aos Serviços que o constituem.
2. Os Serviços são liderados por um Diretor de Serviço e as Unidades Funcionais por um Coordenador, ambos em acumulação de funções.

Artigo 57º

Serviço de Apoio ao Utente

1. O Serviço de Apoio ao Utente integra todas as atividades transversais de gestão de marcações, admissões, atendimento e apoio social aos doentes.

2. O Serviço de Apoio ao Utente inclui a Central de Marcações à qual compete nomeadamente:

- a) Prestar informações contribuindo para os utentes, seus familiares e acompanhantes sejam atendidos com qualidade e humanização;
- b) Realizar a gestão das escalas dos médicos nas consultas;
- c) Gerir os materiais da unidade funcional;
- d) Proporcionar a admissão de doentes para consulta, incluindo a realização de cobrança das taxas moderadoras e de serviço;
- e) Proceder as marcações de primeiras consultas, consultas subsequentes e de exames de MCDT;
- f) Manter atualizada e organizada as informações globais sobre tempos de espera para as diferentes atividades clínicas;
- g) Realizar contactos com doentes e confirmação das consultas;
- h) Potenciar a faturação dos serviços prestados através do correto registo dos mesmos;
- i) Acompanhar o processo de admissão, permanência, transferência, e alta dos utentes, colaborando de forma pronta, atenta e próxima com os serviços;
- j) Potenciar o correto registo dos dados necessários para a gestão operacional das áreas de prestação de cuidados, assim como a obtenção de indicadores definidos de produção e qualidade;
- k) Gerir e garantir a adequada conservação do arquivo clínico central e do processo documental.

3. O Serviço de Apoio ao Utente inclui, também, o Serviço Social, ao qual compete, nomeadamente:

- a) Prestar informações contribuindo para os utentes, seus familiares e acompanhantes sejam atendidos com qualidade e humanização;
- b) Ajudar a resolver os problemas sociais que obstam ao tratamento, cura e reabilitação dos doentes;
- c) Acompanhar a programação das altas hospitalares, de forma a proporcionar uma adequada reintegração na comunidade;
- d) Avaliar situações de carência económica para efeitos de autorização de transporte não encaminhamento das sugestões, reclamações e louvores de utentes, de forma a garantir a globalidade da informação;
- e) Organizar e acompanhar os doentes no que se refere à necessidade de transporte;
- f) Organizar e acompanhar os doentes e familiares em situação de evacuação;
- g) Prestar informações contribuindo para os utentes, seus familiares e acompanhantes sejam atendidos com qualidade e humanização;
- h) Realização da gestão das escalas dos médicos nas consultas;
- i) Gestão de materiais da unidade funcional;
- j) Admissão de doentes para consulta, incluindo a realização de cobrança das taxas moderadoras e de serviço;
- k) Marcações de primeiras consultas, consultas subsequentes e de exames de MCDT;
- l) Realizar contactos com doentes e confirmação das consultas;
- m) Potenciar a faturação dos serviços prestados através do correto registo dos mesmos;
- n) Acompanhar o processo de admissão, permanência, transferência, e alta dos utentes, colaborando de forma pronta, atenta e próxima com os serviços;
- o) Potenciar o correto registo dos dados necessários para a gestão operacional das áreas de prestação de cuidados, assim como a obtenção de indicadores definidos de produção e qualidade;
- p) Gerir e garantir a adequada conservação do arquivo clínico central e do processo documental.

Artigo 58º

Serviços Gerais

1. Os Serviços Gerais integram todas as atividades transversais internas do hospital e de apoio a áreas comuns.

2. Os Serviços Gerais inclui:

- a) Serviço de Segurança à qual compete garantir a adequada gestão de todos os serviços de segurança, organização de escalas e gestão dos serviços externos de segurança;
- b) Serviço de Auto, à qual compete garantir a adequada gestão de todos os condutores e veículos em todas as estruturas do HRJM assim como a manutenção da frota em estado de uso adequado;
- c) Serviço de Apoio Geral à qual compete assegurar o serviço de limpeza de áreas comuns, protocolo, estafeta e outras atividades gerais dos Serviços sem recursos afetos especificamente.

Artigo 59º

Serviços Hoteleiros

1. Os Serviços Hoteleiros inclui o Serviço de alimentação e lavanderia.

2. Compete ao Serviço de alimentação nomeadamente:

- a) Garantir a adequada gestão de todos os serviços de alimentação aos doentes internados e aos profissionais;
- b) Realizar a programação de acordo com os planos e dietas elaborados com o nutricionista;
- c) Realizar a confeção da alimentação e distribuição pelos serviços;
- d) Gestão do refeitório.

3. Compete ao Serviço de Lavandaria, nomeadamente:

- a) Receber e controlar a roupa entregue e recolhida pelos Serviços na Lavandaria;
- b) Garantir a adequada gestão de todos os serviços de roupa no que se refere a roupas de Serviços, Roupas de Funcionários e todo o Enxoval do hospital;
- c) Efetuar a receção, lavagem e arrumação das roupas;
- d) Gerir o stock de roupa;
- e) Efetuar o controlo de qualidade da roupa a entregar aos Serviços;
- f) Disponibilizar aos serviços a quantidade de roupa entregue para tratamento, dentro dos prazos estabelecidos e com a qualidade requerida.

Artigo 60º

Serviço de Infraestruturas e Equipamentos

O Serviço de Infraestruturas e Equipamentos integra as áreas de infraestruturas e equipamentos, ao qual compete, nomeadamente:

- a) Elaborar os Planos de Manutenção Programa e Corretiva;
- b) Estudar e programar a implementação dos diferentes setores de atividade hospitalar, em colaboração com os serviços interessados;
- c) Programar e executar as obras de construção, adaptação ou demolição de instalações e infraestruturas de abastecimentos necessários à sua atividade;
- d) Organizar e manter o arquivo técnico das instalações, infraestruturas e equipamentos;
- e) Garantir a manutenção/fiscalização geral das instalações interiores e exteriores;
- f) Garantir a manutenção/fiscalização de todo o equipamento, avaliação e garantia da sua segurança e funcionalidade;
- g) Proceder a realização e atualização do inventário dos equipamentos;
- h) Garantir a operação, manutenção/fiscalização preventiva e corretiva de todas as instalações técnicas – elétricas, mecânicas, eletromecânicas entre outras;
- i) Garantir a manutenção dos espaços exteriores do Hospital.

Artigo 61º

Departamento de Administração

1. O Departamento de Administração integra os Serviços referidos na alínea b) do artigo 42º e rege-se pelos seguintes princípios de funcionamento:

- a) A Direção do Departamento pode ser constituída por acumulação de funções com a Direção de um dos Serviços que o constituem;
- b) A Direção de Departamento pode ser assessorada por técnicos com perfil adequado, dedicados exclusivamente ao Departamento e com funções de integração operacional entre os Serviços que o constituem e de gestão dos recursos partilhados;
- c) A Direção de Departamento pode dispor de um conjunto de recursos comuns para utilização partilhada no apoio aos Serviços que o constituem.

2. O Departamento de Administração inclui o Serviço de Compras, Serviço Financeiro, Serviço de Recursos Humanos e o Serviço de Informática.

3. Os Serviços são liderados por um Diretor de Serviço, em acumulação de funções.

Artigo 62º

Serviço de Compras

O Serviço de Compras integra o processo de Administração de compras das diferentes áreas do hospital, o qual compete, nomeadamente:

- a) Adquirir todos os bens, equipamentos, serviços e empreitadas necessárias à prossecução dos fins do hospital previstos no plano de aquisições anual e de acordo com as especificações técnicas definidas pelos serviços requerentes;
- b) Assegurar as compras/logística de suporte necessária aos profissionais em cooperação;
- c) Negociar as condições mais vantajosas para a organização, no âmbito das consultas efetuadas e dos procedimentos aprovados;
- d) Garantir a legalidade de todos os processos de aquisições;
- e) Assegurar a receção, conferência e processamento de toda a faturação relativa às compras;
- f) Propor medidas e projetos de redução de custos, quer em investimentos quer em consumos;
- g) Garantir a celeridade e eficiência dos processos de aquisição;
- h) Elaborar e gerir o calendário de compras de cada ano;
- i) Articular com o serviço financeiro a atempada conferência de faturas;
- j) Emitir notas de encomendas;
- k) Gerir os contratos de manutenção aprovados em articulação com o Serviço de Instalações e Equipamentos.

Artigo 63º

Serviço Financeiro

1. O Serviço Financeiro integra todo o processo contabilístico e de Administração e financeiro do hospital.

2. Compete ao Serviço Financeiro, nomeadamente:

- a) Colaborar na elaboração do orçamento, nos termos definidos pelo órgão de gestão e acompanhar a execução orçamental;
- b) Proceder à contabilização dos documentos de despesas e receitas, e respetivo pagamento e cobrança;
- c) Realizar toda a atividade de processamento, análise e conferência relativa à contabilidade Geral;
- d) Realizar toda a atividade de processamento, consolidação, análise e conferência relativa às operações de tesouraria;
- e) Realizar o registo de receitas de cobranças descentralizadas;
- f) Realizar a atividade de processamento e análise de Contabilidade Analítica;
- g) Elaborar a prestação de contas às entidades competentes;
- h) Assegurar as relações com as entidades externas.

Artigo 64º

Serviço de Recursos Humanos

1. O Serviço de Recursos Humanos integra o processo de Administração de recursos humanos das diferentes áreas do hospital.

2. Compete ao Serviço de Recursos Humanos, nomeadamente:

- a) Gerir o mapa de pessoal da organização, nas suas vertentes de regime de carreira e regime de emprego;
- b) Executar todos os procedimentos, para processamento de salários e remunerações suplementares e respetivos encargos;
- c) Participar nos processos de recrutamento, mobilidade, seleção e contratação de recursos humanos;
- d) Controlar a assiduidade dos profissionais;
- e) Participar nos sistemas de classificação, avaliação do desempenho e de incentivos;
- f) Promover a elaboração do plano de concursos, bem como preparar, acompanhar e dar apoio técnico aos júris dos concursos;
- g) Colaborar na implementação do sistema de avaliação de desempenho;
- h) Promover o processo disciplinar dos trabalhadores;
- i) Colaborar no desenvolvimento de sistemas de informação de recursos humanos;
- j) Gerir a atribuição e controlo de fardas aos profissionais do hospital.

Artigo 65º

Serviço Informática

O Serviço de Informática integra o processo de Administração de recursos humanos das diferentes áreas do hospital. Compete ao Serviço de informática, nomeadamente:

- a) Emitir pareceres, também por solicitação do Conselho de Administração, sobre os pedidos de aquisição de equipamento ou de aplicações informáticas;
- b) Apresentar propostas de sua iniciativa, ou a pedido, no sentido da obtenção do desenvolvimento integrado das aplicações informáticas, dos equipamentos e das infraestruturas de comunicação, no sentido de maximizar os recursos existentes ou a criar;
- c) Prestar assistência às redes informáticas e aos equipamentos instalados, ainda que com recurso ao exterior, sempre que necessário;
- d) Acompanhar a elaboração e a implementação de projetos de infraestruturas de equipamentos informáticos;
- e) Apoiar os utilizadores e contribuir para a utilização da informática por todos os profissionais do hospital;
- f) Gerir a central telefónica e as telecomunicações do hospital.

CAPÍTULO V

GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS

Seção I

Recursos Humanos

Artigo 66º

Gestão de Recursos Humanos

A gestão de recursos humanos do HRJM segue o modelo da Administração Pública, orientando-se para a prestação de cuidados de saúde de qualidade, potenciando o desenvolvimento e o mérito dos profissionais e procurando a melhor eficiência técnica, na base de utilização de manuais de procedimentos e protocolos de atuação.

Artigo 67º

Regime do Pessoal

É aplicável ao pessoal do HRJM, o regime jurídico de constituição, modificação e extinção da relação jurídica na Administração Pública, com as especificidades previstas nos diplomas que regulam as carreiras profissionais do Pessoal de Saúde.

Artigo 68º

Quadro do Pessoal

O quadro do pessoal do HRJM é aprovado por Portaria conjunta dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da Saúde e das Finanças.

Seção II

Recursos Financeiros

Artigo 69º

Regime

O regime das receitas próprias arrecadadas pelo HRJM, bem como da prestação de contas é fixado em diploma próprio.

Artigo 70º

Património

Compete ao HRJM prosseguir as ações no sentido de conservar o património, incumbindo a cada um dos responsáveis dos Serviços, a responsabilidade pela sua conservação, estado, integridade e correta utilização de todos os bens que integram cada Serviço.

CAPÍTULO VI

DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Artigo 71º

Confidencialidade

Nos termos legais e regulamentares, a política de confidencialidade será fixada pelo HRJM, de forma a assegurar a proteção de dados e informação relativa aos doentes e colaboradores.

Artigo 72º

Exercício de atividade privada

Em termos legais, pode ser autorizado o exercício de atividade privada nas instalações do HRJM, em condições a regulamentar.

Artigo 73º

Remissões

Em tudo quanto é omissivo, é aplicável a lei-quadro dos Hospitais Regionais, do estatuto do HRJM e supletivamente, pelo regime aplicáveis aos Agentes da Administração Pública, em tudo o que não contrariar a sua respetiva natureza.

Artigo 74º

Disposição complementar

1. É da competência do CA, a regulamentação e a definição de normas complementares e interpretativas para a aplicação do presente regulamento, sem prejuízo da manutenção de regulamentos específicos e demais normas de funcionamento interna em vigor.

2. Só podem ser divulgadas notícias e informações relativas ao HRJM, pelo seu Presidente ou por quem ele delegue competências.

Artigo 75º

Entrada em vigor

O presente Regulamento entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Aprovado em Conselho de Administração, aos 27 de agosto de 2020.

O Presidente do Conselho de Administração – *Nilton César Gomes Sousa*.

Os vogais,

Primeiro Vogal Executivo – *Ricarda Antónia Ferreira Martins* (Substituição)

Segundo Vogal Executivo – *Arzenildo Ramos* (Substituição).

Terceiro Vogal Executivo – *Aníbal Cruz Miranda*.

Quarto Vogal não Executivo – *Vanderleia Barbosa Baía*.

Homologado pelo Ministro da Saúde e da Segurança Social, aos 27 de janeiro de 2021. — O Ministro – *Arlindo Nascimento do Rosário*.

Regulamento**REGULAMENTO REGULAMENTO INTERNO DO HOSPITAL REGIONAL DO SAL DR. RAMIRO FIGUEIRA (HRRF)****Preâmbulo**

A Lei Orgânica do Ministério da Saúde e da Segurança Social, aprovada pelo Decreto-lei nº 53/2016, de 10 de outubro e alterada pelo Decreto-lei nº 19/2019, de 6 de maio, estabelece que os Hospitais Regionais são serviços autónomos de base regional, integrados nas estruturas duma Região Sanitária, dotados de autonomia financeira, cuja missão consiste na prestação de cuidados de saúde diferenciados, em estreita articulação com os estabelecimentos de saúde de outros níveis de cuidado do Sistema Nacional da Saúde.

Assim, pelo Decreto-lei nº 43/2019, de 24 de setembro foi criado, como estrutura desconcentrada e serviço autónomo do departamento responsável pela área da Saúde, o Hospital Regional Dr. Ramiro Figueira (HRRF), visando a materialização dos objetivos explanados no Programa de Governo 2016-2021.

Dispõe o Decreto-lei nº 43/2019, de 24 de setembro, que o HRRF fica obrigado a promover a elaboração do respetivo Regulamento Interno, o qual deve ser homologado pela tutela.

Assim, convido a regulamentar o Decreto-lei nº 43/2019, de 24 de setembro;

Ao abrigo do disposto no artigo 29º do Decreto-lei nº 43/2019, de 24 de setembro, o Conselho da Administração do HRRF aprova o seguinte Regulamento Interno:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 1º

Definição

O Hospital Regional do Sal, Dr. Ramiro Figueira (HRRF), é um estabelecimento de prestação de cuidados de saúde, tendo por objetivo o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação dos doentes que deles carecem.

Artigo 2º

Natureza jurídica, Sede e Direção

1. O HRRF é um serviço autónomo, de base regional dotado de autonomia financeira sujeito a direção superior do Governo.

2. O HRRF tem a sua Sede na cidade de Espargos, e exerce a sua atividade na área territorial correspondente às ilhas do Sal, São Nicolau e Boavista.

3. O HRRF está sujeito à direção superior do Governo, exercido através do responsável pela área da Saúde.

Artigo 3º

Missão e Valores

1. Sem prejuízo do disposto nos seus Estatutos, o HRRF é um hospital multidisciplinar de referência para a prestação de cuidados de saúde, da Região Sanitária, com atividade abrangente nas áreas de diagnóstico, tratamento, prevenção, reabilitação e continuidade de cuidados, assegurando a cada doente, cuidados que correspondam às suas necessidades, de acordo com as melhores práticas clínicas e uma eficiente utilização dos recursos disponíveis, abrangendo ainda, as áreas de investigação, ensino e formação, nos limites previstos na lei.

2. O HRRF pauta a sua atividade pelos seguintes valores:

- a) Competência técnica;
- b) Ética profissional;
- c) Segurança e conforto para os doentes;
- d) Responsabilidade e transparência;
- e) Cultura de serviço de qualidade centrado no utente;
- f) Melhoria contínuo da qualidade;
- g) Cultura de mérito, rigor e avaliação sistemática;
- h) Atividade orientada para resultados;
- i) Trabalho em equipa multidisciplinar e multiprofissional;
- j) Boas condições de trabalho;
- j) Humanização dos serviços;
- l) Acessibilidade.

Artigo 4^o**Objetivos**

1. Sem prejuízo do disposto nos seus Estatutos, o HRRF tem por objetivos o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação dos indivíduos/doentes que deles careçam, na área da sua circunscrição territorial, nomeadamente:

- a) Prestar cuidados de saúde diferenciados, de qualidade, em tempo adequado, com eficiência e em ambiente humanizado;
- b) Intervir na prevenção das doenças;
- c) Otimizar a utilização dos recursos disponíveis;
- d) Promover o ensino e a formação contínua do seu pessoal, visando uma prática de excelência;
- e) Prosseguir a melhoria contínua da qualidade;
- f) Promover o desenvolvimento profissional dos seus colaboradores através da responsabilização por resultados, instituindo em simultâneo uma política de incentivos à produtividade e ao desempenho;
- g) Desenvolver programas de melhoria da eficiência operacional tendentes a garantir o equilíbrio económico-financeiro;
- h) Funcionar como centro de referência para os centros de saúde da sua região de cobertura e na evacuação de doentes para os Hospitais Centrais;
- i) Prestar apoio técnico aos demais serviços e unidades de saúde do Sal, São Nicolau e Boavista;
- j) Prestar apoio técnico aos programas de saúde da comunidade e promover ações de prevenção e de educação para a saúde;
- k) Promover e participar em ações de investigação operacional em diferentes áreas de interesse para a saúde pública do País;
- l) Otimizar a utilização dos recursos disponíveis.

2. Na prossecução dos seus objetivos, o HRRF articula-se funcionalmente e em termos de complementaridade com os Centros de Saúde do Sal, de São Nicolau e da Boavista, com os Hospitais Centrais no funcionamento do sistema de referência e contra referência, sempre seguindo as orientações e objetivos do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Artigo 5^o**Capacidade jurídica e Vinculação**

1. A capacidade jurídica do HRRF abrange todos os direitos e obrigações necessários ou convenientes à prossecução das suas atribuições.

2. É da competência exclusiva do HRRF, a cobrança de taxas provenientes da sua atividade.

3. O HRRF vincula através da assinatura do Presidente do Conselho de Administração, e, em caso de impedimento ou ausência, através da assinatura de dois dos membros do Conselho de Administração, designados pelo Presidente.

CAPÍTULO II

ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTOArtigo 6^o**Órgãos**

São órgãos do HRRF:

- a) O Diretor do Hospital;
- b) O Conselho de Administração;
- c) O Conselho Técnico;
- d) O Apoio Técnico.

Seção I

Do Diretor do HospitalArtigo 7^o**Estatuto**

1. O Diretor é o órgão executivo do HRRF, nomeado em comissão de serviço, por Despacho do Ministro da Saúde, de entre os profissionais de reconhecido mérito, experiência profissional e perfil adequados às respetivas funções.

2. O Diretor do HRRF tem as suas competências previstas na lei-quadro dos Hospitais Regionais e nos estatutos do HRRF.

Artigo 8^o**Substituição e representação**

1. O Diretor do HRRF é substituído, nas suas faltas e impedimentos, pelo Diretor Clínico, e na falta deste pelo Administrador.

2. O HRRF é representado na prática de atos jurídicos pelo seu Diretor, ou por 2 (dois) dos membros do Conselho Administrativo designados pelo mesmo.

Seção II

Do Conselho de AdministraçãoArtigo 9^o**Composição**

1. Constitui membros do Conselho Administração:

- a) O Diretor do HRRF, como Presidente do Conselho de Administração;
- b) O Diretor Clínico, como primeiro vogal executivo;
- c) O Enfermeiro Superintendente, como segundo vogal executivo;
- d) O Administrador, como terceiro vogal executivo;
- e) O vogal, não executivo.

2. O Conselho de Administração tem as competências previstas na lei-quadro dos Hospitais Regionais e nos estatutos do HRRF.

Artigo 10^o**Funcionamento**

1. As reuniões do Conselho de Administração podem ser ordinárias e extraordinárias.

2. As reuniões ordinárias são convocadas, quinzenalmente, pelo presidente a quem cabe fixar os dias e as horas das reuniões.

3. As reuniões extraordinárias devem ser convocadas pelo seu presidente, ou por solicitação da maioria simples dos seus membros, para uma data entre o terceiro e o décimo dia posterior à convocatória.

4. Se o presidente não proceder, no prazo de 5 dias, à convocação de reunião a que seja obrigado, poderá a convocatória ser feita por qualquer dos membros executivos.

5. A ordem do dia de cada reunião:

- a) Deve conter de forma expressa e especificada os assuntos a tratar;
- b) É distribuída a todos os membros, com uma antecedência de pelo menos 24 horas da reunião;
- c) É estabelecida pelo presidente, que nela deve incluir todos os assuntos da competência dos órgãos, de forma expressa e especificada, que lhes forem indicados por qualquer membro, por escrito e com a antecedência mínima de 3 dias sobre a data da reunião;
- d) É aprovada pelo plenário do órgão no início da reunião.

6. A ilegalidade decorrente da inobservância das normas sobre a convocação de reunião considera-se sanada quando todos os membros compareçam a reunião e não suscitem oposição à sua realização.

Artigo 11^o**Publicidade das reuniões**

As reuniões dos órgãos do Conselho de Administração não são públicas, salvo disposição legal em contrário ou para efeitos de negociação, audiência ou a solicitação judicial.

Artigo 12^o**Quórum constitutivo**

1. O Conselho de Administração só pode deliberar, em primeira convocação, quando esteja presente a maioria absoluta dos seus membros com direito a voto.

2. Não comparecendo o número de membros exigidos nos termos do n^o 1 do presente artigo, será convocada uma nova reunião, com intervalo de, pelo menos 24 horas, podendo o órgão deliberar desde que esteja presente metade dos membros com direito a voto.

Artigo 13º

Deliberação

1. Todos os membros do Conselho de Administração que estejam presentes e não impedidos são obrigados a votar, devendo o Presidente fazê-lo em último lugar.

2. Não podem estar presentes no momento da discussão, nem da votação os membros do Conselho de Administração que se encontrem ou se considerem impedidos.

3. A deliberação é tomada por votação nominal, salvo se tratar de deliberação que envolva apreciação do comportamento e qualidades de qualquer pessoa, o qual é tomada por escrutínio secreto.

4. As deliberações são tomadas por maioria simples dos votos dos membros presentes à reunião.

5. Em caso de empate na votação, o presidente tem o voto de desempate, salvo se a votação se tiver efetuado por escrutínio secreto.

Artigo 14º

Ata

1. A cada reunião do Conselho de Administração será lavrada a correspondente ata, que conterà o resumo do que nela tiver acontecido, indicando, designadamente:

- a) a data e o local da reunião;
- b) a ordem do dia;
- c) os membros presentes;
- d) os assuntos apreciados;
- e) as deliberações tomadas;
- f) a forma e o resultado das respetivas votações.

2. A ata é posta à aprovação de todos os membros no final da respetiva reunião ou no início da reunião seguinte, sendo assinada, após a aprovação, pelo presidente e os restantes membros presentes à reunião a que se refere.

3. As deliberações do Conselho de Administração só podem adquirir eficácia depois de aprovadas as respetivas atas.

Subseção I

Do Presidente do Conselho de Administração

Artigo 15º

Natureza, nomeação, competência e substituição

1. O Presidente do Conselho de Administração (PCA) é o órgão executivo do HRRF, que é o Diretor do Hospital, por inércia de função.

2. O PCA é nomeado em comissão de serviço, por Despacho do Ministro da Saúde, de entre os profissionais de reconhecido mérito, experiência profissional e perfil adequados às respetivas funções.

3. Ao PCA estão reservadas as competências definidas no estatuto do HRRF e as que forem delegadas pelo Conselho de Administração nos termos da lei.

4. O PCA do HRRF é substituído, nas suas faltas e impedimentos, pelo Diretor Clínico, e na falta deste, pelo Administrador.

Subseção II

Do Diretor Clínico

Artigo 16º

Nomeação, coadjuvação e substituição

1. O Diretor Clínico, primeiro vogal executivo, é nomeado em comissão de serviço, por Despacho do Ministro da Saúde, sob proposta do Diretor do HRRF, de entre os profissionais de reconhecido mérito, experiência profissional e perfil adequado às respetivas funções.

2. No exercício das suas funções, o Diretor Clínico poderá ser coadjuvado por adjuntos por ele livremente escolhidos, ouvido o PCA.

3. Os adjuntos do Diretor Clínico exercem as respetivas funções, em acumulação, podendo ser dispensados sob proposta do Diretor Clínico.

4. O Diretor Clínico é substituído, na sua ausência e impedimento, por um médico por ele designado, ouvindo o PCA e cumprindo o estabelecido no art.º 35 do decreto lei nº21/2017 de 15 de maio (PCCS da carreira médica)

Artigo 17º

Competências

São competências do Diretor Clínico:

- a) Dirigir toda a ação médica;
- b) Coordenar e assegurar o bom funcionamento dos serviços de assistência prestada aos doentes;
- c) Garantir a correção e a prontidão dos cuidados de saúde prestados pelo HRRF, assegurando todas as medidas necessárias para esse efeito;
- d) Programar a formação dos Técnicos de HRRF, em estreita articulação com a comissão de formação;
- e) Compatibilizar do ponto de vista técnico, os planos dos serviços de ação médica com o plano de atividades global do HRRF;
- f) Detetar no rendimento de assistência de HRRF, os eventuais pontos de estrangulamentos, propondo as medidas adequadas à sua resolução;
- g) Fomentar a ligação, articulação e colaboração entre os Serviços de ação médica, em ordem a ser obtido o máximo de resultados dos recursos disponíveis;
- h) Decidir as dúvidas sobre a deontologia médica que lhes sejam solicitadas pelos médicos do HRRF;
- i) Propor a disponibilização de recursos adicionais;
- j) Decidir as melhores condutas sobre os conflitos que surjam entre os serviços de ação médica;
- k) Emitir parecer sobre a aquisição de medicamentos;
- l) Emitir parecer sobre o recrutamento e mobilidade do pessoal médico do HRRF;
- m) Emitir parecer sobre os processos de doentes internados submetidos à junta de Saúde;
- n) Promover a ação de formação, reciclagem e aperfeiçoamento técnico;
- o) Assegurar e desenvolver uma eficiente e harmoniosa estratégia para uma melhor articulação entre os serviços da ação médica e os serviços de enfermagem;
- p) Coordenar as comissões de ética, de infeção hospitalar, de formação e de farmácia e terapêutica, bem como designar os seus membros;
- q) Exercer a fiscalização técnica de todos os serviços do hospital, promovendo a abertura de inquéritos das queixas ou participações envolvendo os funcionários do HRRF;
- r) Ser ouvido sobre a aprovação do plano de férias dos funcionários do HRRF;
- s) Organizar e presidir as sessões clínicas;
- t) Aprovar escalas de serviço médico;
- u) Elaborar e submeter ao Conselho De Administração o relatório anual do plano de atividades do serviço médico;
- v) Coordenar a elaboração e a apresentação dos dados estatísticos.

Subseção III

Do Enfermeiro Superintendente

Artigo 18º

Nomeação e substituição

1. O Enfermeiro Superintendente, segundo vogal executivo, é nomeado em comissão de serviço, por Despacho do Ministro da Saúde, sob proposta do Diretor do HRRF, de entre os profissionais de reconhecido mérito, experiência profissional e perfil adequados às respetivas funções.

2. O Enfermeiro Superintendente é substituído, na sua ausência e impedimento, por um enfermeiro por ele designado, ouvindo o PCA e cumprindo o estabelecido no artigo 37º do Decreto-lei nº21/2018 de 3 de maio (Estabelece a carreira de enfermagem).

Artigo 19^o

Competências

Compete ao Enfermeiro Superintendente:

- a) Assegurar a gestão dos serviços de enfermagem;
- b) Participar na programação das atividades e na gestão do HRRF;
- c) Orientar e coordenar as atividades de enfermagem dos serviços, velando pela correção e qualidade técnica e humana dos cuidados prestados;
- d) Fomentar, participar e realizar trabalhos de investigação essencialmente no âmbito da gestão dos cuidados e dos serviços;
- e) Avaliar, periodicamente, a eficácia e a eficiência dos serviços de enfermagem e estabelecer medidas de correção;
- f) Participar no processo de admissão e mobilidade do pessoal de enfermagem;
- g) Promover a valorização e a atualização do pessoal de enfermagem do HRRF;
- h) Elaborar e submeter ao Conselho de Administração o relatório anual do Plano de atividades do serviço de enfermagem;
- i) Colaborar com o Diretor Clínico na compatibilização dos planos de atividade dos serviços de ação médica;
- j) Visitar, diariamente, os serviços, inventariando os problemas e resolve-los atempadamente;
- k) Controlar o horário de entrada e saída do Pessoal de enfermagem;
- l) Elaborar o plano de visitas clínicas semanais aos diferentes serviços;
- m) Participar na troca de turno no Banco de Urgências;
- n) Controlar, mensalmente, as relações de gratificação e faltas do Pessoal de enfermagem;
- o) Emitir parecer sobre a nomeação, mobilidade, substituição, licença e demissão dos Enfermeiros-chefes.

Subseção IV

Do Administrador

Artigo 20^o

Nomeação e substituição

1. O Administrador do Hospital, terceiro vogal executivo, é nomeado em comissão de serviço, por Despacho do Ministro da Saúde, sob proposta do Diretor do HRRF, de entre os profissionais de reconhecido mérito, experiência profissional e perfil adequados às respetivas funções.

2. O Administrador é substituído, na sua ausência e impedimento, por quem o PCA designar, ouvido o Conselho de Administração.

Artigo 21^o

Competências

Compete ao Administrador do HRRF:

- a) Executar e garantir a execução de todas as decisões que visa a realização das atribuições do HRRF;
- b) Preparar o relatório anual de atividades, em concertação com o PCA, o Diretor Clínico e o Enfermeiro Superintendente;
- c) Preparar o plano anual e/ou plurianual de atividade, em concertação com o PCA, Diretor Clínico e Enfermeiro Superintendente;
- d) Elaborar o orçamento anual das contas de exercícios e submetê-las ao PCA;
- e) Emitir parecer no respeito a alienação e aquisição de bens e equipamentos, controle e manutenção das estruturas hospitalares;
- f) Elaborar o plano de férias do Pessoal do HRRF, dentro dos limites genericamente estabelecidos pelo Conselho De Administração;
- g) Assegurar a regularidade da cobrança das receitas e do pagamento das despesas do hospital;
- h) Fazer balanço à tesouraria;
- i) Tomar as providencias necessárias á conservação do património;
- j) Controlar o inventário elaborado, anualmente pelo responsável do stock;
- k) Supervisionar a Unidade de Contabilidade.

Subseção V

Do Vogal Não Executivo

Artigo 22^o

Nomeação

O Vogal não executivo, é nomeado em comissão de serviço, por Despacho do Ministro da Saúde, sob proposta do Diretor do HRRF, de entre os profissionais de reconhecido mérito, experiência profissional e perfil adequados às respetivas funções.

Artigo 23^o

Competências

São competências do Vogal não executivo:

- a) Executar e garantir a execução de todas as decisões que visa a realização das atribuições do HRRF;
- b) Protocolar documentos;
- c) Preparar e secretariar as reuniões do Conselho de Administração;
- d) Elaborar as atas das reuniões do Conselho de Administração e dar seguimento;
- e) Participar, sem direito a voto, nas reuniões do Conselho de Administração;
- f) Participar na programação das atividades do HRRF.

Seção III

Do Conselho Técnico

Artigo 24^o

Função

O Conselho Técnico é o órgão de consulta e de coordenação na definição das linhas gerais de atuação do organismo e na tomada de decisões do Conselho de Administração.

Artigo 25^o

Composição e competências

1. O Conselho Técnico é composto:

- a) Pelo Diretor Clínico, que preside;
- b) Pelo Enfermeiro Superintendente;
- c) Pelos Responsáveis dos Serviços do HRRF.

2. Ao Conselho Técnico estão reservados as competências definidas na lei-quadro dos Hospitais Regionais e nos estatutos do HRRF.

Artigo 26^o

Funcionamento

1. O Conselho Técnico reúne em plenária, quinzenalmente e, extraordinariamente sempre que convocado pelo seu presidente, ou por solicitação da maioria simples dos seus membros.

2. Ao Conselho Técnico aplica-se as regras de funcionamento previstas nos artigos 9^o a 13^o do presente Regulamento, com as necessárias adaptações.

Seção IV

Apoio Técnico

Subseção I

Comissão de Apoio Técnico

Artigo 27^o

Enumeração

1. As Comissões de Apoio Técnico são órgãos de caráter consultivo e de coordenação, cuja missão é colaborar com o PCA na tomada das decisões especializadas, por iniciativa própria ou a pedido deste.

2. Para a prossecução das suas funções em matérias especializadas de interesse comum, são comissões especializadas permanentes do HRRF:

- a) Comissão de Qualidade e Segurança do Doente (CQSD);
- b) Comissão de Ética (CE);
- c) Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT);
- d) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

3. Compete ao Conselho de Administração designar o presidente e os membros das Comissões de Apoio Técnico.

Artigo 30º

4. As Comissões obrigam-se a submeter ao Conselho de Administração:

- a) Plano de atividades para o ano seguinte e relatório de atividades do próprio ano, até 31 de dezembro de cada ano;
- b) Atas das reuniões, sempre que solicitadas.

5. As Comissões ficam obrigadas a reunir de forma ordinária, no mínimo, trimestralmente, não limitando a existência de reuniões extraordinárias sempre que sejam propostas pelos seus membros e aprovadas pelo Conselho de Administração.

6. Sem prejuízo do disposto no nº 2 do presente artigo, pode o Conselho de Administração deliberar sobre a criação de outras comissões de apoio técnico.

Artigo 28º

Comissão de Qualidade e Segurança do Doente

1. A CQSD é constituída por 8 membros, sendo presidido pelo PCA, 1 médico, 3 enfermeiros, 1 farmacêutico e 2 técnicos.

2. São competências da CQSD:

- a) Garantir a harmonização das diferentes vertentes operacionais da melhoria de qualidade, designadamente no que respeita aos processos de acreditação e certificação, gestão de risco, boas práticas clínicas, auditorias clínicas e informação de gestão clínica, devendo articular a sua ação com as outras comissões no sentido da maior complementaridade nas ações, tendo em vista o fim comum de melhorar as práticas e resultados assistenciais;
- b) Promover e desenvolver uma cultura de humanização e de qualidade que satisfaça os objetivos estratégicos do HRRF e lhe confira o reconhecimento de excelência no tratamento dos doentes e no relacionamento dos profissionais;
- c) Apoiar o Conselho de Administração na definição da política de qualidade, segurança e humanização do doente;
- d) Elaborar o Plano de Qualidade e Segurança do Doente do HRRF;
- e) Monitorizar de modo contínuo as diferentes dimensões da qualidade e propor medidas corretivas.

Artigo 29º

Comissão de Ética

1. A CE é o órgão multidisciplinar de apoio ao Conselho de Administração, ao pessoal de saúde e aos doentes, composta por um número mínimo de 7 membros de entre profissionais de saúde.

2. À CE compete:

- a) Zelar, no âmbito do funcionamento do HRRF, pela observância dos padrões de ética e deontologia médica que devem ser respeitadas nos exercícios da ciência médica de modo a garantir a salvaguarda da dignidade e integridade humana e os seus direitos fundamentais;
- b) Emitir por sua iniciativa ou por solicitação, pareceres sobre questões éticas no domínio das atividades do HRRF;
- c) Pronunciar-se sobre protocolos de investigação científica nomeadamente os que se refiram a ensaios de diagnóstico ou terapêutica e técnicas experimentais que envolvam seres humanos e seus produtos biológicos, realizados no âmbito do HRRF;
- d) Promover a divulgação dos princípios gerais da bioética pelos meios adequados, designadamente através de estudos, pareceres ou outros documentos, no âmbito da atividade dos profissionais de saúde do HRRF;
- e) Propor ao Conselho de Administração o regulamento interno da Comissão.

3. No exercício das suas funções, a CE atua com total independência relativamente aos órgãos de gestão e direção do HRRF.

Comissão de Farmácia e Terapêutica

1. A CFT é o órgão consultivo e de integração entre os serviços de prestação de cuidados de saúde e os serviços farmacêuticos, composta no mínimo por:

- a) Diretor Clínico, que preside;
- b) 2 Médicos;
- c) 1 Farmacêutico.

2. São competências da CFT:

- a) Propor a nomeação de profissionais do HRRF para assessorias técnicas em temáticas específicas;
- b) Zelar pelo cumprimento do formulário hospitalar nacional de medicamentos;
- c) Pronunciar-se sobre a introdução de novos medicamentos no hospital, já aprovados e que se revelam de absoluta necessidade para uma eficaz prática médica;
- d) Elaborar adendas de inclusão ou exclusão de medicamentos do formulário hospitalar nacional de medicamentos;
- e) Emitir parecer sobre os dispositivos médicos e novos medicamentos que não constem do formulário, a introduzir no HRRF;
- f) Supervisionar o circuito de monitorização do medicamento, nas várias vertentes, assim como os processos de prescrição, administração e distribuição, incluindo os prescritos em ambulatório;
- g) Analisar regularmente a evolução de consumos de medicamentos no HRRF, quer de forma geral quer de forma particular, por algumas áreas medicamentosas;
- h) Informar os planos de aquisição de medicamentos e orientar o seu consumo;
- i) Pronunciar, quando solicitado, sobre a qualidade da terapêutica prescrita aos doentes, respeitando as regras deontológicas;
- j) Definir e pôr em prática uma política de linhas de orientação e protocolos terapêuticos, por patologias;
- k) Avaliar e propor normas sobre as matérias da sua competência, por iniciativa própria ou em resposta a solicitações recebidas;
- l) Propor ao Conselho de Administração o regulamento interno da Comissão.

3. Dentro da CFT funciona a Comissão de Antibiótico, constituída por 1 farmacêutico, 1 infecciosologista, 1 microbiologista, 1 especialista de medicina interna e 1 especialista de cirurgia geral.

Artigo 31º

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

1. A CCIH é composta por 7 pessoas, designados pelo PCA, sob proposta do Diretor Clínico.

2. À CCIH compete:

- a) Definir, implementar e monitorizar um sistema transversal de vigilância epidemiológica de infraestruturas dirigido a situações de maior risco;
- b) Propor recomendações e normas de prevenção e controlo de infeção e a monitorização da sua correta aplicação, em articulação com os departamentos, serviços e unidades funcionais;
- c) Fornecer aos serviços interessados informação pertinente referente a micro-organismos isolados e resistência a agentes antimicrobianos;
- d) Definir e implementar normas e circuitos para comunicação dos casos de infeção em utentes e no pessoal;
- e) Colaborar na formação em serviço e em outras ações de formação levadas a cabo pelo HRRF na área do controlo da infeção;
- f) Colaborar na aplicação de normas relativas à recolha, transporte e eliminação de resíduos hospitalares;
- g) Colaborar na aplicação de normas sobre as condições de higiene e segurança no trabalho;
- h) Proceder a inquéritos epidemiológicos e divulgar os seus resultados dentro do Centro Hospitalar;
- i) Participar no programa de promoção da qualidade do Hospital;
- j) Propor ao Conselho de Administração o regulamento interno da Comissão.

CAPÍTULO III

ESTRUTURA ORGÂNICA

Seção I

Estrutura Global

Artigo 32º

Estrutura Organizacional

1. As estruturas de organização garantem o primado dos cuidados de saúde e o desenvolvimento técnico-científico, dando cumprimento à missão principal do HRRF.

2. A organização estrutura-se em diferentes níveis de competência, autonomia e responsabilidade e compreendem:

- a) Departamentos;
- b) Serviços;
- c) Unidades funcionais.

3. Os Departamentos são órgãos com atribuições idênticas ou afins e com uma forte interação técnica e funcional, sendo constituídos por Serviços e Unidades Funcionais.

4. Os Serviços são unidades próprias que agregam recursos técnicos e humanos específicos para o desenvolvimento das suas funções, podendo integrar Unidades funcionais.

5. As Unidades Funcionais são organizações específicas e constituídas por recursos próprios, que se integram em Departamentos ou Serviços.

6. O Conselho de Administração, no âmbito das suas atribuições, pode criar, extinguir e/ou fundir as unidades que constituem a estrutura, de acordo com o que achar mais conveniente e com maior probabilidade de sucesso na implementação das suas políticas de gestão.

Artigo 33º

Composição

Integram a estrutura organizacional do HRRF as seguintes áreas:

- a) Área de Produção Clínica;
- b) Área de Apoio à Produção;
- c) Área de Suporte.

Artigo 34º

Constituição e nomeação dos Diretores dos Serviços

1. Os Serviços dispõem de um diretor cuja nomeação e provimento se rege pela legislação específica relativa às carreiras de regime geral e especial, no que se refere aos profissionais médicos e enfermeiros, sendo que para os restantes profissionais se aplica o previsto na legislação relativa ao pessoal técnico da carreira de regime geral.

2. Os Diretores de Serviço dependem hierarquicamente dos Diretores de Departamento.

Artigo 35º

Constituição e nomeação dos coordenadores das unidades funcionais

1. As Unidades Funcionais dispõem de um coordenador, que deve ser nomeado pelo Conselho de Administração, com experiência e conhecimento da função e cumprir no mínimo os requisitos estabelecidos para o Nível III dos cargos em Regime de Emprego.

2. Os coordenadores das unidades funcionais quando integradas em Departamentos dependem hierarquicamente do Diretor de Departamento;

3. Os coordenadores das unidades funcionais quando integradas em Serviços, dependem hierarquicamente do Diretor de Serviço.

Seção II

Competências

Artigo 36º

Diretor de Departamento

1. Compete ao Diretor de Departamento, nomeadamente:

- a) Definir as Políticas e Programas do Departamento de acordo com as orientações estratégicas do HRRF e em articulação com Diretores de Serviço e coordenadores das Unidades Funcionais;

- b) Definir e negociar com o Conselho de Administração a atividade a realizar anualmente;
- c) Compatibilizar os planos de atividades definidos e preparados pelos Serviços e Unidades Funcionais e propor o plano de atividades do Departamento ao Conselho de Administração, enquadrado no plano global do hospital;
- d) Realizar o acompanhamento operacional e financeiro da atividade do Departamento;
- e) Exercer o poder de supervisão de todo o pessoal do Departamento, no respeito pelas hierarquias técnicas;
- f) Garantir a eficiente utilização dos recursos disponíveis;
- g) Definir, propor e adotar as medidas adequadas visando maximizar e rentabilizar a capacidade instalada, nomeadamente através de uma utilização não compartimentada da mesma, nomeadamente no que se refere aos recursos comuns;
- h) Assegurar uma gestão adequada dos meios humanos e técnicos para o cumprimento dos objetivos estabelecidos;
- i) Promover a implementação de práticas de melhoria contínua da qualidade;
- j) Preparar informações, relatórios e outros documentos com a periodicidade adequada e submetê-los ao Conselho de Administração de forma a mantê-lo constantemente informado;
- k) Preparar o orçamento anual do Departamento;
- l) Dinamizar e coordenar a elaboração e implementação de Regulamentos, Protocolos, Políticas de Qualidade e outras normas internas;
- m) Zelar pela constante atualização do pessoal, designadamente a que promove a atualização de competências multidisciplinares e inter-setorialidade interna.

2. O Diretor de serviço pode ser coadjuvado por um técnico de gestão, dedicado ao Departamento.

Artigo 37º

Diretor de Serviço

Compete ao Diretor de Serviço, nomeadamente:

- a) Dirigir a atividade do seu serviço, incluindo a gestão direta dos recursos e meios disponíveis;
- b) Nas áreas clínicas compete ao Diretor de Serviço, zelar pela assistência prestada aos doentes e pela qualidade, correção e prontidão dos cuidados prestados, designadamente;
- c) Idealizar, estudar e definir a estratégia do serviço, em sintonia com as orientações globais do Diretor de Departamento;
- d) Propor o plano de atividades do seu serviço e contribuir para a elaboração do respetivo orçamento;
- e) Organizar o trabalho do serviço tendo em conta os recursos de utilização comum do Departamento;
- f) Conhecer e determinar as medidas adequadas em resposta a reclamações apresentadas pelos utentes;
- g) Promover e apoiar o desenvolvimento profissional e científico dos profissionais do Serviço;
- h) Promover e apoiar as missões de ensino e investigação;
- i) Assegurar a correta inscrição e manutenção dos registos clínicos e a organização dos processos clínicos;
- j) Promover linhas de investigação clínica ou científica, associadas à especialidade;
- k) Zelar pela eficiente utilização e aproveitamento dos recursos, de acordo com a planificação aprovada;
- l) Elaborar o relatório anual de atividades do seu serviço;
- m) Analisar os indicadores de produção e a execução dos orçamentos, propondo a implementação de medidas corretivas, de forma atempada;
- n) Propor medidas necessárias à melhoria do seu serviço, em termos organizativos, funcionais e físicos, dentro de parâmetros de eficiência e eficácia, que produzam melhores resultados face aos meios disponíveis;
- o) Zelar pela atualização técnica dos profissionais de saúde que integram o serviço, promovendo ou propondo aos órgãos competentes as iniciativas para a valorização, aperfeiçoamento e formação profissional.

Artigo 38º

Coordenador de Unidade Funcional

Compete ao Coordenador da Unidade Funcional, nomeadamente:

- a) Dirigir a atividade da sua Unidade Funcional, incluindo a gestão direta dos recursos e meios disponíveis;
- b) Propor o plano de atividades da sua unidade;
- c) Elaborar as escalas de pessoal;
- d) Zelar pela eficiente utilização e aproveitamento dos recursos, de acordo com a planificação aprovada;
- e) Elaborar o relatório periódico de atividades de acordo com o plano estabelecido com o Diretor de Serviço ou de Departamento;
- f) Analisar os indicadores de produção e a execução dos orçamentos, propondo a implementação de medidas corretivas, de forma atempada;
- g) Propor medidas necessárias à melhoria do seu serviço, em termos organizativos, funcionais e físicos, dentro de parâmetros de eficiência e eficácia, que produzam melhores resultados face aos meios disponíveis;
- h) Zelar pela atualização técnica dos profissionais que integram a Unidade Funcional, promovendo ou propondo aos órgãos competentes as iniciativas para a valorização, aperfeiçoamento e formação profissional.

Artigo 39º

Enfermeiro-chefe

1. Compete ao enfermeiro-chefe, nomeadamente:

- a) Supervisionar os cuidados de enfermagem e coordenar tecnicamente a atividade de enfermagem;
- b) Garantir a gestão operacional da unidade;
- c) Garantir a aplicação dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem de acordo com as boas práticas e instruções definidas pelo Enfermeiro Superintendente;
- d) Programar as atividades de enfermagem definindo, nomeadamente, as obrigações específicas dos enfermeiros e dos Ajudantes de Serviços Gerais;
- e) Planear e implementar ações e métodos de trabalho que visem a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados, coordenando o trabalho da equipa multidisciplinar;
- f) Garantir a aplicação dos procedimentos técnicos de enfermagem e dos procedimentos gerais e específicos na área da qualidade, controlo da infeção, risco clínico e não clínico;
- g) Participar no processo de elaboração dos planos de atividades e relatórios anuais, em articulação com o Diretor do Departamento ou do Serviço;
- h) Elaborar horários, planos de férias e escalas dos Enfermeiros da unidade;
- i) Elaborar horários, planos de férias e escalas dos Ajudantes de Serviços Gerais da unidade;
- j) Elaborar planos de trabalho diários, ajustando-os de acordo a necessidades de cuidados dos doentes;
- k) Divulgar toda a informação aos profissionais do serviço, através de reuniões de serviço e nas passagens de turno;
- l) Colaborar no planeamento da formação de acordo com as necessidades identificadas na unidade;
- m) Colaborar na implementação das estratégias que assegurem o cumprimento das metas definidas ao nível dos indicadores de qualidade e eficiência;
- n) Gerir e assegurar o consumo eficiente de material clínico e hoteleiro;
- o) Promover o trabalho em equipa dos profissionais;
- p) Efetuar a avaliação de desempenho de acordo com a legislação em vigor.

2. O Enfermeiro-chefe pode ser coadjuvado por um Auxiliar de Administração, dedicado à Unidade.

Seção III

Departamentos, Serviços e Unidades funcionais

Artigo 40º

Área de Prestação de cuidados

A Área de Prestação de Cuidados compreende os seguintes serviços:

- a) Serviço de Cirurgia;
- b) Serviço de Medicina;
- c) Serviço de Pediatria;
- d) Serviço de Ginecologia e Obstetrícia;
- e) Serviço de Urgência Geral de Adulto e Pediátrico.

Artigo 41º

Área de Apoio à Produção Clínica

A Área de Apoio à Produção Clínica compreende os seguintes serviços:

- a) Bloco Operatório;
- b) Serviço de Esterilização;
- c) Serviço de Imagiologia;
- d) Serviço de Fisioterapia e de Reabilitação;
- e) Serviço de Laboratório e Análises clínicas;
- f) Banco de Sangue;
- g) Serviço de Farmácia;
- h) Serviço de Endoscopia Digestiva;
- i) Serviço de Estomatologia;
- j) Serviço de Psicologia e de Psiquiatria;
- k) Serviço de Qualidade e Segurança do Doente;
- l) Unidade Funcional de Nutrição.

Artigo 42º

Área de Suporte

A Área de Suporte compreende as seguintes estruturas:

- a) Departamento de Gestão e Logística, que integra os seguintes serviços e unidades funcionais:
 - i. Serviço de Apoio ao Utente, que inclui as seguintes unidades funcionais:
 - Central de Marcações;
 - Serviço Social.
 - ii. Serviços Gerais, que inclui:
 - Unidade funcional de Segurança;
 - Unidade funcional Auto;
 - Unidade funcional de Apoio Geral.
 - iii. Serviços Hoteleiros, que inclui:
 - Unidade funcional de Alimentação;
 - Unidade funcional de Lavandaria.
 - iv. Serviço de Infraestruturas e Equipamento.
- b) Departamento de Administração, que integra os seguintes serviços:
 - i. Serviço de Compras;
 - ii. Serviço Financeiro;
 - iii. Serviço de Recursos Humanos;
 - iv. Serviço de Informática.

CAPÍTULO IV

Artigo 45º

PRINCÍPIOS DE FUNCIONAMENTO

Seção I

Áreas de Prestação de Cuidados

Artigo 43º

Departamento Cirúrgico

1. O Departamento Cirúrgico integra os Serviços referidos na alínea a) do número 1 do artigo 40º e rege-se pelos seguintes princípios de funcionamento:

- a) A Direção do Departamento pode ser constituída por acumulação de funções com a Direção de um dos Serviços que o constituem;
- b) A Direção de Departamento pode ser assessorada por técnicos com perfil adequado, dedicados exclusivamente ao Departamento e com funções de integração operacional entre os Serviços que o constituem e de gestão dos recursos partilhados;
- c) A Direção de Departamento pode dispor de um conjunto de recursos comuns para utilização partilhada no apoio aos Serviços que o constituem.

2. Unidades de Internamento cirúrgico polivalente para resposta ao internamento das especialidades cirúrgicas integradas no Departamento.

3. Cada unidade de Internamento dispõe de um enfermeiro responsável, que reporta ao Diretor do Departamento e de um conjunto de profissionais com competências adequadas às funções da unidade, sob liderança do enfermeiro-chefe.

4. Os Serviços são organizados por especialidade e liderados por um Diretor de Serviço, em acumulação com as funções clínicas.

5. Os Serviços são constituídos por médicos e em função da sua especificidade, podem integrar outros perfis adequados às funções a desempenhar.

6. Todos os profissionais reportam ao Diretor de Serviço.

Artigo 44º

Departamento Médico

1. O Departamento Médico integra os Serviços referidos na alínea b) do número 1 do artigo 40º e rege-se pelos seguintes princípios de funcionamento:

- a) A Direção do Departamento pode ser constituída por acumulação de funções com a Direção de um dos Serviços que o constituem;
- b) A Direção de Departamento pode ser assessorada por técnicos com perfil adequado, dedicados exclusivamente ao Departamento e com funções de integração operacional entre os Serviços que o constituem e de gestão dos recursos partilhados;
- c) A Direção de Departamento pode dispor de um conjunto de recursos comuns para utilização partilhada no apoio aos Serviços que o constituem.

2. Unidades de internamento médico polivalente para dar resposta às necessidades de internamento das especialidades médicas integradas no Departamento, com exceção do Serviço de Saúde Mental que dispõe de uma unidade de internamento próprio.

3. Cada unidade de internamento dispõe de um enfermeiro-chefe, que reporta ao Diretor do Departamento ou Serviço, e de um conjunto de profissionais com competências adequadas às funções da unidade sob liderança do enfermeiro-chefe.

4. Os Serviços são organizados por especialidade e liderados por um Diretor de Serviço, em acumulação com as funções clínicas.

5. Os Serviços são constituídos por médicos e em função da sua especificidade, podem integrar outros perfis adequados às funções a desempenhar.

6. Os Serviços são responsáveis por desenvolver a especialidade ou especialidades em todas as suas vertentes incluindo nomeadamente:

- a) Internamento;
- b) Consulta presencial e por telemedicina;
- c) Técnicas de diagnóstico e terapêutica;
- d) Hospital de dia;
- e) Atividade de urgência, quando aplicável;
- f) Apoio à Junta Médica;
- g) Atividades descentralizadas em outras estruturas de saúde de acordo com o plano a estabelecer com a Comissão de Coordenação de Mobilidade.

7. Todos os profissionais reportam ao Diretor de Serviço.

Departamento da Mulher e da Criança

1. O Departamento da Mulher e da Criança integra os Serviços referidos na alínea c) do número 1 do artigo 40º e rege-se pelos seguintes princípios de funcionamento:

- a) A Direção do Departamento pode ser constituída por acumulação de funções com a Direção de um dos Serviços que o constituem;
- b) A Direção de Departamento pode ser assessorada por técnicos com perfil adequado, dedicados exclusivamente ao Departamento e com funções de integração operacional entre os Serviços que o constituem e de gestão dos recursos partilhados;
- c) A Direção de Departamento pode dispor de um conjunto de recursos comuns para utilização partilhada no apoio aos Serviços que o constituem.

2. Alguns Serviços dispõem de Unidades de Internamento para dar resposta às necessidades de internamento das especialidades respetivas.

3. Cada unidade de Internamento dispõe de um enfermeiro chefe, que reporta ao Diretor do Serviço e de um conjunto de profissionais com competências adequadas às funções da unidade, sob liderança do enfermeiro chefe.

4. Os Serviços são liderados por um Diretor de Serviço em acumulação com as funções clínicas.

5. Os Serviços são constituídos por médicos e em função da sua especificidade, podem integrar outros perfis adequados às funções a desempenhar.

6. Os Serviços de Urgência de Ginecologia/Obstetrícia e de Pediatria são responsáveis por assegurar a respetiva atividade com recursos específicos, podendo ser complementada com a afetação de recursos de outros Serviços e/ou Departamentos.

7. Os restantes Serviços são responsáveis por desenvolver a especialidade ou especialidades em todas as suas vertentes incluindo nomeadamente:

- a) Internamento;
- b) Cirurgia;
- c) Consulta presencial e por telemedicina;
- d) Técnicas de diagnóstico e terapêutica;
- e) Hospital de dia;
- f) Atividade de urgência, quando aplicável;
- g) Apoio à Junta Médica;
- h) Atividades descentralizadas em outras estruturas de saúde de acordo com o plano a estabelecer com a Comissão de Coordenação de Mobilidade.

8. Todos os profissionais reportam ao Diretor de Serviço.

Artigo 46º

Departamento de Urgência e Medicina Intensiva

1. O Departamento da Urgência e Medicina Intensiva integra os Serviços referidos na alínea d) do número 1 do artigo 40º e rege-se pelos seguintes princípios de funcionamento:

- a) A Direção do Departamento pode ser constituída por acumulação de funções com a Direção de um dos Serviços que o constituem;
- b) A Direção de Departamento pode ser assessorada por técnicos com perfil adequado, dedicados exclusivamente ao Departamento e com funções de integração operacional entre os Serviços que o constituem e de gestão dos recursos partilhados;
- c) A Direção de Departamento pode dispor de um conjunto de recursos comuns para utilização partilhada no apoio aos Serviços que o constituem.

2. O Serviço de Urgência de Adultos dispõe de uma unidade de internamento de curta duração (SO) e o Serviço de Cuidados Intensivos de uma unidade de internamento de doentes críticos. Cada unidade de Internamento dispõe de um enfermeiro chefe, que reporta ao Diretor do Serviço e de um conjunto de profissionais com competências adequadas às funções da unidade, sob liderança do enfermeiro chefe.

3. Os Serviços são liderados por um Diretor de Serviço, em acumulação com as funções clínicas.

4. Os Serviços são constituídos por médicos e em função da sua especificidade, integram outros perfis adequados às funções a desempenhar.

5. Os Serviços são responsáveis por desenvolver a especialidade ou especialidades em todas as suas vertentes.

6. Todos os profissionais reportam ao Diretor de Serviço.

Seção II

Artigo 50º

Área de Apoio a Produção Clínica**Serviços Farmacêuticos**

Artigo 47º

Departamento de Anestesiologia

1. O Departamento de Apoio à Produção Clínica integra os Serviços de Bloco Operatório e de Esterilização, referidos na alínea a) do número 1 do artigo 42º e rege-se pelos seguintes princípios de funcionamento:

- a) A Direção do Departamento pode ser constituída por acumulação de funções com a Direção do Serviço de Anestesiologia;
- b) A Direção de Departamento pode ser assessorada por técnicos com perfil adequado, dedicados exclusivamente ao Departamento e com funções de integração operacional entre os Serviços que o constituem e de gestão dos recursos partilhados, incluindo a integração entre as atividades do Departamento e a articulação com os outros serviços do hospital.

2. A Direção de Departamento pode dispor de um conjunto de recursos comuns para utilização partilhada no apoio aos Serviços que o constituem.

Artigo 48º

Bloco Operatório

1. O Bloco Operatório é liderado por um Diretor de Serviço, em acumulação com as funções clínicas.

2. O Serviço é constituído por médicos, assim como outros perfis adequados às funções a desempenhar.

3. O Serviço dispõe de um enfermeiro chefe que reporta ao Diretor do Serviço e de um conjunto de profissionais não médicos com competências adequadas às funções da unidade, sob liderança do enfermeiro chefe.

4. O Serviço é responsável por desenvolver a atividade cirúrgica, incluindo nomeadamente:

- a) Gestão operacional das atividades do Bloco, em particular a elaboração do planeamento da atividade;
- b) Transporte de doentes do bloco operatório para as unidades de internamento e entre estas e o bloco operatório;
- c) Registo e análise da produção;
- d) Colaboração nas ações para melhoria do desempenho do Serviço.

Artigo 49º

Serviço de Esterilização

1. O Serviço de Esterilização é liderado por um Diretor de Serviço em acumulação de funções e que coordena tecnicamente a atividade.

2. O Serviço é constituído por profissionais com outros perfis adequados às funções a desempenhar.

3. Compete ao Serviço Esterilização:

- a) Gerir os circuitos de instrumentação cirúrgica essenciais aos fins da organização, que abrange nomeadamente a limpeza, a verificação, a embalagem, a esterilização, o armazenamento e a distribuição dos mesmos, em articulação com a Direção do Bloco Operatório;
- b) Estimular a correta utilização dos materiais recuperáveis e esterilizados e o cumprimento das regras e rotinas instituídas para que o serviço prestado pela esterilização seja adequado às necessidades do Hospital e proporcione a satisfação dos utilizadores;
- c) Cumprir e fazer cumprir as orientações da Comissão de Infecção Hospitalar;
- d) Participar na Comissão de Controlo de Infecções Hospitalares;
- e) Colaborar na implementação das políticas definidas na Comissão de Controlo de Infecções Hospitalares;
- f) Zelar pela instituição de regras universalmente aceites no tratamento dos materiais, incorporando as orientações da comissão de controlo da infeção hospitalar e as normas legais aplicáveis;
- g) Promover a implementação de um sistema de gestão da qualidade formalmente certificado;
- h) Assegurar a gestão dos circuitos de reprocessamento de instrumental cirúrgico e material de consumo clínico;
- i) Colaborar na correta disponibilização dos esterilizados;
- j) Colaborar na definição de necessidades de instrumental cirúrgico definindo um plano anual de aquisições e participando na sua escolha.

1. Os Serviços Farmacêuticos são dirigidos por um profissional com perfil e competências técnicas, nomeado pelo CA, sob proposta do Diretor Clínico.

2. Aos Serviços Farmacêuticos incumbe, nomeadamente:

- a) Provir o aprovisionamento, armazenamento e gestão de stock de medicamentos e outros produtos químicos relacionados com a atividade hospitalar;
- b) Providenciar todo o tipo de informação relativa aos medicamentos;
- c) Supervisionar, em concertação com o Diretor Clínico, a utilização de medicamentos de consumo e utilização restrita;
- d) Apoiar na investigação e no ensino das áreas específicas, designadamente através da elaboração de ensaios clínicos autorizados e na formação e aperfeiçoamento dos profissionais em colaboração com o Serviço de Recursos Humanos;
- e) Propor ou adotar medidas conducentes a uma eficiente utilização dos recursos disponíveis;
- f) Gerir o medicamento, nas vertentes da utilização clínica e da gestão económica, integrando procedimentos inerentes à seleção para aquisição, gestão de stock, distribuição e monitorização, de forma a garantir a segurança, eficácia e eficiência da sua utilização;
- g) Garantir o cumprimento do plano terapêutico, no que respeita às necessidades em medicamentos, a todos os doentes do hospital, em regime de internamento e de ambulatório;
- h) Participar na Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- i) Colaborar nas atividades de investigação e ensino, no âmbito da sua área específica, designadamente através da colaboração em ensaios clínicos.

3. Todos os profissionais reportam ao Diretor de Serviço.

Artigo 51º

Departamento de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT)

1. O Departamento de MCDT integra os Serviços e a Unidade Funcional referidos na alínea b) do número 1 do artigo 41º e rege-se pelos seguintes princípios de funcionamento:

- a) A Direção do Departamento pode ser constituída por acumulação de funções com a Direção de um dos Serviços que o constituem;
- b) A Direção de Departamento pode ser assessorada por técnicos com perfil adequado, dedicados exclusivamente ao Departamento e com funções de integração operacional entre os Serviços que o constituem e de gestão dos recursos partilhados;

2. A Direção de Departamento pode dispor de um conjunto de recursos comuns para utilização partilhada no apoio aos Serviços que o constituem.

3. Os Serviços são liderados por um Diretor de Serviço e a Unidade Funcional por um Coordenador, em acumulação de funções. Todos os profissionais reportam ao Diretor de Serviço ou Coordenador da Unidade Funcional, conforme aplicável.

Artigo 52º

Serviço de Imagiologia

1. O Serviço de Imagiologia, integra todas as áreas de imagem e radiologia do HRRF, sendo responsável pela realização da toda a atividade programada e urgente.

2. O responsável deste serviço desempenha as seguintes funções:

- a) Ter boa prática de procedimentos técnicos específicos na obtenção de imagens radiográfica das estruturas ósseas dos membros superiores e inferiores, anca-pélvis, coluna vertebral, face, crânio, pulmões e sistema digestivo, urinário;
- b) Conhecer os protocolos técnicos de aplicação de dosagem correta para a obtenção de imagens;
- c) Destreza no manuseamento do aparelho de Raios X, mostrando excelente qualidade de imagem radiográfica;
- d) Conhecer como usar corretamente a dosimetria e proteção radiológica;
- e) Conhecer os conceitos básicos de eletrónicas radiológicas dos equipamentos;

- f) Realizar o processamento e a documentação das imagens adquiridas;
- g) Controlar as radiografias realizadas, registrando números, distinguindo tipo e requisitante;
- h) Elaborar relatórios periódicos com dados estatísticos relativos ao número e tipo de radiografias realizadas, promovendo o controle de qualidade e apoiando os seus superiores na toma de decisões que ultrapassem sua competência;
- i) Manter equipamentos e a unidade de trabalho organizada, zelando pela sua conservação e comunicando aos superiores eventuais problemas;
- j) Participar de programa de treinamento, quando convocado;
- k) Contribuir e participar no desenvolvimento profissional contínuo;
- l) Executar outras tarefas compatíveis com as exigências para o exercício da função.

Artigo 53º

Serviço de Laboratório

1. O Serviço de Laboratório integra as áreas de Bioquímica, Imunoserologia, Microbiologia, Hematologia e Biologia Molecular e é responsável por realizar a atividade de colheita programada centralizada no Serviço e descentralizada nos outros Serviços do HRRF.

2. O responsável deste serviço desempenha as seguintes funções:

- a) realizar pesquisas internas com supervisão, elaborar mapas estatísticos, organizar os registos;
- b) Manter organizado o laboratório, zelar pela limpeza dos utensílios de trabalho e conservação dos equipamentos e das instalações;
- c) Efetuar o controlo e zelar pela preservação das amostras, materiais, matérias-primas, equipamentos e outros, conforme orientação;
- d) Zelar pela higiene e segurança no trabalho diário;
- e) Participar em atividades de formação quando convocado;
- f) Elaborar relatórios periódicos com dados estatísticos relativos ao número e tipo de exames realizados, promovendo o controle de qualidade e apoiando os seus superiores na toma de decisões que ultrapassem sua competência;
- g) E ainda, executar as tarefas que lhe forem superiormente incumbidas.

Artigo 54º

Serviço de Banco de Sangue

1. O Serviço de Banco de Sangue integra todas as atividades relacionadas com a Imunohemoterapia.

2. O Serviço é responsável, pela realização de atividade nas áreas de:

- a) Consultas de Imunohemoterapia (central de consultas);
- b) Medicina Transfusional, incluindo a colheita e análise de sangue proveniente de doadores, assim como o Depósito de Sangue de acordo com as políticas nacionais nesta matéria.

Artigo 55º

Unidade Funcional de Nutrição

1. O Serviço de Nutrição integra todas as atividades relacionadas com nutrição e alimentação, dirigida para os doentes internados e em regime de ambulatório (consulta).

2. Compete à Unidade Funcional de Nutrição, nomeadamente:

- a) Exercer a sua atividade clínica e de consulta em articulação com os Serviços que integram a área de Produção Clínica e de Apoio à Produção Clínica;
- b) Instituir e monitorizar o suporte nutricional entérico ou parentérico dos doentes;
- c) Promover a educação alimentar individual ou em grupo;
- d) Elaborar, avaliar e rever, periodicamente, o programa de Dietas, ajustando as necessidades nutricionais e os hábitos alimentares, em coordenação com os Serviços Hoteleiros.

Seção III

Áreas de Suporte

Artigo 56º

Departamento de Gestão e Logística

1. O Departamento da Gestão e Logística integra os Serviços e Unidades Funcionais referidos na alínea a) do artigo 43º e rege-se pelos seguintes princípios de funcionamento:

- a) A Direção do Departamento pode ser constituída por acumulação de funções com a Direção de um dos Serviços que o constituem;
- b) A Direção de Departamento pode ser assessorada por técnicos com perfil adequado, dedicados exclusivamente ao Departamento e com funções de integração operacional entre os Serviços que o constituem e de gestão dos recursos partilhados;
- c) A Direção de Departamento pode dispor de um conjunto de recursos comuns para utilização partilhada no apoio aos Serviços que o constituem.

2. Os Serviços são liderados por um Diretor de Serviço e as Unidades Funcionais por um Coordenador, ambos em acumulação de funções.

Artigo 57º

Serviço de Apoio ao Utente

1. O Serviço de Apoio ao Utente integra todas as atividades transversais de gestão de marcações, admissões, atendimento e apoio social aos doentes.

2. O Serviço de Apoio ao Utente inclui a Central de Marcações à qual compete nomeadamente:

- a) Prestar informações contribuindo para os utentes, seus familiares e acompanhantes sejam atendidos com qualidade e humanização;
- b) Realizar a gestão das escalas dos médicos nas consultas;
- c) Gerir os materiais da unidade funcional;
- d) Proporcionar a admissão de doentes para consulta, incluindo a realização de cobrança das taxas moderadoras e de serviço;
- e) Proceder as marcações de primeiras consultas, consultas subsequentes e de exames de MCDT;
- f) Manter atualizada e organizada as informações globais sobre tempos de espera para as diferentes atividades clínicas;
- g) Realizar contactos com doentes e confirmação das consultas;
- h) Potenciar a faturação dos serviços prestados através do correto registo dos mesmos;
- i) Acompanhar o processo de admissão, permanência, transferência, e alta dos utentes, colaborando de forma pronta, atenta e próxima com os serviços;
- j) Potenciar o correto registo dos dados necessários para a gestão operacional das áreas de prestação de cuidados, assim como a obtenção de indicadores definidos de produção e qualidade;
- k) Gerir e garantir a adequada conservação do arquivo clínico central e do processo documental.

3. O Serviço de Apoio ao Utente inclui, também, o Serviço Social, ao qual compete, nomeadamente:

- a) Prestar informações contribuindo para os utentes, seus familiares e acompanhantes sejam atendidos com qualidade e humanização;
- b) Ajudar a resolver os problemas sociais que obstem ao tratamento, cura e reabilitação dos doentes;
- c) Acompanhar a programação das altas hospitalares, de forma a proporcionar uma adequada reintegração na comunidade;
- d) Avaliar situações de carência económica para efeitos de autorização de transporte não encaminhamento das sugestões, reclamações e louvores de utentes, de forma a garantir a globalidade da informação;
- e) Organizar e acompanhar os doentes no que se refere à necessidade de transporte;
- f) Organizar e acompanhar os doentes e familiares em situação de evacuação;
- g) Prestar informações contribuindo para os utentes, seus familiares e acompanhantes sejam atendidos com qualidade e humanização;
- h) Realização da gestão das escalas dos médicos nas consultas;
- i) Gestão de materiais da unidade funcional;

- j) Admissão de doentes para consulta, incluindo a realização de cobrança das taxas moderadoras e de serviço;
- k) Marcações de primeiras consultas, consultas subsequentes e de exames de MCDT;
- l) Realizar contactos com doentes e confirmação das consultas;
- m) Potenciar a faturação dos serviços prestados através do correto registo dos mesmos;
- n) Acompanhar o processo de admissão, permanência, transferência, e alta dos utentes, colaborando de forma pronta, atenta e próxima com os serviços;
- o) Potenciar o correto registo dos dados necessários para a gestão operacional das áreas de prestação de cuidados, assim como a obtenção de indicadores definidos de produção e qualidade;
- p) Gerir e garantir a adequada conservação do arquivo clínico central e do processo documental.

Artigo 58º

Serviços Gerais

1. Os Serviços Gerais integram todas as atividades transversais internas do hospital e de apoio a áreas comuns.
2. Os Serviços Gerais inclui:
 - a) Serviço de Segurança à qual compete garantir a adequada gestão de todos os serviços de segurança, organização de escalas e gestão dos serviços externos de segurança;
 - b) Serviço de Auto, à qual compete garantir a adequada gestão de todos os condutores e veículos em todas as estruturas do HRRF assim como a manutenção da frota em estado de uso adequado;
 - c) Serviço de Apoio Geral à qual compete assegurar o serviço de limpeza de áreas comuns, protocolo, estafeta e outras atividades gerais dos Serviços sem recursos afetos especificamente.

Artigo 59º

Serviços Hoteleiros

1. Os Serviços Hoteleiros inclui o Serviço de alimentação e lavandaria.
2. Compete ao Serviço de alimentação nomeadamente:
 - a) Garantir a adequada gestão de todos os serviços de alimentação aos doentes internados e aos profissionais;
 - b) Realizar a programação de acordo com os planos e dietas elaborados com o nutricionista;
 - c) Realizar a confeção da alimentação e distribuição pelos serviços;
 - d) Gestão do refeitório.
3. Compete ao Serviço de Lavandaria, nomeadamente:
 - a) Receber e controlar a roupa entregue e recolhida pelos Serviços na Lavandaria;
 - b) Garantir a adequada gestão de todos os serviços de rouparia no que se refere a roupas de Serviços, Roupas de Funcionários e todo o Enxoval do hospital;
 - c) Efetuar a receção, lavagem e arrumação das roupas;
 - d) Gerir o stock de roupa;
 - e) Efetuar o controlo de qualidade da roupa a entregar aos Serviços;
 - f) Disponibilizar aos serviços a quantidade de roupa entregue para tratamento, dentro dos prazos estabelecidos e com a qualidade requerida.

Artigo 60º

Serviço de Infraestruturas e Equipamentos

- O Serviço de Infraestruturas e Equipamentos integra as áreas de infraestruturas e equipamentos, ao qual compete, nomeadamente:
- a) Elaborar os Planos de Manutenção Programa e Corretiva;
 - b) Estudar e programar a implementação dos diferentes setores de atividade hospitalar, em colaboração com os serviços interessados;
 - c) Programar e executar as obras de construção, adaptação ou demolição de instalações e infraestruturas de abastecimentos necessários à sua atividade;
 - d) Organizar e manter o arquivo técnico das instalações, infraestruturas e equipamentos;
 - e) Garantir a manutenção/fiscalização geral das instalações interiores e exteriores;

- f) Garantir a manutenção/fiscalização de todo o equipamento, avaliação e garantia da sua segurança e funcionalidade;
- g) Proceder a realização e atualização do inventário dos equipamentos;
- h) Garantir a operação, manutenção/fiscalização preventiva e corretiva de todas as instalações técnicas – elétricas, mecânicas, eletromecânicas entre outras;
- i) Garantir a manutenção dos espaços exteriores do Hospital.

Artigo 61º

Departamento de Administração

1. O Departamento de Administração integra os Serviços referidos na alínea b) do artigo 42º e rege-se pelos seguintes princípios de funcionamento:
 - a) A Direção do Departamento pode ser constituída por acumulação de funções com a Direção de um dos Serviços que o constituem;
 - b) A Direção de Departamento pode ser assessorada por técnicos com perfil adequado, dedicados exclusivamente ao Departamento e com funções de integração operacional entre os Serviços que o constituem e de gestão dos recursos partilhados;
 - c) A Direção de Departamento pode dispor de um conjunto de recursos comuns para utilização partilhada no apoio aos Serviços que o constituem.
2. O Departamento de Administração inclui o Serviço de Compras, Serviço Financeiro, Serviço de Recursos Humanos e o Serviço de Informática.
3. Os Serviços são liderados por um Diretor de Serviço, em acumulação de funções.

Artigo 62º

Serviço de Compras

- O Serviço de Compras integra o processo de Administração de compras das diferentes áreas do hospital, o qual compete, nomeadamente:
- a) Adquirir todos os bens, equipamentos, serviços e empreitadas necessárias à prossecução dos fins do hospital previstos no plano de aquisições anual e de acordo com as especificações técnicas definidas pelos serviços requerentes;
 - b) Assegurar as compras/logística de suporte necessária aos profissionais em cooperação;
 - c) Negociar as condições mais vantajosas para a organização, no âmbito das consultas efetuadas e dos procedimentos aprovados;
 - d) Garantir a legalidade de todos os processos de aquisições;
 - e) Assegurar a receção, conferência e processamento de toda a faturação relativa às compras;
 - f) Propor medidas e projetos de redução de custos, quer em investimentos quer em consumos;
 - g) Garantir a celeridade e eficiência dos processos de aquisição;
 - h) Elaborar e gerir o calendário de compras de cada ano;
 - i) Articular com o serviço financeiro a atempada conferência de faturas;
 - j) Emitir notas de encomendas;
 - k) Gerir os contratos de manutenção aprovados em articulação com o Serviço de Instalações e Equipamentos.

Artigo 63º

Serviço Financeiro

1. O Serviço Financeiro integra todo o processo contabilístico e de Administração e financeiro do hospital.
2. Compete ao Serviço Financeiro, nomeadamente:
 - a) Colaborar na elaboração do orçamento, nos termos definidos pelo órgão de gestão e acompanhar a execução orçamental;
 - b) Proceder à contabilização dos documentos de despesas e receitas, e respetivo pagamento e cobrança;
 - c) Realizar toda a atividade de processamento, análise e conferência relativa à contabilidade Geral;
 - d) Realizar toda a atividade de processamento, consolidação, análise e conferência relativa às operações de tesouraria;
 - e) Realizar o registo de receitas de cobranças descentralizadas;
 - f) Realizar a atividade de processamento e análise de Contabilidade Analítica;
 - g) Elaborar a prestação de contas às entidades competentes;
 - h) Assegurar as relações com as entidades externas.

Artigo 64º

Serviço de Recursos Humanos

1. O Serviço de Recursos Humanos integra o processo de Administração de recursos humanos das diferentes áreas do hospital.
2. Compete ao Serviço de Recursos Humanos, nomeadamente:
 - a) Gerir o mapa de pessoal da organização, nas suas vertentes de regime de carreira e regime de emprego;
 - b) Executar todos os procedimentos, para processamento de salários e remunerações suplementares e respetivos encargos;
 - c) Participar nos processos de recrutamento, mobilidade, seleção e contratação de recursos humanos;
 - d) Controlar a assiduidade dos profissionais;
 - e) Participar nos sistemas de classificação, avaliação do desempenho e de incentivos;
 - f) Promover a elaboração do plano de concursos, bem como preparar, acompanhar e dar apoio técnico aos júris dos concursos;
 - g) Colaborar na implementação do sistema de avaliação de desempenho;
 - h) Promover o processo disciplinar dos trabalhadores;
 - i) Colaborar no desenvolvimento de sistemas de informação de recursos humanos;
 - j) Gerir a atribuição e controlo de fardas aos profissionais do hospital.

Artigo 65º

Serviço Informática

O Serviço de Informática integra o processo de Administração de recursos humanos das diferentes áreas do hospital. Compete ao Serviço de informática, nomeadamente:

- a) Emitir pareceres, também por solicitação do Conselho de Administração, sobre os pedidos de aquisição de equipamento ou de aplicações informáticas;
- b) Apresentar propostas de sua iniciativa, ou a pedido, no sentido da obtenção do desenvolvimento integrado das aplicações informáticas, dos equipamentos e das infraestruturas de comunicação, no sentido de maximizar os recursos existentes ou a criar;
- c) Prestar assistência às redes informáticas e aos equipamentos instalados, ainda que com recurso ao exterior, sempre que necessário;
- d) Acompanhar a elaboração e a implementação de projetos de infraestruturas de equipamentos informáticos;
- e) Apoiar os utilizadores e contribuir para a utilização da informática por todos os profissionais do hospital;
- f) Gerir a central telefónica e as telecomunicações do hospital.

CAPÍTULO V

GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS

Seção I

Recursos Humanos

Artigo 66º

Gestão de Recursos Humanos

A gestão de recursos humanos do HRRF segue o modelo da Administração Pública, orientando-se para a prestação de cuidados de saúde de qualidade, potenciando o desenvolvimento e o mérito dos profissionais e procurando a melhor eficiência técnica, na base de utilização de manuais de procedimentos e protocolos de atuação.

Artigo 67º

Regime do Pessoal

É aplicável ao pessoal do HRRF, o regime jurídico de constituição, modificação e extinção da relação jurídica na Administração Pública, com as especificidades previstas nos diplomas que regulam as carreiras profissionais do Pessoal de Saúde.

Artigo 68º

Quadro do Pessoal

O quadro do pessoal do HRRF é aprovado por Portaria conjunta dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da Saúde e das Finanças.

Seção II

Recursos Financeiros

Artigo 69º

Regime

O regime das receitas próprias arrecadadas pelo HRRF, bem como da prestação de contas é fixado em diploma próprio.

Artigo 70º

Património

Compete ao HRRF prosseguir as ações no sentido de conservar o património, incumbindo a cada um dos responsáveis dos Serviços, a responsabilidade pela sua conservação, estado, integridade e correta utilização de todos os bens que integram cada Serviço.

CAPÍTULO VI

DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Artigo 71º

Confidencialidade

Nos termos legais e regulamentares, a política de confidencialidade será fixada pelo HRRF, de forma a assegurar a proteção de dados e informação relativa aos doentes e colaboradores.

Artigo 72º

Exercício de atividade privada

Em termos legais, pode ser autorizado o exercício de atividade privada nas instalações do HRRF, em condições a regulamentar.

Artigo 73º

Remissões

Em tudo quanto é omissivo, é aplicável a lei-quadro dos Hospitais Regionais, do estatuto do HRRF e supletivamente, pelo regime aplicáveis aos Agentes da Administração Pública, em tudo o que não contrariar a sua respetiva natureza.

Artigo 74º

Disposição complementar

1. É da competência do CA, a regulamentação e a definição de normas complementares e interpretativas para a aplicação do presente regulamento, sem prejuízo da manutenção de regulamentos específicos e demais normas de funcionamento interna em vigor.

2. Só podem ser divulgadas notícias e informações relativas ao HRRF, pelo seu Presidente ou por quem ele delegue competências.

Artigo 75º

Entrada em vigor

O presente Regulamento entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Aprovado em Conselho de Administração, aos 31 de agosto de 2020.

A Presidente do Conselho de Administração – *Claudia Silva*.

Os vogais,

Primeiro Vogal Executivo – *Liziana Barros*.

Segundo Vogal Executivo – *Sara Monteiro*.

Terceiro Vogal Executivo – *Cleide de Pina*.

Quarto Vogal não Executivo – *Giselle da Cruz*.

Homologado pelo Ministro da Saúde e da Segurança Social, aos 27 de janeiro de 2021. — O Ministro, *Arlindo Nascimento do Rosário*.



II SÉRIE
BOLETIM
OFICIAL

Registo legal, n.º 2/2001, de 21 de Dezembro de 2001

Endereço Electronico: www.incv.cv



Av. da Macaronésia, cidade da Praia - Achada Grande Frente, República Cabo Verde.
C.P. 113 • Tel. (238) 612145, 4150 • Fax 61 42 09
Email: kioske.incv@incv.cv / incv@incv.cv

I.N.C.V., S.A. informa que a transmissão de actos sujeitos a publicação na I e II Série do *Boletim Oficial* devem obedecer as normas constantes no artigo 28º e 29º do Decreto-Lei n.º 8/2011, de 31 de Janeiro.



BOLETIM OFICIAL

ÍNDICE

PARTE J

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E TRABALHO

Direção-Geral dos Registos, Notariado e Identificação:

Extrato de publicação de sociedade n° 206/2021:

Certifica narrativamente para efeitos de publicação, que na Conservatória, encontra-se exarado um registo de aumento do capital social e alteração do estatuto da sociedade denominada "STELL S.A.R.L". 180

Extrato de publicação de sociedade n° 207/2021:

Certifica narrativamente para efeitos de publicação, que na Conservatória, encontra-se exarado um cancelamento da sociedade cooperativa denominada "COOPERATIVA DE ENSINO TÉCNICO DO MINDELO, Abreviadamente CETM - EM LIQUIDAÇÃO"..... 180

Extrato de publicação de sociedade n° 208/2021:

Certifica narrativamente para efeitos de publicação, que na Conservatória, encontra-se exarado um registo de alteração do objeto social e capital social e alteração referente à sociedade denominada "TANK EXPRESSO, CONSTRUÇÃO DE TANQUES, LIMITADA"..... 180

Extrato de publicação de sociedade n° 209/2021:

Certifica narrativamente para efeitos de publicação, que na Conservatória, encontra-se exarado um registo de alteração da sociedade denominada "CREMOSITO, LDA". 181

Extrato de publicação de sociedade n° 210/2021:

Certifica narrativamente para efeitos de publicação, que na Conservatória, encontra-se exarado um registo de alteração parcial do pacto social: Firma/Denominação social e objeto social do estatuto da sociedade comercial, denominada "ORCONTA, LIMITADA"..... 181

SONHO DE CRETCHOU – SONS D'AFRICA LDA

Convocatória n° 9/2021:

Convocando todos os Accionistas da sociedade, SONHO DE CRETCHOU – SONS D'AFRICA LDA, para a reunião ordinária da Assembleia Geral no próximo dia 17 de abril de 2021..... 181

PARTE J

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E TRABALHO

Direção-Geral dos Registos, Notariado e Identificação

Conservatória dos Registos Predial, Comercial e Automóvel de São Vicente

Extrato de publicação de sociedade nº 206/2021

O CONSERVADOR, P/S, CARLOS GREGÓRIO GONÇALVES

CERTIFICA

- a) Que a fotocópia apensa a esta certidão está conforme com os originais:
- b) Que foi extraída das Matrículas e inscrições em vigor NC 200505181/119940628- STELL, S.A.R.L.
- c) Que foi requerida sob a apresentação nº 22 do diário do dia 26 de Outubro de 2020.
- d) Que ocupa folha numerada e rubricada, pelo Ajudante e leva aposta o selo branco em uso nesta Conservatória.

Validade: 25/01/2022 – Artº 129º, nº2 – Decreto-lei nº 10/2010, de 29 de março – I Série, *Boletim Oficial* nº 20, de 24 de maio.

(Decreto-lei nº 70/2009, de 30/12/2009-3º Suplemento, Iª Série – *Boletim Oficial* nº 49)

São: 400\$00 (quatrocentos escudos)

Conta. nº 20204971

Mindelo, aos 25 de Janeiro de 2021. — A Ajudante, *Aldina Veríssimo de Vasconcelos e Gomes*

EXTRATO

CERTIFICO, para efeito de publicação, que nesta Conservatória a meu cargo, encontra-se exarado um registo de aumento do capital social e alteração do Artº 5º do estatuto da sociedade Stell S.A.R.L., matriculada nesta Conservatória sob o NC: 200505181/119940628 Capital Social: Aumento do capital social de 15.000.000\$00, aumento de 25.000.000\$00 subscrita e realizada em dinheiro pelos acionistas. Foi depositado na pasta respetiva o texto atualizado do contrato.

Esta conforme o original.

Mindelo aos 5 de novembro de 2020. — O Conservador p/s, *Carlos Gregório Gonçalves*.

Conservatória dos Registos Predial, Comercial e Automóvel de São Vicente

Extrato de publicação de sociedade nº 207/2021

O CONSERVADOR, P/S, CARLOS GREGÓRIO GONÇALVES

CERTIFICA

- a) Que a fotocópia apensa a esta certidão está conforme com os originais:
- b) Que foi extraída das Matrículas e inscrições em vigor NC: 200485563/120010425: COOPERATIVA DE ENSINO TÉCNICO DO MINDELO, Abreviadamente CETM - EM LIQUIDAÇÃO
- c) Que foi requerida sob a apresentação nº 19 do diário do dia 19 de Outubro de 2020.
- d) Que ocupa folha numerada e rubricada, pelo Ajudante e leva aposta o selo branco em uso nesta Conservatória.

Validade: 25/01/2022 – Artº 129º, nº2 – Decreto-lei nº 10/2010, de 29 de março – I Série, *Boletim Oficial* nº 20, de 24 de maio.

(Decreto-lei nº 70/2009, de 30/12/2009-3º Suplemento, Iª Série – *Boletim Oficial* nº 49)

São: 400\$00 (quatrocentos escudos)

Conta. nº 20204811

Mindelo 25 de janeiro de 2021. — A Ajudante, *Aldina Veríssimo de Vasconcelos e Gomes*.

EXTRATO

CERTIFICO, para efeito de publicação, que nesta Conservatória a meu cargo, encontra-se exarado um cancelamento da sociedade cooperativa denominada COOPERATIVA DE ENSINO TÉCNICO DO MINDELO, Abreviadamente CETM - EM LIQUIDAÇÃO matriculada nesta Conservatória sob o nº sob NC: 200485563/120010425.

FACTO: Matrícula dissolvida e cancelada.

Conservatória dos Registos Predial, Comercial e Automóvel de São Vicente, aos 24 de novembro de 2020. — O Conservador, p/s, *Carlos Gregório Gonçalves*.

Conservatória dos Registos Predial, Comercial e Automóvel de São Vicente

Extrato de publicação de sociedade nº 208/2021

O CONSERVADOR, P/S, CARLOS GREGÓRIO GONÇALVES

CERTIFICA

- a) Que a fotocópia apensa a esta certidão está conforme com os originais:
- b) Que foi extraída das Matrículas e inscrições em vigor NC: 260816442/520100201: TANK EXPRESSO, CONSTRUÇÃO DE TANQUES, LIMITADA
- c) Que foi requerida sob a apresentação nº 6 do diário do dia 11 de Dezembro do corrente, por Orlando Silva.
- d) Que ocupa folha numerada e rubricada, pelo Ajudante e leva aposta o selo branco em uso nesta Conservatória.

Validade: 25/01/2022 – Artigo 129º, nº2 – Decreto-lei nº 10/2010, de 29 de março – I Série, *Boletim Oficial* nº 20, de 24 de maio.

(Decreto-lei nº 70/2009, de 30/12/2009-3º Suplemento, Iª Série – *Boletim Oficial* nº 49)

São: 400\$00 (quatrocentos escudos)

Conta. nº 20205708

Mindelo 25 de janeiro de 2021. — A Ajudante, *Aldina Veríssimo de Vasconcelos e Gomes*.

EXTRATO

CERTIFICO, para efeito de publicação, que nesta Conservatória a meu cargo, encontra-se exarado um registo de alteração do objeto social e capital social e alteração referente à sociedade denominada TANK EXPRESSO, CONSTRUÇÃO DE TANQUES, LIMITADA matriculada nesta Conservatória sob o NC: 260816442/520100201, que passa a ter a seguinte redação.

Artº 3º: Objeto social- Construção de tanques, Prestação de serviços de construção civil, importação a grosso e a retalho de materiais de construção. Construção de imóveis e Representação.

Artº 5º: O capital social é de 9.227.942\$00 (Nove milhões duzentos e vinte e sete mil novecentos e quarenta e dois escudos) integralmente subscrito e realizado e corresponde a duas quotas nos valores de 7.379.954\$00\$00 pertencente a Orlando Jorge Silva e 1.847.988\$00 pertencente a Encarnação Maria Neves Silva.

Conservatória dos Registos Predial, Comercial e Automóvel de São Vicente, aos 15 de dezembro de 2020. — O Conservador, p/s *Carlos Gregório Gonçalves*.

Conservatória dos Registos Predial, Comercial e Automóvel de São Vicente

Extrato de publicação de sociedade n^o 209/2021

O CONSERVADOR, P/S, CARLOS GREGÓRIO GONÇALVES

CERTIFICA

a) Que a fotocópia apensa a esta certidão está conforme com os originais:

b) Que foi extraída das Matrículas e inscrições em vigor NC: 240361407/2915320160119: CREMOSITO, LDA.

c) Que foi requerida sob a apresentação n^o 18 do diário do dia 09 de Dezembro de 2020, por Dith Mar Lima

d) Que ocupa folha numerada e rubricada, pelo Ajudante e leva aposta o selo branco em uso nesta Conservatória.

Validade:25/01/2022 – Art^o 129^o, n^o2 – Decreto-lei n^o 10/2010, de 29 de março – I Série, *Boletim Oficial* n^o 20, de 24 de maio.

(Decreto-lei n^o 70/2009, de 30/12/2009-3^o Suplemento, I^a Série – *Boletim Oficial* n^o 49)

São: 400\$00 (quatrocentos escudos)

Conta. n^o 20205675

Mindelo, aos 25 de janeiro de 2021. — A Ajudante, *Aldina Veríssimo de Vasconcelos e Gomes*.

EXTRATO

CERTIFICO, para efeito de publicação, que nesta Conservatória a meu cargo, encontra-se exarado um registo de alteração do Art^o 3^o Objeto social da sociedade CREMOSITO, LDA, matriculada nesta Conservatória sob o NC: 240361407/2915320160119, que passa a ter a seguinte redação.

Objeto Social: Fabricação de gelados e sorvetes, Fabricação de outros produtos alimentares, n.e. Fabricação de massas alimentícias, cuscuz e similares, Panificação e pastelaria, fabricação de bolachas, biscoitos e pastelaria de conservação, Restaurantes e estabelecimentos de bebidas, restaurantes, fornecimento de refeições para eventos e outros serviços de refeições, Estabelecimentos de bebidas. Comércio a retalho em bancas, feiras e unidades móveis de produtos alimentares, bebidas e tabaco, comércio a retalho de bebidas e tabaco; Alojamento e restauração (restaurantes e similares), Alojamento; Estabelecimentos hoteleiros; Parques de campismo de caravanismo e outros locais de alojamento de curta duração; Comércio de alimentos e bebidas por máquinas automáticas; Comércio ambulantes de bebidas; Atividades dos bares em associação com o fornecimento de alojamento; salas de baile.

Foi depositado na pasta respetiva o texto atualizado do contrato. Esta conforme o original, Mindelo aos 18 de dezembro de 2020. — O Conservador, p/s *Carlos Gregório Gonçalves*.

Conservatória dos Registos Predial, Comercial e Automóvel de São Vicente

Extrato de publicação de sociedade n^o 210/2021

O CONSERVADOR, P/S, CARLOS GREGÓRIO GONÇALVES

CERTIFICA

a) Que a fotocópia apensa a esta certidão está conforme com os originais:

b) Que foi extraída das Matrículas e inscrições em vigor NC: 200498037/119990804: ORCONTA SOCIEDADE DE CONTABILISTAS CERTIFICADOS, LIMITADA

c) Que foi requerida sob a apresentação n^o 19 do diário do dia 21 de Dezembro do corrente.--

d) Que ocupa folha numerada e rubricada, pelo Ajudante e leva aposta o selo branco em uso nesta Conservatória.

Validade:25/01/2022 – Artigo 129^o, n^o2 – Decreto-lei n^o 10/2010, de 29 de março – I Série, *Boletim Oficial* n^o 20, de 24 de maio.

(Decreto-lei n^o 70/2009, de 30/12/2009-3^o Suplemento, I^a Série – *Boletim Oficial* n^o 49)

São: 400\$00 (quatrocentos escudos)

Conta. n^o 20205927

Mindelo 25 de janeiro de 2021. — A Ajudante, *Aldina Veríssimo de Vasconcelos e Gomes*.

EXTRATO

CERTIFICO, para efeito de publicação, que nesta Conservatória a meu cargo, encontra-se exarado um registo de alteração parcial do pacto social: Firma/Denominação social e objeto social do estatuto da sociedade comercial, denominada ORCONTA, LIMITADA, matriculada nesta Conservatória sob o NC:200498037/119990804. Em consequência os artigos 1^o e 3^o dos estatutos passou a ter a seguinte redação:

Artigo 1^o

Firma: ORCONTA SOCIEDADE DE CONTABILISTAS CERTIFICADOS, LIMITADA.

Artigo 3^o

Objeto social: Prestação de serviço na área de contabilidade, organização, controlo administrativo e consultoria financeira.

Conservatória dos Registos Predial, Comercial e Automóvel de São Vicente, aos 22 de dezembro de 2020. — O Conservador, p/s *Carlos Gregório Gonçalves*.

—————o§o—————

HOTEL SONHO DE CRETCHEU – SONS DÁFRICA LDA

Convocatória n^o 9/2021

Ao abrigo do artigo 208.º do Código das Sociedades Comerciais são convocados todos os sócios da sociedade HOTEL SONHO DE CRETCHEU - SONS DÁFRICA LDA., para a uma reunião ordinária da Assembleia Geral da sociedade a ter lugar pelas 10 horas, do dia 17 de abril de 2021, na sede social na 33 Rua Che Guevara, Fazenda, Praia, Santiago, nos escritórios da sede social da sociedade, situada na sede da sociedade, com a seguinte ordem do dia:

- Relatório de gestão, apresentação e aprovação das contas de exercício do ano 2019;
- Apreciar a situação da sociedade e deliberar sobre o passivo da sociedade e o pagamento das dívidas;
- Medidas de gestão face à não colaboração do sócio;
- Deliberar sobre acção judicial para exclusão do sócio;
- Eleição do gerente e atribuição de poderes;
- Diversos.

Na Praia, aos 11 de março de 2021. — O sócio-gerente, *José Ferreira de Vasconcelos*.



II SÉRIE
BOLETIM
OFICIAL

Registo legal, n.º 2/2001, de 21 de Dezembro de 2001

Endereço Electronico: www.incv.cv



Av. da Macaronésia, cidade da Praia - Achada Grande Frente, República Cabo Verde.
C.P. 113 • Tel. (238) 612145, 4150 • Fax 61 42 09
Email: kioske.incv@incv.cv / incv@incv.cv

I.N.C.V., S.A. informa que a transmissão de actos sujeitos a publicação na I e II Série do *Boletim Oficial* devem obedecer as normas constantes no artigo 28º e 29º do Decreto-Lei n.º 8/2011, de 31 de Janeiro.