

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

ACTA Nº. 103 de 28/07/2014



LUÍS PISCO  
Vice-Presidente do Conselho Directivo  
ARSLVT, I.P.

# REGULAMENTO INTERNO DO CENTRO HOSPITALAR DO MÉDIO TEJO, E.P.E.



6 de Fevereiro de 2014

*[Handwritten notes and signatures on the right margin]*

## **CAPÍTULO I**

### **DISPOSIÇÕES GERAIS**

#### **Artigo 1.º**

##### **Natureza Jurídica, Constituição e Sede**

1. O Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E., adiante designado por C.H.M.T., é uma pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, nos termos do Regime Jurídico do Setor Empresarial do Estado e das Empresas Públicas.
2. O C.H.M.T. foi criado pelo Decreto-Lei n.º 93/2005, de 7 de Junho, que concretizou a transformação em entidades públicas empresariais de hospitais anteriormente com a natureza de sociedade anónima, tendo visto aprovados os respetivos estatutos pelo Decreto-Lei n.º 233/2005 de 7 de Junho, alterado pelo Decreto-Lei n.º 244/2012 de 9 de Novembro.
3. O C.H.M.T. é constituído por três Unidades Hospitalares:
  - a) A Unidade de Abrantes;
  - b) A Unidade de Tomar;
  - c) A Unidade de Torres Novas.
4. O C.H.M.T. tem sede na Av. Maria de Lourdes de Mello Castro, Apartado 118, 2304-909 Tomar, e possui o número único de registo e de identificação de pessoa coletiva 506 361 608.

#### **Artigo 2.º**

##### **Visão**

O C.H.M.T. pretende ser reconhecido como um Centro Hospitalar de referência na prestação de cuidados de saúde, com especialidades diferenciadas, apostando no desenvolvimento de serviços eficientes e inovadores com uma gestão adequada dos recursos, sempre com o objectivo de atingir a satisfação dos seus utentes/clientes.

#### **Artigo 3.º**

##### **Missão**

O C.H.M.T. tem como missão a prestação de cuidados de saúde diferenciados, com eficiência e qualidade, em articulação com outros serviços de saúde e sociais da comunidade, a custos

comportáveis, assumindo-se como um Centro de elevada competência na organização e prestação assistencial, uma referência no esforço de investigação, desenvolvimento e inovação, promovendo a complementaridade entre as três Unidades Hospitalares.

#### **Artigo 4.º**

##### **Valores**

No desenvolvimento sustentado da sua atividade, o C.H.M.T. tem como base os seguintes valores essenciais:

- a) Qualidade, procurando obter os melhores resultados e níveis de serviço na prestação de cuidados, tendo como base a satisfação das necessidades da comunidade, assumindo o princípio da melhoria contínua e promovendo a cooperação entre os diferentes Serviços;
- b) Ética e integridade, orientando as ações tomadas segundo os mais nobres princípios de conduta, nas relações;
- c) Respeito pelos direitos individuais, assumindo o compromisso de salvaguardar a dignidade de cada indivíduo nas relações decorrentes da sua operacionalidade;
- d) Competência e inovação, promovendo o desenvolvimento da Instituição e a implementação de novas soluções que permitam assegurar a prestação dos melhores cuidados de saúde.

#### **Artigo 5.º**

##### **Princípios e Objetivos**

1. O C.H.M.T. rege-se pelo princípio da universalidade do acesso ao Serviço Nacional de Saúde, de acordo com as regras de organização e as redes de cuidados de saúde.
2. Na sua atuação, o C.H.M.T., pautar-se-á pela prossecução dos seguintes objetivos:
  - a) O fim primário é o tratamento e a reabilitação, em tempo clinicamente adequado, dos doentes em condições ótimas de qualidade e humanidade dos serviços prestados;
  - b) O internamento hospitalar deve restringir-se aos casos em que a assistência não possa ser prestada em regime ambulatorio e/ou domicílio, viabilizando-se, sempre que se justifique, a prestação noutra estabelecimento mais apropriado, de acordo com a atuação integrada do C.H.M.T. com outras unidades de saúde;

c) Todos os Serviços e Unidades Funcionais do C.H.M.T., devem atuar sempre em estreita articulação interna, desenvolvendo sinergias, independentemente da especialidade a que se dediquem;

d) A assistência hospitalar não cessa necessariamente com a alta dos doentes, pelo que os Serviços devem assegurar tanto quanto possível, o acompanhamento da sua evolução clínica posterior.

3. O cumprimento dos objetivos quantificados e assumidos através de contratos-programa e dos planos de ação será objeto de avaliação interna e externa, no sentido de assegurar a concretização dos objetivos estabelecidos.

## **Artigo 6.º**

### **Legislação Aplicável**

O C.H.M.T. rege-se pelo presente Regulamento Interno, e pela seguinte legislação:

a) Diploma de criação - Decreto-Lei n.º 93/2005, de 7 de Junho -, e diploma que aprovou os respetivos estatutos - Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro -, alterado pelo Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de Novembro;

b) Legislação respeitante ao enquadramento do C.H.M.T. no Serviço Nacional de Saúde, desde que não contrarie a legislação mencionada no número anterior;

c) Regime Jurídico do Sector Empresarial do Estado e das Empresas Públicas;

d) Código do Trabalho, legislação específica aplicável ao pessoal em regime de relação jurídica de emprego público e ainda a legislação especial reguladora das carreiras específicas;

e) Outras normas específicas decorrentes do seu objeto social e do presente Regulamento.

## **Artigo 7.º**

### **Área de Influência direta**

A área de influência do C.H.M.T. corresponde aos concelhos de Abrantes, Constância, Mação, Sardoal, Tomar, Ferreira do Zêzere, Ourém, Torres Novas, Alcanena, Entroncamento, Golegã, Vila Nova da Barquinha e Vila de Rei.

## **CAPÍTULO II**

### **ÓRGÃOS SOCIAIS**

#### **Artigo 8.º**

##### **Órgãos sociais**

São órgãos sociais do C.H.M.T.:

- a) O Conselho de Administração;
- b) O Fiscal Único;
- c) O Conselho Consultivo.

#### **Artigo 9.º**

##### **Composição e Mandato**

1. O Conselho de Administração é composto pelo Presidente e um máximo de quatro vogais, que exercem funções executivas, sendo um dos membros o Diretor Clínico e outro o Enfermeiro-Diretor.
2. Os membros do Conselho de Administração são designados de entre individualidades que reúnam os requisitos previstos no Estatuto do Gestor Público e possuam experiência de gestão empresarial, preferencialmente na área da saúde, sendo o Diretor Clínico um médico, e o Enfermeiro-Diretor um enfermeiro.
3. A designação dos membros do Conselho de Administração observa o disposto no Estatuto do Gestor Público.
4. O mandato dos membros do Conselho de Administração tem a duração de três anos e é renovável, até ao máximo de três renovações consecutivas, permanecendo aqueles no exercício das suas funções até à designação dos novos titulares, sem prejuízo da renúncia a que houver lugar.
5. Aos membros do Conselho de Administração aplica-se o Estatuto do Gestor Público, sem prejuízo do disposto nos Estatutos dos Hospitais E.P.E. e no respetivo diploma de aprovação.

## Artigo 10.º

### Competências do Conselho de Administração e delegação

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

- a) Propor os planos de ação anuais e plurianuais e respetivos orçamentos, bem como os demais instrumentos de gestão previsional legalmente previstos, e assegurar a respetiva execução;
- b) Celebrar contratos - programa externos e internos;
- c) Definir as linhas de orientação a que devem obedecer a organização e o funcionamento do C.H.M.T. nas áreas clínicas e não clínicas, propondo a criação de novos Serviços, sua extinção ou modificação;
- d) Definir as políticas referentes a recursos humanos, incluindo as remunerações dos trabalhadores e dos titulares dos cargos de direção e chefia;
- e) Autorizar a realização de trabalho extraordinário e de prevenção dos trabalhadores do C.H.M.T., independentemente do seu estatuto, bem como autorizar o respetivo pagamento;
- f) Designar o pessoal para cargos de direção e chefia;
- g) Aprovar o regulamento disciplinar do pessoal e as condições de prestação e disciplina do trabalho;
- h) Apresentar os documentos de prestação de contas, nos termos definidos na lei;
- i) Aprovar e submeter a homologação do membro do Governo responsável pela área da saúde o Regulamento Interno e fazer cumprir as disposições legais e regulamentares aplicáveis;
- j) Decidir sobre a realização de ensaios clínicos e terapêuticos, ouvida a Comissão de Ética, sem prejuízo do cumprimento das disposições aplicáveis;
- k) Acompanhar e avaliar sistematicamente a atividade desenvolvida pelo C.H.M.T., designadamente responsabilizando os diferentes sectores pela utilização dos meios postos à sua disposição e pelos resultados atingidos, nomeadamente em termos da qualidade dos serviços prestados;
- l) Tomar conhecimento e determinar as medidas adequadas, se for caso disso, sobre as queixas e reclamações apresentadas pelos utentes;
- m) Decidir sobre a admissão e gestão do pessoal;
- n) Autorizar a aplicação de todas as modalidades de regimes de trabalho legalmente admissíveis;

- o) Exercer a competência em matéria disciplinar prevista na lei, independentemente da relação jurídica de emprego;
- p) Acompanhar a execução do orçamento, aplicando as medidas destinadas a corrigir os desvios em relação às previsões realizadas;
- k) Assegurar a regularidade da cobrança das dívidas e autorizar a realização e o pagamento da despesa do C.H.M.T.;
- l) Tomar as providências necessárias à conservação do património afeto ao desenvolvimento da sua atividade e autorizar as despesas inerentes, previstas no plano de investimentos.

2. Sem prejuízo do disposto no número anterior e em normas especiais, o Conselho de Administração detém, ainda, as competências legalmente atribuídas aos titulares dos cargos de direção superior do 1.º grau da administração central do Estado, relativamente aos funcionários e agentes da Administração Pública.

3. O Conselho de Administração pode delegar as suas competências nos seus membros ou demais pessoal de direção e chefia, com exceção das previstas nas alíneas a) a j) do n.º 1, definindo em ata os limites e condições do seu exercício.

## **Artigo 11.º**

### **Presidente do Conselho de Administração**

1. Compete ao Presidente do Conselho de Administração:

- a) Coordenar a atividade do Conselho de Administração e dirigir as respetivas reuniões;
- b) Garantir a correta execução das deliberações do Conselho de Administração;
- c) Submeter a aprovação ou a autorização dos membros do Governo competentes todos os atos que delas careçam;
- d) Representar o C.H.M.T. em juízo e fora dele e em convenção arbitral, podendo designar mandatários para o efeito constituídos;
- e) Exercer as competências que lhe sejam delegadas.

2. O Presidente do Conselho de Administração é substituído nas suas ausências e impedimentos pelo Vogal por si designado.

## Artigo 12.º

### Diretor Clínico

1. Ao Diretor Clínico compete a direção de produção clínica do C.H.M.T., que compreende a coordenação da assistência prestada aos doentes e a qualidade, correção e prontidão dos cuidados de saúde prestados, designadamente:

- a) Coordenar a elaboração dos planos de ação apresentados pelos vários Serviços e Departamentos de Ação Médica a integrar no plano de ação global do hospital;
- b) Assegurar uma integração adequada da atividade médica dos Departamentos e Serviços, designadamente através de uma utilização não compartimentada da capacidade instalada;
- c) Propor medidas necessárias à melhoria das estruturas organizativas, funcionais e físicas dos Serviços de Ação Médica, dentro de parâmetros de eficiência e eficácia reconhecidos, que produzam os melhores resultados face às tecnologias disponíveis;
- d) Aprovar as orientações clínicas relativas à prescrição de medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica, bem como os protocolos clínicos adequados às patologias mais frequentes, respondendo perante o Conselho de Administração pela sua adequação em termos de qualidade e de custo-benefício;
- e) Propor ao Conselho de Administração a realização, sempre que necessário, da avaliação externa do cumprimento das orientações clínicas e protocolos mencionados, em colaboração com a Ordem dos Médicos e instituições de ensino médico e sociedades científicas;
- f) Desenvolver a implementação de instrumentos de garantia de qualidade técnica dos cuidados de saúde;
- g) Decidir sobre conflitos de natureza técnica entre Serviços de Ação Médica;
- h) Decidir as dúvidas que lhe sejam presentes sobre deontologia médica, desde que não seja possível o recurso, em tempo útil, à Comissão de Ética;
- i) Participar na gestão do pessoal médico, designadamente nos processos de admissão e mobilidade interna, ouvidos os respetivos Diretores de Serviço;
- j) Zelar pela constante atualização do pessoal médico;
- k) Acompanhar e avaliar sistematicamente outros aspetos relacionados com o exercício da medicina e com a formação dos médicos.



2. O Diretor Clínico pode exercer, a título excecional e não remunerado, atividade médica, apenas no âmbito da Entidade Pública Empresarial em que ocupe cargo de administração e desde que por sua iniciativa e no seu próprio interesse o solicite, especificando os atos a realizar e o tempo a dedicar.

3. O exercício da atividade prevista no número anterior depende de autorização prévia do Conselho de Administração, mediante pedido detalhado expresso por escrito do próprio Diretor Clínico quanto aos atos a realizar e ao tempo a dedicar, com demonstração do interesse público.



### **Artigo 13.º**

#### **Enfermeiro-Diretor**

Compete ao Enfermeiro-Diretor a coordenação técnica da atividade de enfermagem do C.H.M.T., velando pela sua qualidade, e, sem prejuízo do disposto neste Regulamento Interno, designadamente:

- a) Coordenar a elaboração dos planos de ação de enfermagem apresentados pelos vários Serviços a integrar no plano de ação global do C.H.M.T.;
- b) Colaborar com o Diretor Clínico na compatibilização dos planos de ação dos diferentes Serviços de Ação Médica;
- c) Contribuir para a definição das políticas ou diretivas de formação e investigação em enfermagem;
- d) Definir padrões de cuidados de enfermagem e indicadores de avaliação dos cuidados de enfermagem prestados;
- e) Elaborar propostas referentes à gestão do pessoal de enfermagem, designadamente participar no processo de admissão e de mobilidade dos Enfermeiros;
- f) Promover e acompanhar o processo de avaliação do pessoal de enfermagem;
- g) Propor a criação de um sistema efetivo de classificação de utentes que permita determinar necessidades em cuidados de enfermagem e zelar pela sua manutenção;
- h) Elaborar estudos para determinação de custos e benefícios no âmbito dos cuidados de enfermagem;
- i) Acompanhar e avaliar sistematicamente outros aspetos relacionados com o exercício da atividade de enfermagem e com a formação dos Enfermeiros.

## **Artigo 14.º**

### **Funcionamento do Conselho de Administração**

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

## **Artigo 15.º**

### **Vinculação**

O C.H.M.T. obriga-se pela assinatura, com indicação da qualidade, de dois membros do Conselho de Administração ou de quem esteja legitimado para o efeito, através de delegação de competências.

## **Artigo 16.º**

### **Fiscal Único**

1. O Fiscal Único é o órgão responsável pelo controlo da legalidade, da regularidade e da boa gestão financeira e patrimonial do C.H.M.T..
2. O Fiscal Único é designado por despacho do membro do Governo responsável pela área das finanças, obrigatoriamente de entre os auditores registados na Comissão do Mercado de Valores Mobiliários ou, quando tal não se mostrar adequado, de entre os Revisores Oficiais de Contas ou Sociedades de Revisores Oficiais de Contas inscritos na respetiva lista da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas.
3. O disposto no número anterior não prejudica a aplicação da legislação relativa à fiscalização das entidades de interesse público enumeradas no Decreto-Lei n.º 225/2008, de 20 de novembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 71/2010, de 18 de junho.
4. O Fiscal Único não pode ter exercido atividades remuneradas no C.H.M.T. ou em entidades de direito privado por este participadas, nos últimos três anos antes do início das suas funções, e não

pode exercer atividades remuneradas no C.H.M.T. ou nas entidades de direito privado acima referidas, durante o período de duração do seu mandato, bem como nos três anos subsequentes ao termo das suas funções.

5. O mandato do Fiscal Único tem a duração de três anos, renovável apenas uma vez.

6. O Fiscal Único tem um suplente, que observa o disposto nos números anteriores.

7. Cessando o mandato, o Fiscal Único mantém-se em exercício de funções até à designação de novo titular ou à declaração ministerial de cessação de funções.

8. A remuneração do Fiscal Único é fixada no despacho a que se refere o n.º 2, atendendo ao grau de complexidade e de exigência inerente ao exercício do respetivo cargo e tendo em conta os critérios de classificação do C.H.M.T. fixados na resolução de Conselho de Ministros a que se refere o n.º 4 do artigo 28.º do Estatuto do Gestor Público.

9. O Fiscal Único tem as competências, os poderes e os deveres estabelecidos na lei e nos Estatutos dos Hospitais EPE, competindo-lhe especialmente:

- a) Verificar a regularidade dos livros, registos contabilísticos e documentos que lhe servem de suporte;
- b) Dar parecer sobre o relatório de gestão do exercício e certificar as contas;
- c) Acompanhar com regularidade a gestão através de balancetes e mapas demonstrativos da execução orçamental;
- d) Manter o Conselho de Administração informado sobre os resultados das verificações e dos exames a que proceda;
- e) Propor a realização de auditorias externas quando tal se mostre necessário ou conveniente;
- f) Pronunciar-se sobre qualquer outro assunto em matéria de gestão económica e financeira que seja submetido à sua consideração pelo Conselho de Administração;
- g) Dar parecer sobre a aquisição, arrendamento, alienação e oneração de bens imóveis;
- h) Dar parecer sobre a realização de investimentos e a contração de empréstimos;
- i) Elaborar relatórios da sua ação fiscalizadora, incluindo um relatório anual global;
- j) Pronunciar-se sobre assuntos que lhe sejam submetidos pelo Conselho de Administração, pelo Tribunal de Contas e pelas entidades que integram o controlo estratégico do sistema de controlo interno da administração financeira do Estado;
- k) Verificar se os critérios valorimétricos adotados pelo C.H.M.T. conduzem a uma correta avaliação do património e dos resultados.

## **Artigo 17.º**

### **Conselho Consultivo**

1. O Conselho Consultivo tem a seguinte composição:
  - a) Uma personalidade de reconhecido mérito, nomeada pelo membro do Governo responsável pela área da saúde, que preside;
  - b) Um representante de cada um dos municípios de Abrantes, Tomar e Torres Novas;
  - c) Um representante da ARSLVT;
  - d) Um representante dos utentes, designado pela respetiva associação ou por equivalente estrutura de representação;
  - e) Um representante eleito pelos trabalhadores do C.H.M.T.;
  - f) Um representante dos prestadores de trabalho voluntário no C.H.M.T., entre estes eleito, quando existam;
  - g) Dois elementos, escolhidos pelo Conselho de Administração do C.H.M.T., que sejam profissionais de saúde sem vínculo ao mesmo.
2. Compete ao Presidente do Conselho Consultivo promover a designação dos respetivos membros.
3. Os membros do Conselho de Administração e o Fiscal Único têm assento no Conselho Consultivo, sem direito de voto.
4. O mandato dos membros do Conselho Consultivo tem a duração de três anos, sem prejuízo da possibilidade da sua substituição, a todo o tempo, pelas entidades que os designaram ou elegeram.
5. O exercício do cargo de membro do Conselho Consultivo não é remunerado, sendo as ajudas de custo a que houver lugar suportadas pelos organismos públicos que designaram os seus representantes e, nos restantes casos, suportadas pelo C.H.M.T..

## **Artigo 18.º**

### **Competências do Conselho Consultivo**

Compete ao Conselho Consultivo:

- a) Apreciar os planos de atividade de natureza anual e plurianual;

b) Apreciar todas as informações que tiver por necessárias para o acompanhamento da atividade do C.H.M.T.;

c) Emitir recomendações tendo em vista o melhor funcionamento dos serviços a prestar às populações, tendo em conta os recursos disponíveis.

*[Handwritten signatures and initials in the right margin]*

### **Artigo 19.º**

#### **Funcionamento do Conselho Consultivo**

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

## **CAPÍTULO III**

### **ESTRUTURA ORGANIZACIONAL**

#### **SEÇÃO I**

##### **ORGANOGRAMA E DISPOSIÇÕES GENÉRICAS**

#### **Artigo 20.º**

##### **Organograma**

A estrutura organizacional do C.H.M.T. é a que consta do organograma que constitui o Anexo I ao presente Regulamento Interno e que dele faz parte integrante.

## **Artigo 21.º**

### **Disposições Genéricas da Organização**

1. O C.H.M.T. tem no topo da organização o Conselho de Administração.
2. O C.H.M.T. tem na sua dependência as estruturas de apoio a seguir identificadas, as Comissões de Apoio Técnico, as Unidades Flexíveis e as duas grandes áreas operacionais: a Área Assistencial e a Área de Apoio.
3. Todas as unidades funcionais descritas no número anterior dependem hierarquicamente do Conselho de Administração, sem prejuízo das delegações de competências deste órgão nos seus membros e nos dirigentes.
4. As unidades definidas no número 2 têm autonomia técnica e estrutura hierárquica interna, de acordo com as definições que forem realizadas por deliberação do Conselho de Administração.

## **SEÇÃO II**

### **ESTRUTURAS DE APOIO TÉCNICO**

#### **SUBSEÇÃO I**

#### **APOIO ADMINISTRATIVO E DE GESTÃO**

### **Artigo 22.º**

#### **Secretariado**

O Secretariado é um órgão de apoio técnico-administrativo que presta suporte ao Conselho de Administração nas suas reuniões e na atividade normal de cada um dos seus membros, promovendo a divulgação das deliberações do Conselho de Administração e despachos dos seus membros para a organização, controlo de agendas e relação de correspondência com as entidades internas e externas, bem como as demais funções atribuídas por lei ou por deliberação do Conselho de Administração aos membros de Secretariado.

### **Artigo 23.º**

#### **Gabinete de Alimentação e Dietética**

Compete nomeadamente ao Gabinete de Alimentação e Dietética:

- a) Garantir o apoio à atividade clínica e realização de consultas em articulação com os Serviços Assistenciais;
- b) Instituir e monitorizar o suporte nutricional entérico ou parentérico dos doentes;
- c) Garantir o controlo dos Serviços contratados na área que superintende, em regime de *outsourcing*, efetuando reportes regulares do cumprimento e qualidade dos mesmos.

#### **Artigo 24.º**

#### **Unidades Flexíveis**

O Conselho de Administração pode criar Unidades Flexíveis, na modalidade de equipas multidisciplinares, através de deliberação que define o seu objeto, prazo de duração, objetivos a atingir, competências e membros, destinadas a assegurar a concretização de atividade ou plano bem definido temporalmente, englobando técnicos de diversas áreas que ficarão funcionalmente afetos a esta Unidade durante o tempo da nomeação.

### **SUBSEÇÃO II**

#### **SERVIÇO DE AUDITORIA INTERNA**

#### **Artigo 25.º**

#### **Serviço de Auditoria Interna**

1. Ao Serviço de Auditoria Interna compete a avaliação dos processos de controlo interno e de gestão de riscos, nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos, contribuindo para o seu aperfeiçoamento contínuo.
2. Ao Serviço de Auditoria Interna compete em especial:
  - a) Fornecer ao Conselho de Administração análises e recomendações sobre as atividades revistas para melhoria do funcionamento dos serviços;
  - b) Receber as comunicações de irregularidades sobre a organização e funcionamento do C.H.M.T. apresentadas pelos demais órgãos estatutários, trabalhadores, colaboradores, utentes e cidadãos em geral;
  - c) Elaborar o plano anual de auditoria interna;

d) Elaborar anualmente um relatório sobre a atividade desenvolvida, em que se refiram os controlos efetuados, as anomalias detetadas e as medidas corretivas a adotar.

3. A Direção do Serviço de Auditoria Interna compete a um Auditor Interno, que exerce as respetivas funções pelo período de cinco anos, renovável por iguais períodos, até ao limite máximo de três renovações consecutivas ou interpoladas, e que é apoiado tecnicamente nas suas funções por um máximo de três Técnicos Auditores.

4. O Auditor Interno é recrutado pelo Conselho de Administração, de entre individualidades que reúnam os seguintes requisitos:

a) Qualificação técnica, competências e experiência em auditoria;

b) Inscrição no organismo nacional que regule a atividade de auditoria interna.

5. Os Técnicos que integrem o Serviço de Auditoria Interna devem possuir curso superior adequado ao exercício das suas funções.

6. Não pode ser recrutado como Auditor Interno ou Técnico do Serviço de Auditoria Interna quem tenha exercido funções de administração no próprio C.H.M.T., nos últimos três anos, ou em relação ao qual se verifiquem outras incompatibilidades e impedimentos previstos na lei, sendo aplicável, com as necessárias adaptações, o disposto no artigo 414.º-A do Código das Sociedades Comerciais.

7. O Auditor Interno exerce as respetivas funções a tempo inteiro, de acordo com as normas internacionais para a prática profissional de auditoria interna e gestão de riscos.

8. O Conselho de Administração comunica à Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.), à Direção-Geral do Tesouro e Finanças (DGTF), à Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS) e à Inspeção-Geral de Finanças (IGF) a identidade do Auditor Interno e as datas de início e termo de funções.

9. A não renovação ou cessação antecipada de funções do Auditor Interno ocorre por deliberação fundamentada do Conselho de Administração, precedida de comunicação ao membro do Governo responsável pela área da saúde, ou de quem, para o efeito, detenha poderes delegados.

10. A retribuição mensal ilíquida do auditor interno, incluindo suplementos remuneratórios, não pode ser superior a 85% do vencimento mensal ilíquido estabelecido para o vogal do conselho de administração.

11. No âmbito da sua atividade, o Serviço de Auditoria Interna colabora com a ACSS, I. P., e a IGAS.

12. O plano anual de auditoria e o relatório anual de auditoria são aprovados e submetidos pelo Conselho de Administração às entidades referidas no n.º 8, respetivamente, até 15 de dezembro e 15 de março de cada ano.



13. O Serviço de Auditoria Interna depende, em termos orgânicos, do Presidente do Conselho de Administração.

14. No sentido de obter informação adequada para o desenvolvimento das suas competências, o Serviço de Auditoria Interna tem acesso livre a registos, documentação, computadores, instalações e pessoal do hospital, com exceção dos registos clínicos individuais dos utentes.

### **SUBSEÇÃO III**

#### **COMISSÕES DE APOIO TÉCNICO**

##### **Artigo 26.º**

##### **Comissões de Apoio Técnico**

1. As Comissões de Apoio Técnico são órgãos de carácter consultivo que têm por função colaborar com o Conselho de Administração, por sua iniciativa, ou a pedido daquele, nas matérias da sua competência.
2. São designadas as seguintes Comissões de Apoio Técnico:
  - a) Comissão de Ética;
  - b) Comissão de Qualidade e Segurança do Doente;
  - c) Comissão de Controlo da Infecção Hospitalar;
  - d) Comissão de Farmácia e Terapêutica;
  - e) Comissão de Catástrofe e Emergência;
  - f) Comissão Transfusional;
3. Sempre que se mostre relevante para bom funcionamento da instituição, competirá ao Conselho de Administração nomear outras Comissões para além das designadas.

##### **Artigo 27.º**

##### **Nomeação das Comissões de Apoio Técnico**

1. Compete ao Conselho de Administração a designação do Presidente e dos membros de todos os órgãos previstos no artigo anterior, sob proposta do Diretor Clínico, com exceção da Comissão de Catástrofe e Emergência, cuja nomeação depende do Presidente do Conselho de Administração.
2. Os mandatos dos membros são efetuados por um período de três anos, podendo ser renovados por idênticos períodos.

3. Anualmente as Comissões de Apoio Técnico elaboram o plano de ação e relatório de atividades remetendo-o ao Conselho de Administração.

4. O funcionamento de cada Comissão é definido em regulamento próprio a aprovar pelo Conselho de Administração, no prazo de trinta dias após as nomeações, devendo ser reduzidas a ata as respetivas deliberações.

5. O Conselho de Administração pode, por sua iniciativa, ou por proposta de outros órgãos, criar outras Comissões, com carácter permanente ou eventual.

### **Artigo 28.º**

#### **Comissão de Ética**

1. A composição, a constituição, o mandato, a direção e as competências da Comissão de Ética regem-se pelo disposto no Decreto-Lei n.º 97/95, de 10 de maio, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 46/2004, de 19 de agosto.

2. Compete em especial à Comissão de Ética:

a) Pronunciar-se sobre todas as questões que envolvam o respeito pelos direitos e dignidade dos doentes;

b) Zelar pela observância de padrões éticos no acesso aos cuidados de saúde e o respeito pela confidencialidade;

c) Pronunciar-se sobre os pedidos de autorização para a realização de ensaios clínicos e acompanhar a sua execução;

d) Pronunciar-se sobre os protocolos de investigação científica, em particular quando envolvam seres humanos e seus produtos biológicos.

3. A Comissão de Ética é constituída por sete membros, sendo o seu Presidente eleito por votação.

### **Artigo 29.º**

#### **Comissão da Qualidade e Segurança do Doente**

1. Compete à Comissão de Qualidade e Segurança do Doente:

a) Apoiar na implementação da política de qualidade e segurança dos doentes;

b) Analisar os incidentes e eventos adversos que requerem uma análise de causa-raiz;

- c) Identificar as causas subjacentes e os fatores contribuintes para a ocorrência dos incidentes e eventos adversos explicando a sua ocorrência;
- d) Definir oportunidades de melhoria e ações corretivas decorrentes das causas identificadas;
- e) Acompanhar a execução das ações de melhoria definidas;
- f) Eliminar as barreiras que possam impedir a implementação das ações de melhoria;
- g) Promover a criação de grupos específicos de análise, sempre que o incidente ou evento adverso o exigir;
- h) Propor anualmente ao Conselho de Administração o plano de atividade e orçamento e elaborar o relatório referente ao ano anterior;
- i) Promover o alinhamento entre as oportunidades de melhoria identificadas e os objetivos estratégicos;
- j) Assegurar o cumprimento dos International Patient Safety Goals;

2. A comissão é multidisciplinar procurando integrar elementos dinamizadores dos diferentes International Patient Safety Goals.

3. A comissão é presidida por um membro do conselho de administração e é constituída por um máximo de oito elementos.

### **Artigo 30.º**

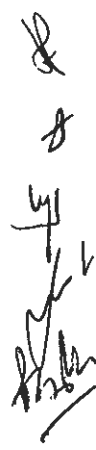
#### **Comissão de Controlo da Infeção Hospitalar**

1. A composição, a constituição, o mandato, a direção e as competências da Comissão de Controlo da Infeção Hospitalar regem-se pelo Despacho n.º 246, publicado no DR 2.ª série, de 23 de Outubro de 1996, devendo estar também em consonância com o previsto no Despacho n.º 2902/2013, publicado no DR 2.ª série, de 22 de Fevereiro de 2013.

2. Compete nomeadamente à Comissão:

- a) Definir, implementar e monitorizar um sistema transversal de vigilância epidemiológica de estruturas, processos e resultados, dirigido a situações de maior risco;
- b) Propor recomendações e normas de prevenção e controlo da infeção e a monitorização da sua correta aplicação;
- c) Fornecer aos serviços interessados informação pertinente referente a microrganismos isolados e resistência a agentes anti-microbianos;

- d) Colaborar na definição da política de antibióticos, anti-sépticos, desinfetantes e esterilização do C.H.M.T.;
  - e) Definir e implementar normas e circuitos para comunicação dos casos de infecção em utentes e no pessoal;
  - f) Proceder a inquéritos epidemiológicos e divulgar os seus resultados dentro do C.H.M.T.;
  - g) Participar no programa de promoção da qualidade do C.H.M.T..
3. A Comissão de Controlo da Infecção Hospitalar é constituída por um núcleo executivo constituído por oito elementos, dos quais o Presidente deverá ser um médico.



### **Artigo 31.º**

#### **Comissão de Farmácia e Terapêutica**

1. A Comissão de Farmácia e Terapêutica é constituída por seis elementos, em paridade por médicos e farmacêuticos, sendo presidida pelo Diretor Clínico ou por médico por este indicado.
2. Compete, nomeadamente, à Comissão de Farmácia e Terapêutica:
  - a) Atuar como órgão consultivo e de ligação entre os Departamentos/Serviços assistenciais de Ação Médica e os farmacêuticos;
  - b) Elaborar as adendas privativas de aditamento ou de exclusão ao formulário e ao manual de farmácia;
  - c) Zelar pelo cumprimento do formulário e suas adendas;
  - d) Pronunciar-se, quando solicitada pelo presidente, sobre a correção da terapêutica prescrita aos doentes e sem quebras das normas de deontologia;
  - e) Apreciar, com cada Departamento/Serviço Assistencial, os custos da terapêutica que periodicamente lhe são submetidos;
  - f) Elaborar a lista de medicamentos de urgência que devem existir nos Departamentos/Serviços Assistenciais;
  - g) Pronunciar-se sobre a aquisição de medicamentos que não constem do formulário, ou sobre a introdução de novos produtos farmacêuticos;
  - h) Propor o que tiver por conveniente, dentro das matérias da sua competência e das solicitações que receber.

3. Na dependência da Comissão de Farmácia e Terapêutica podem ser constituídas subcomissões em matérias específicas.

### **Artigo 32.º**

#### **Comissão de Catástrofe e Emergência**

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

- a) Promover a elaboração e manter atualizados os planos de emergência, segurança e contingência, programando a atuação do C.H.M.T. em situações de risco potencial na sua área de influência;
- b) Assegurar a articulação e colaboração com os Serviços de Proteção Civil, as Corporações de Bombeiros e todas as Instituições intervenientes na implementação dos planos;
- c) Organizar ações de prevenção, informação e sensibilização dos profissionais de molde a garantir a mobilização em situações de catástrofe;
- d) Promover a realização, pelas entidades tecnicamente competentes, de vistorias às instalações e equipamentos, tendo em vista a verificação das condições de segurança para uma eventual resposta a situações de catástrofe.

2. A Comissão de Catástrofe e Emergência é constituída por sete membros e é presidida pelo Presidente do Conselho de Administração do C.H.M.T., dela fazendo parte o Diretor Clínico, o Enfermeiro-Diretor, o responsável da Serviço de Instalações e Equipamentos, e quatro elementos a designar.

### **Artigo 33.º**

#### **Comissão Transfusional**

Compete à Comissão Transfusional:

- a) Estabelecer protocolos para a administração de componentes sanguíneos e hemoderivados;
- b) Estabelecer vias de comunicação eficazes com os serviços clínicos a respeito do processo transfusional e sua otimização;
- c) Definir procedimentos relacionados com a segurança do ato transfusional;

- d) Promover formação contínua aos profissionais envolvidos na colheita de amostras para testes pré-transfusionais e na administração de componentes sanguíneos;
- e) Auditar anualmente, no segundo trimestre, o processo transfusional dos serviços clínicos e implementar as medidas corretivas;
- f) Promover a melhoria contínua do processo transfusional, analisando eventos clínicos que ocorram, implementando medidas corretivas quando necessário;
- g) Avaliar novas terapêuticas transfusionais;
- h) Difundir a informação relacionada com a qualidade e segurança na transfusão;
- i) Emitir pareceres acerca do processo transfusional;
- j) Zelar pelo cumprimento das normas internas acerca da transfusão de componentes sanguíneos e hemoderivados;
- k) Avaliar processos transfusionais quando solicitado por um membro da Comissão;
- l) Avaliar e implementar, sempre que apropriado, as técnicas de administração de sangue e alternativas à transfusão;
- m) Identificar oportunidades de melhoria no âmbito do processo transfusional;
- n) Propor o que tiver por conveniente dentro das matérias da sua competência.

### **SEÇÃO III**

#### **ÁREAS DE ATIVIDADE**

##### **Artigo 34.º**

##### **Definição das Áreas**

A atividade do C.H.M.T. é dividida em duas grandes áreas:

- a) A Área Assistencial abarca os Departamentos e Serviços de prestação direta de serviços médicos;
- b) A Área de Apoio engloba todas as Unidades de suporte à atividade, subdividida em Serviços.

## SUBSEÇÃO I

### ÁREA ASSISTENCIAL

#### Artigo 35.º

#### Área Assistencial

1. A Área Assistencial está organizada em Departamentos como pressuposto fundamental do modelo empresarial, constituindo o adequado nível local de autoridade e responsabilidade.
2. Os Departamentos são estruturas funcionais com objetivos próprios, integrados nos objetivos e estratégia definidos para o Centro Hospitalar.
3. Os Departamentos são compostos por Serviços Assistenciais, constituindo estas estruturas autónomas, devidamente delimitadas por áreas de conhecimento e atuação.
4. Os Departamentos são assessorados na área da gestão pelo Adjunto para a gestão de Departamento, que garantirá o apoio técnico necessário às matérias específicas de natureza gestonária.
5. O C.H.M.T. compreende os seguintes Departamentos e Serviços Assistenciais:
  - a) Departamento da Urgência e Unidade de Cuidados Intensivos:
    - Serviço de Urgência:
      - Urgência Médico-Cirúrgica
      - Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente
      - Urgências Básicas
  - b) Departamento da Área Médica:
    - Serviço de Medicina Interna;
    - Serviço de Cardiologia;
    - Serviço de Pneumologia;
    - Serviço de Gastroenterologia;
    - Serviço de Nefrologia;
    - Serviço de Psiquiatria;
    - Ambulatórios:
      - Consultas Externas
      - Hospitais de Dia
  - c) Departamentos da Área Cirúrgica:
    - Serviço de Cirurgia Geral;
    - Serviço de Ortopedia;

- Serviço de Urologia;
- Serviço de Otorrinolaringologia;
- Serviço de Oftalmologia.
- d) Departamento da Área da Mulher e da Criança:
  - Serviço de Ginecologia/Obstetrícia;
  - Serviço de Pediatria e Neonatologia.
- e) Departamento da Área de Anestesiologia e Bloco Operatório:
  - Serviço de Anestesiologia;
  - Serviço de Blocos Operatórios;
  - Unidade de Cuidados Paliativos;
  - Central de Esterilização
- f) Departamento de meios complementares de diagnóstico e terapêutica:
  - Serviço de Patologia Clínica;
  - Serviço de Imagiologia;
  - Serviço de Medicina Física e Reabilitação;
  - Serviço de Imunohemoterapia;

*[Handwritten signatures and initials]*

6. Os Serviços, dependendo do número de colaboradores afetos e nível de complexidade funcional, poderão, por deliberação de Conselho de Administração, sofrer subdivisões, de acordo com critérios a determinar na deliberação da sua criação, mantendo no entanto o seu conteúdo funcional, que assumirão a natureza de unidades funcionais.

7. Os Serviços encontram-se na dependência hierárquica e funcional do respetivo Departamento.

8. Os Departamentos encontram-se na dependência hierárquica do Conselho de Administração.

## **SUBSEÇÃO II**

### **ÁREAS DE APOIO**

#### **Artigo 36.º**

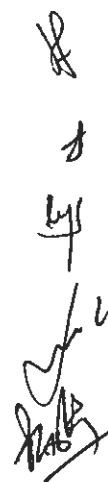
##### **Área de Apoio**

1. A Área de Apoio é constituída pelos Serviços de suporte à atividade assistencial, nomeadamente:

- a) Serviço de Farmácia;
- b) Serviço de Gestão de Doentes;
- c) Serviço de Gestão Financeira;



- d) Serviço de Gestão Hoteleira;
- e) Serviço de Gestão Logística;
- f) Serviço de Gestão da Qualidade;
- g) Serviço de Gestão de Recursos Humanos;
- h) Serviço de Instalações e Equipamentos;
- i) Serviço de Serviço Social;
- j) Serviço de Sistemas de Informação;
- k) Serviço de Planeamento e Controlo de Gestão



2. Os Serviços da Área de Apoio funcionam na dependência hierárquica e funcional do Conselho de Administração.

### **Artigo 37.º**

#### **Serviço de Farmácia**

Compete, em especial, ao Serviço de Farmácia:

- a) Dar cumprimento às políticas estabelecidas pela tutela e às orientações do Conselho de Administração para a área do medicamento;
- b) Assegurar o cumprimento das boas práticas em farmácia hospitalar;
- c) Garantir o aprovisionamento, excetuando o processo administrativo da compra, armazenagem e gestão dos *stocks* de medicamentos e outros produtos farmacêuticos;
- d) Assegurar a distribuição dos medicamentos a todas as Serviços Assistenciais C.H.M.T., bem como a cedência aos doentes em regime de ambulatório, nos termos da legislação em vigor;
- e) Participar em Comissões Técnicas, em particular na Comissão de Farmácia e Terapêutica e na Comissão de Controlo de Infeção;
- f) Colaborar na investigação e ensino, designadamente através da colaboração em ensaios clínicos e na preparação do aperfeiçoamento dos profissionais;
- g) Desenvolver processos de melhoria da qualidade no circuito do medicamento.

## Artigo 38.º

### Serviço de Gestão de Doentes

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

- g) Estabelecer o circuito de codificação clínica da produção hospitalar, garantindo o seu agrupamento em tempo oportuno;
- h) Zelar pela manutenção atualizada e em ótimas condições do processo clínico, meios complementares de diagnóstico e terapêutica, relatórios e demais documentação de cariz clínico e administrativo, adiante designados por processo clínico, em suporte de papel, digital, película, ou outros;
- i) Cobrança de taxas moderadoras e independentes e emissão do 1.º e 2.º aviso relativas a montantes em dívida ao C.H.M.T., no que se relaciona com as taxas moderadoras não pagas no acto de prestação de cuidados que lhes deram origem, bem como dos episódios sem Entidade Financeira responsável.
- j) Organizar e sistematizar o arquivamento do processo clínico;
- k) Assegurar o registo, monitorização e devolução, em tempo útil, do processo clínico requisitado;
- l) Gerir a central telefónica do C.H.M.T.;
- m) Gerir a receção, apoio e vigilância por colaboradores do C.H.M.T..

### **Artigo 39.º**

#### **Serviço de Gestão Financeira**

Compete Serviço de Gestão Financeira, nomeadamente:

- a) Gerir a tesouraria e aplicar os saldos disponíveis, nos termos das orientações do órgão de gestão;
- b) Elaborar o orçamento, nos termos definidos pelo Conselho de Administração, e acompanhar a execução orçamental;
- c) Realizar as operações de abertura e encerramento e prestação de contas;
- d) Elaborar a informação económica e financeira para os fins internos e externos, dando cumprimento aos deveres de informação periódica, nos termos da lei;
- e) Proceder à faturação ao Serviço Nacional de Saúde e terceiras entidades, dos serviços prestados pelo C.H.M.T.;
- f) Dar cumprimento às obrigações fiscais da organização;
- g) Participar na execução de todos os projetos que beneficiem de financiamento externo, independentemente da sua origem, em estreita articulação com os demais serviços da organização;
- h) Proceder à contabilização dos documentos de receita e faturação de todos serviços prestados;

- i) Proceder à emissão e contabilização e controlo dos documentos de despesa e respetivo pagamento;
- j) Elaborar e manter atualizada a contabilidade analítica;
- k) Proceder ao cálculo e controlo dos fundos disponíveis, emitindo os compromissos da despesa;
- l) Procedimentos inerentes ao contencioso associados à prestação de serviços a utentes e clientes, nomeadamente respostas a Tribunais, apoio ao Gabinete de Advogados e tratamento de devolução de faturas;
- m) Centralizar o processo de conferência de faturas de fornecedores de serviços, conferindo-as diretamente ou garantindo a sua conferência com o apoio de outros serviços.

P  
A  
4  
M  
R  
/

#### **Artigo 40.º**

##### **Serviço de Gestão Hoteleira**

1. O Serviço de Gestão Hoteleira assegura as funções de serviço de limpeza, segurança, lavandaria, rouparia e recolha de resíduos.
2. Compete ao Serviço de Gestão Hoteleira, entre outras, as seguintes funções:
  - a) Coordenar e assegurar a manutenção da higiene e limpeza dos diferentes edifícios que constituem o C.H.M.T., mantendo-os em necessárias condições de assepsia de modo a minimizar os riscos de infeções nosocomiais;
  - b) Coordenar e assegurar a gestão de resíduos e organização dos respetivos circuitos internos;
  - c) Coordenar e assegurar a atividade de segurança dos diferentes edifícios que constituem o C.H.M.T.;
  - d) Coordenar e assegurar a limpeza e acondicionamento da roupa hospitalar;
  - e) Garantir o controlo dos serviços contratados na área que superintende, em regime de *outsourcing*, efetuando reportes regulares do cumprimento e qualidade dos mesmos.

#### **Artigo 41.º**

##### **Serviço de Gestão Logística**

1. O Serviço de Gestão Logística é responsável pela organização e gestão da cadeia de abastecimento de materiais no C.H.M.T..
2. Compete, em especial, ao Serviço de Gestão de Logística, nomeadamente:

- a) Avaliar e proceder à aquisição de todos os bens, equipamentos, serviços e medicamentos, necessários à prossecução dos fins do C.H.M.T.;
- b) Armazenar e controlar os *stocks* de todo o material clínico e não clínico;
- c) Efetuar a gestão de *stocks* ao nível dos armazéns centrais e avançados e a sua distribuição às unidades;
- d) Efetuar negociações, no âmbito das consultas realizadas e dos procedimentos aprovados, visando a obtenção das condições mais vantajosas para a organização, através da aplicação dos métodos e técnicas do mercado concorrencial, em obediência aos princípios de transparência, igualdade de oportunidades e livre concorrência;



#### **Artigo 42.º**

#### **Serviço de Gestão da Qualidade**

Compete nomeadamente ao Serviço de Gestão da Qualidade:

- a) Coordenar a gestão do processo de acreditação do C.H.M.T., bem como todos os processos de certificação de Serviços;
- b) Coordenar e dinamizar as atividades de manutenção e de melhoria do Sistema de Gestão da Qualidade;
- c) Garantir a preparação da revisão anual do Sistema de Gestão da Qualidade;
- d) Planear e efetuar auditorias internas e externas ao Sistema de Gestão da Qualidade;
- e) Coordenar a gestão do processo de acreditação do CHMT, bem como todos os processos de certificação de Unidades;
- f) Assegurar a revisão periódica do Sistema de Gestão da Qualidade;
- g) Acompanhar o desempenho das Unidades envolvidas no Sistema de Gestão da Qualidade através da monitorização de indicadores e objectivos, tendo em vista um sistema de gestão sustentável;
- h) Garantir a revisão e atualização da documentação do Sistema de Gestão da Qualidade, designadamente o Manual da Qualidade, as políticas, normas, procedimentos, instruções de trabalho e impressos;
- i) Coordenar e dinamizar as actividades de manutenção e de melhoria do Sistema de Gestão da Qualidade, assegurando também o acompanhamento de não conformidades e ações preventivas.

## Artigo 43.º

### Serviço de Gestão de Recursos Humanos

Compete ao Serviço de Gestão de Recursos Humanos, nomeadamente:

- a) Assegurar o cumprimento da legislação vigente, no âmbito da definição e implementação da mesma;
- b) Garantir a elaboração de propostas relativas à política de recursos humanos, nomeadamente recrutamento, seleção e contratação, sistema de avaliação de desempenho, formação profissional, carreiras e remunerações;
- c) Garantir o cumprimento das políticas de recursos humanos aprovadas pelo Conselho de Administração;
- d) Controlar a assiduidade dos profissionais, assegurando o registo do mesmo no sistema de informação;
- e) Garantir a atualização do cadastro dos colaboradores;
- f) Garantir o processamento dos vencimentos, remunerações acessórias e respetivos encargos;
- g) Gerir o quadro de pessoal da organização, nas suas vertentes pública e privada, garantindo a execução de todos os procedimentos administrativos necessários, do recrutamento à aposentação;
- h) Garantir anualmente o diagnóstico de necessidades de formação junto dos colaboradores, procedendo à elaboração de proposta de plano de formação, devidamente orçamentado;
- i) Garantir o cumprimento do plano de formação;
- j) Organizar e coordenar os *dossiers* pedagógicos, em articulação com a Unidade de Gestão Financeira, com vista à obtenção de financiamento comunitário para as ações a desenvolver;
- k) Garantir reportes estatísticos relativos à área de recursos humanos.

## Artigo 44.º

### Serviço de Instalações e Equipamentos

1. O Serviço de Instalações e Equipamentos tem como missão, a implementação de uma estratégia/programa de manutenção e monitorização que garanta o funcionamento dos instalações e equipamentos do C.H.M.T. de forma segura e funcional, de acordo com as normas, regulamentos e legislação em vigor, de modo a proporcionar a segurança e qualidade dos cuidados prestados ao doente, assim como às famílias, profissionais e visitantes.

2. Compete ao Serviço de Instalações e Equipamentos, entre outras, as seguintes funções:

- a) Garantir a manutenção geral das instalações exteriores e interiores;
- b) Elaborar pareceres de viabilidade de obras de remodelação e/ou ampliação, fiscalizando-as na fase de execução e equipamento;
- c) Planejar um conjunto de atividade que visem a gestão racional dos recursos energéticos, propondo soluções ao Conselho de Administração, sempre que se justifique, de novas formas de produção de energia, e bem assim zelar pela otimização dos recursos existentes e pugnar pelas soluções técnicas que garantam o melhor custo - benefício;
- d) Introduzir medidas de gestão ambiental, monitorizá-las e, sempre que necessário, aplicar as respetivas correções;
- e) Garantir a operação, manutenção preventiva e curativa das instalações técnicas – elétricas, mecânicas, eletromecânicas, telecomunicações, entre outras – bem como, a gestão da eletricidade, água, fluidos e demais instalações técnicas e especiais, que não sejam da responsabilidade de uma terceira entidade;
- f) Acompanhar o ciclo de vida dos equipamentos, desde a aquisição até ao seu abatimento, através da definição e estabelecimento de especificações e do planeamento de reparações ou substituições, em estreita colaboração com o Conselho de Administração;
- g) Garantir a operação, manutenção preventiva e curativa dos equipamentos de electromedicina, que não sejam da responsabilidade de uma terceira entidade;
- h) Garantir a gestão de transportes do C.H.M.T.;
- i) Assegurar a limpeza e manutenção do perímetro hospitalar;
- j) Garantir o cumprimento da legislação em vigor na área de segurança, higiene e saúde no trabalho.
- k) Efetuar a gestão do imobilizado e elaborar e manter atualizado o inventário dos bens de domínio público sob administração do C.H.M.T., bem como de outros bens que não sejam de sua propriedade mas cujo uso lhe esteja afeto.

## **Artigo 45.º**

### **Serviço de Serviço Social**

1. Ao Serviço de Serviço Social compete, nomeadamente:

- a) Identificar e analisar os problemas e as necessidades de apoio social dos utentes, elaborando o respetivo diagnóstico social;
- b) Proceder ao acompanhamento e apoio psicossocial dos utentes e das respetivas famílias, mediante prévia elaboração de planos de intervenção social;
- c) Assegurar a continuidade dos cuidados sociais a prestar em articulação com os parceiros da comunidade;
- d) Acompanhar a programação das altas hospitalares, de forma a proporcionar uma adequada integração na comunidade, evitando o protelamento de altas por motivos sociais;
- e) Garantir em estreita colaboração com o Conselho de Administração o correto funcionamento do Gabinete do Cidadão, propondo procedimentos de funcionamento, bem como garantindo o atendimento e resposta aos utentes nos termos do quadro normativo em vigor.

2. O Serviço de Serviço Social integra o Gabinete do Cidadão.

## **Artigo 46.º**

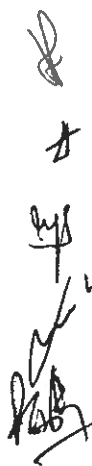
### **Serviço de Sistemas de Informação**

São atribuições do Serviço de Sistemas de Informação:

- a) Colaborar na definição de políticas conducentes ao desenvolvimento permanentes dos sistemas de informação e comunicação, de forma a garantir a sua adequação aos objetivos do C.H.M.T.;
- b) Planear, gerir e implementar os projetos no âmbito dos sistemas e tecnologias de informação, em articulação com as diferentes Unidades;
- c) Garantir o desenvolvimento de sistemas de informação internos à Instituição;
- d) Configurar, instalar e manter de forma adequada as infraestruturas de rede de comunicações, as aplicações e o parque de equipamento informático;
- e) Garantir um desenvolvimento integrado dos sistemas e tecnologias de informação;
- f) Participar no desenvolvimento e introdução de tecnologias da área na Instituição;
- g) Gerir os contratos de manutenção dos equipamentos e das aplicações informáticas;
- h) Definir e implementar procedimentos na área de sistemas e tecnologias de informação;
- i) Apoiar o utilizador na exploração das aplicações informáticas;



- j) Dinamizar e promover ações de formação para os utilizadores, de acordo com as aplicações existentes;
- k) Implementar os mecanismos necessários de segurança do sistema informático e promover auditorias periódicas à utilização de sistemas e programas informáticos;
- l) Assegurar a manutenção e segurança dos arquivos informáticos.



## **Artigo 47.º**

### **Serviço de Planeamento e Controlo de Gestão**

1. O Serviço Planeamento e Controlo de Gestão é um órgão de apoio técnico ao Conselho de Administração na definição do planeamento estratégico e operacional do Hospital e no controlo da sua execução.
2. Em coordenação estreita com a restante estrutura de gestão, em particular com a Gestão Clínica e Serviço de Gestão Financeira, compete-lhe:
  - a) A elaboração do plano anual e plurianual de atividades;
  - b) A preparação de todo o processo de negociação com a entidade contratualizadora do Ministério da Saúde, na definição dos valores de atividade expectáveis para o ano subsequente quanto a utentes SNS, e respetiva remuneração global;
  - c) Preparar e participar ativamente no processo de contratualização interna da atividade com os diversos serviços assistenciais;
  - d) A monitorização e acompanhamento do cumprimento das metas contratualizados externa e internamente;
  - e) A disponibilidade de instrumentos de gestão que permitam medir o grau de cumprimentos dos indicadores de performance instituídos;
  - f) Desenvolver o modelo de orçamentação, apoiar a sua descentralização por departamento e serviço e acompanhar a respectiva execução;
  - g) Reportar atempadamente aos diversos interlocutores externos as obrigatoriedades de informação, nomeadamente aos órgãos do Ministério da Saúde e Ministério das Finanças.

### **CAPÍTULO III**

#### **RECURSOS HUMANOS**

##### **SEÇÃO I**

##### **PRINCÍPIOS GERAIS**

##### **Artigo 48.º**

##### **Recursos Humanos**

1. Sem prejuízo do que vier a constar em regulamentação coletiva de trabalho, os regimes de recrutamento e de seleção, carreiras e política salarial serão aprovados por deliberação do Conselho de Administração.
2. O C.H.M.T. deverá prever anualmente uma dotação global de pessoal, tendo em conta a disponibilidade orçamental e respetivos planos de atividade e bem assim as orientações da tutela.
3. O C.H.M.T. é uma única entidade patronal, ainda que com três estabelecimentos hospitalares, tendo apenas um único quadro de pessoal, que deve fazer expressa menção ao tipo de vínculo dos profissionais – contrato de trabalho em funções públicas, contrato de trabalho ou comissão de serviço.
4. Os regimes e horários de trabalho serão objeto de regulamento específico e autónomo, a ser aprovado por deliberação do Conselho de Administração.

##### **Artigo 49.º**

##### **Regime de Pessoal**

1. Os trabalhadores dos hospitais E. P. E. estão sujeitos ao regime do contrato de trabalho, nos termos do Código do Trabalho, bem como ao regime disposto em diplomas que definam o regime legal de carreira de profissões da saúde, demais legislação laboral, normas imperativas sobre títulos profissionais, instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho e o presente regulamento.
2. Os processos de recrutamento devem assentar na adequação dos profissionais às funções a desenvolver e assegurar os princípios da igualdade de oportunidades, da imparcialidade, da boa fé e da não discriminação, bem como da publicidade, exceto em casos de manifesta urgência devidamente fundamentada, e em situações que decorram de anteriores vínculos precários, alteração do tipo de vínculo ou reclassificação de trabalhadores.

## **Artigo 50.º**

### **Regime de proteção social**

1. Sem prejuízo de situações adquiridas anteriormente, no caso dos trabalhadores com contrato de trabalho em funções públicas, o regime de proteção social do C.H.M.T. é o Regime Geral da Segurança Social.
2. Relativamente aos funcionários e agentes que não optem pelo regime do contrato de trabalho ou que, nos termos do número anterior, mantenham o regime de proteção social da função pública, o C.H.M.T. contribui para o financiamento da Caixa Geral de Aposentações com a importância que se encontrar legalmente estabelecida para a contribuição das entidades empregadoras com autonomia administrativa e financeira.

## **SEÇÃO II**

### **FUNÇÕES DE DIREÇÃO**

## **Artigo 51.º**

### **Dirigentes**

1. São cargos de Direção no C.H.M.T.:
  - a) Diretor de Departamento da Área Assistencial;
  - b) Diretor de Serviço da Área Assistencial;
  - c) Responsável de Serviço da Área de Apoio;
  - d) Diretor de Unidade Flexível;
  - e) Enfermeiro Coordenador;
  - f) Enfermeiro Chefe/Responsável;
  - g) Coordenador Técnico (TDT);
  - h) Chefe de Equipa de Urgência;
2. Outros cargos que sejam criados, de forma temporária, pelo Conselho de Administração, com funções de coordenação, chefia e direção.

## **Artigo 52.º**

### **Regime dos Cargos de Direção**

1. Os cargos de direção definidos no artigo anterior são exercidos em comissão de serviço, nos termos dos artigos 161.º e ss. do Código do Trabalho, independentemente do vínculo de origem do trabalhador a nomear.
2. Em casos, devidamente fundamentados, de inexistência de trabalhadores do quadro do C.H.M.T. com as características exigidas para os cargos de chefia, podem ser recrutados profissionais externos à instituição.
3. A nomeação em comissão de serviço, que compete ao Conselho de Administração, e deverá ser reduzida a escrito em contrato, será realizada por um período de 3 anos, renovável por iguais períodos, a contar da assinatura do contrato de comissão de serviço, de entre profissionais com perfil adequado, segundo critérios de formação, competência técnica, experiência e liderança.
4. Aos trabalhadores são salvaguardados todos os direitos de regresso à carreira e categoria detida anteriormente à nomeação, nos termos legais.
5. Os titulares de funções de direção, podem ser livremente exonerados do exercício destas funções pelo conselho de administração, com fundamento em mera conveniência de serviço, por inobservância da lei ou dos regulamentos, por não cumprimento das deliberações do Conselho de Administração, na sequência de alteração orgânica ou regulamentar ou por não cumprimento dos objetivos estabelecidos.
6. Sempre que ocorra qualquer causa de cessação da comissão de serviço, nos termos legais aplicáveis, deve o anterior titular permanecer em funções até nova nomeação, por analogia com o disposto no artigo 21.º do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, na redação que lhe foi conferida pelo Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de novembro.

## **Artigo 53.º**

### **Remuneração dos Dirigentes**

1. Os cargos dirigentes definidos nos números anteriores são objeto de remuneração específica, a fixar por deliberação do Conselho de Administração, considerando o acréscimo de funções e responsabilidades que a nomeação importa para os trabalhadores do quadro do pessoal ou externos.
2. A remuneração específica vigora pelo período da nomeação na função de direção, devendo cessar no momento da exoneração do nomeado.

3. O Conselho de Administração fixará a remuneração do contrato de comissão de serviço dos cargos dirigentes para cada função de direção, podendo fixar um limite máximo de acréscimo relativamente à remuneração de origem, que prevalecerá sobre a remuneração definida para cada função de direção.

## Artigo 54º

### Competências do Diretor de Departamento da Área Assistencial

1. Compete ao Diretor de Departamento, em cumprimento das orientações estratégicas e operacionais estabelecidas pelo Conselho de Administração, estabelecer as ligações entre o Departamento e o Conselho de Administração, privilegiando a articulação entre os vários Departamentos em ordem à obtenção de um funcionamento harmónico do C.H.M.T.
2. Compete ao Diretor do Departamento, em especial:
  - a) Elaborar o plano de ação do Departamento;
  - b) Analisar, mensalmente, os desvios verificados face à atividade esperada e às verbas orçamentadas e proceder às necessárias correções;
  - c) Definir critérios de marcação de consultas, de gestão de listas de espera, de cirurgias, de tratamentos, de marcação de exames auxiliares de diagnóstico e acompanhar a sua efetivação;
  - d) Assegurar a produtividade e eficiência dos cuidados de saúde prestados e proceder à sua avaliação sistemática;
  - e) Promover a elaboração de protocolos terapêuticos e garantir a sua implementação;
  - f) Acompanhar a realização de ensaios clínicos em que estejam envolvidos nos Serviços que integram o Departamento;
  - g) Promover a aplicação dos programas de controlo da qualidade, zelando por uma melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde;
  - h) Garantir a organização e constante atualização dos processos clínicos, designadamente através da revisão das decisões de admissão e alta, mantendo um sistema de codificação correto e atempado das altas clínicas;
  - i) Propor ao Diretor Clínico a realização de auditorias clínicas ao nível do Departamento e acompanhar a sua execução;
  - j) Garantir a atualização das técnicas utilizadas, promovendo por si ou propondo aos órgãos competentes as iniciativas aconselháveis para a valorização, o aperfeiçoamento e a formação

profissional do pessoal em serviço e organizar e supervisionar todas as atividades de formação e investigação;

k) Tomar conhecimento e determinar as medidas adequadas em resposta a reclamações apresentadas pelos utentes;

l) Assegurar a gestão adequada dos recursos humanos incluindo a avaliação interna do desempenho global dos profissionais, dentro dos parâmetros estabelecidos;

m) Manter a disciplina do Departamento e assegurar o cumprimento integral por todo o pessoal, independentemente do regime de trabalho que o ligue ao C.H.M.T.;

n) Promover a manutenção de um sistema de controlo interno eficaz destinado a assegurar a salvaguarda dos ativos, a integridade e fiabilidade dos sistemas de informação e a observância das leis, regulamentos e das normas aplicáveis, assim como o acompanhamento dos objetivos globais definidos;

o) Garantir o registo atualizado e correto da contabilização dos atos clínicos e providenciar pela gestão dos bens e equipamentos do serviço;

p) Assegurar a gestão adequada e o controlo dos consumos dos produtos mais significativos, nomeadamente medicamentos e material clínico;

3. Os Diretores de Departamento poderão ainda exercer outras competências que lhe sejam delegadas pelo Conselho de Administração ou subdelegadas por algum dos seus membros, devendo constar no contrato de comissão de serviço e na deliberação de nomeação.

## **Artigo 55.º**

### **Competências dos Diretores de Serviço**

Compete aos Diretores de Serviço, em especial:

a) Elaborar o plano de ação da Unidade;

b) Analisar, mensalmente, os desvios verificados face à atividade esperada e às verbas orçamentadas e proceder às necessárias correções;

c) Definir critérios de marcação de consultas, de gestão de listas de espera, de cirurgia, de tratamentos, de marcação de exames auxiliares de diagnóstico e acompanhar a sua efetivação;

d) Assegurar a produtividade e eficiência dos cuidados de saúde prestados e proceder à sua avaliação sistemática;

- e) Promover a elaboração de protocolos terapêuticos e garantir a sua implementação;
- f) Acompanhar a realização de ensaios clínicos em que estejam envolvidos os serviços;
- g) Promover a aplicação dos programas de controlo da qualidade, zelando por uma melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde;
- h) Garantir a organização e constante atualização dos processos clínicos, designadamente através da revisão das decisões de admissão e alta, mantendo um sistema de codificação correto e atempado das altas clínicas;
- i) Propor ao Diretor de Departamento a realização de auditorias clínicas ao nível da unidade e acompanhar a sua execução;
- j) Garantir a atualização das técnicas utilizadas, promovendo por si ou propondo aos órgãos competentes as iniciativas aconselháveis para a valorização, o aperfeiçoamento e a formação profissional do pessoal em serviço e organizar e supervisionar todas as atividades de formação e investigação;
- k) Tomar conhecimento e determinar as medidas adequadas em resposta a reclamações apresentadas pelos utentes;
- l) Assegurar a gestão adequada dos recursos humanos incluindo a avaliação interna do desempenho global dos profissionais, dentro dos parâmetros estabelecidos;
- m) Manter a disciplina da Unidade e assegurar o cumprimento integral por todo o pessoal, independentemente do regime de trabalho que o ligue ao C.H.M.T.;
- n) Promover a manutenção de um sistema de controlo interno eficaz destinado a assegurar a salvaguarda dos ativos, a integridade e fiabilidade dos sistemas de informação e a observância das leis, regulamentos e das normas aplicáveis, assim como o acompanhamento dos objetivos globais definidos;
- o) Garantir o registo atualizado e correto da contabilização dos atos clínicos e providenciar pela gestão dos bens e equipamentos do serviço;
- p) Assegurar a gestão adequada e o controlo dos consumos dos produtos mais significativos, nomeadamente medicamentos e material clínico.

## Artigo 56.º

### Competências do Enfermeiro Coordenador

Compete ao Enfermeiro Coordenador, em especial:

- a) Coordenar toda a atividade de enfermagem do Departamento;
- b) Colaborar na elaboração e preparação dos planos de ação do Departamento;
- c) Colaborar na gestão de recursos humanos do Departamento;
- d) Promover e preparar projetos específicos no âmbito da estratégia do Departamento;
- e) Colaborar com a unidade de sistemas de informação nas aplicações informáticas.

8  
t  
ay  
L  
R

### **Artigo 57.º**

#### **Competências do Enfermeiro Chefe/Responsável**

Compete ao Enfermeiro Chefe/Responsável, em especial:

- a) Colaborar com a Coordenação de Departamento no planeamento e incremento de ações e métodos de trabalho que visem a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados, procedendo à definição ou utilização de indicadores e respetiva avaliação, bem como à coordenação de equipas multiprofissionais;
- b) Colaborar com a Coordenação de Departamento no planeamento de gestão de recursos humanos;
- c) Supervisionar, planear, programar e avaliar o trabalho desenvolvido pela respetiva equipa da Unidade;
- d) Identificar as necessidades de recursos humanos, articulando com a equipa, a sua adequação às necessidades previstas, nomeadamente através da elaboração de horários e de planos de trabalho e férias;
- e) Identificar as necessidades de formação da equipa e promover a formação contínua dos profissionais;
- f) Promover e garantir a aplicação dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem definidos.

### **Artigo 58.º**

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

Compete ao Coordenador Técnico, em especial:

- a) Colaborar com a Direção de Serviço no planeamento e incremento de ações e métodos de trabalho que visem a melhoria da qualidade dos cuidados prestados, procedendo à definição ou utilização de indicadores e respetiva avaliação, bem como à coordenação de equipas;



- b) Colaborar com a Direção de Serviço no planeamento de gestão de recursos humanos;
- c) Supervisionar, planear, programar e avaliar o trabalho desenvolvido pela respetiva equipa da Unidade;
- d) Identificar as necessidades de recursos humanos, articulando com a equipa, a sua adequação às necessidades previstas, nomeadamente através da elaboração de horários e de planos de trabalho e férias;
- e) Identificar as necessidades de formação da equipa e promover a formação contínua dos profissionais;
- f) Promover e garantir a aplicação dos padrões de qualidade dos cuidados.

*[Handwritten signatures and initials on the right margin]*

### **Artigo 59.º**

#### **Competências do Responsável de Serviço da Área de Apoio**

Compete ao Responsável de Serviço da Área de Apoio, em especial:

- a) Elaborar planos de atividade, relatórios de gestão e respetivos orçamentos para a realização da contratualização interna, a submeter à aprovação do Conselho de Administração;
- b) Planear e dirigir a atividade do Serviço, bem como assegurar a eficiente utilização dos recursos postos à sua disposição;
- c) Analisar mensalmente os desvios verificados face à atividade esperada e verbas orçamentadas, corrigi-los, ou, sendo necessário, propor medidas corretivas ao membro do Conselho de Administração responsável pela área;
- d) Promover a manutenção de um sistema de controlo interno eficaz, destinado a assegurar a salvaguarda dos ativos, a integridade e fiabilidade do seu sistema de informação, a observância das leis, dos regulamentos e normas aplicáveis, assim como o acompanhamento dos objetivos globais definidos;
- e) Assegurar a adequação, qualidade, eficácia e eficiência técnica dos serviços prestados;
- f) Assegurar a gestão adequada dos recursos humanos, designadamente mediante a avaliação interna do desempenho global dos profissionais dentro dos parâmetros estabelecidos, a manutenção da disciplina na Unidade, e a orientação da sua atividade para a satisfação das necessidades e expectativas dos clientes internos externos;

g) Promover a aplicação dos programas de controlo de qualidade e de produtividade, zelando por uma melhoria contínua da qualidade dos serviços e propondo ao membro do Conselho de Administração responsável pela área, quando necessário, a realização de auditorias;

h) Propor a celebração de protocolos de colaboração ou apoio bem como de contratos de prestação de serviço, com instituições públicas e privadas, no âmbito das suas atividades e para a prossecução dos objetivos definidos;

i) Avaliar periodicamente os serviços prestados, zelando pela correção e adequação dos procedimentos utilizados, promovendo, por si ou propondo aos órgãos competentes, as iniciativas aconselháveis para a valorização, aperfeiçoamento e formação profissional dos colaboradores afetos à Unidade.

## **Artigo 60.º**

### **Requisitos Específicos para Nomeação de Dirigentes**

1. Alguns cargos dirigentes exigem requisitos específicos ou habilitações dos trabalhadores, conforme previsto nos números seguintes.
2. O Diretor de Departamento de Área Assistencial deve ser recrutado de entre médicos com mais de 4 (quatro) anos de experiência após a obtenção do grau de especialista, associado a competência habilitacional ou experiência em gestão hospitalar e/ou organização dos serviços.
3. O Diretor de Serviço de Área Assistencial deve ser recrutado de entre médicos com mais de 3 (três) anos de experiência após a obtenção do grau de especialista, associado a competência habilitacional ou experiência em gestão hospitalar e/ou organização dos serviços.
4. Os Responsáveis dos Serviços da Área de Apoio devem possuir licenciatura adequada à função, concluída há mais de 3 (três) anos ou experiência profissional superior a 5 anos.
5. Os Coordenadores Técnicos (TDT) poderão ser recrutados para os Serviços de Imagiologia, Medicina Física e Reabilitação, Patologia Clínica e Cardiologia, devendo reunir os requisitos definidos no número anterior.
6. Os Enfermeiros Coordenadores e Enfermeiros Chefe/Responsável, devem possuir os requisitos legalmente definidos na sua carreira para a admissão aos respetivos cargos de chefia.
7. Todos os demais cargos dirigentes, nomeadamente das unidades flexíveis, devem possuir os requisitos definidos no número 4.

8. O Conselho de Administração pode nomear, em regime transitório, para qualquer cargo dirigente, trabalhador que não possua todos os requisitos descritos nos números anteriores e relativos ao cargo a nomear, em caso de vacatura do lugar e no tempo estritamente necessário para o recrutamento de trabalhador que reúna os requisitos, não podendo a nomeação extraordinária ultrapassar o período de 3 (três) anos.



## **CAPÍTULO IV**

### **ORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS E GESTÃO FINANCEIRA**

#### **Artigo 61.º**

##### **Manuais de Procedimentos**

1. A gestão especializada dos recursos estratégicos da instituição será objeto de procedimentos com a identificação e a descrição dos respetivos processos.
2. Os procedimentos propostos carecem de aprovação por membro do Conselho de Administração.

#### **Artigo 62.º**

##### **Regime financeiro**

O regime financeiro do C.H.M.T. rege-se pelo disposto nos artigos 10.º, 11.º e 12.º do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de novembro, e demais legislação conexas, e pelos artigos 22.º a 25.º dos Estatutos dos Hospitais E.P.E.

#### **Artigo 63.º**

##### **Planos e Relatórios de Atividade**

1. O plano de atividades será elaborado por cada Departamento, que deverá integrar os planos de cada Serviço que integra, sendo submetido à aprovação do Conselho de Administração, em data a definir por este, devendo contemplar, entre outros aspectos, a previsão da atividade e dos recursos necessários, quer de exploração, quer de investimento.
2. O plano anual, cuja aprovação é promovida pelo Conselho de Administração, constitui o principal instrumento de avaliação da atividade do Departamento.

3. Até ao final do mês de fevereiro do ano seguinte, o Departamento, ou Serviço, conforme o caso, elabora o respetivo relatório anual da atividade do ano anterior, submetendo-o à apreciação do Conselho de Administração.

4. No que respeita aos Serviços de prestação de cuidados, estes deverão elaborar e submeter à apreciação do respetivo Departamento o plano de atividades e respetivo relatório anual até 15 de julho e 31 de janeiro, respetivamente.

#### **Artigo 64.º**

#### **Aquisição de Bens e Serviços e Contratação de Empreitadas**

1. A aquisição de bens e serviços e a contratação de empreitadas pelo C.H.M.T. rege-se pelo código de contratação pública e pelo regulamento interno de compras nas situações de contratação excluída pelo mesmo código.

2. No âmbito da respetiva negociação, tem obrigatoriamente de ser assegurado e garantido o cumprimento dos princípios gerais da livre concorrência, transparência e boa gestão, nomeadamente através da fundamentação das decisões tomadas.

### **CAPÍTULO V**

#### **DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS**

#### **Artigo 65.º**

#### **Remissões**

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

#### **Artigo 66.º**

#### **Regulamento complementar**

Compete ao Conselho de Administração a regulamentação e a definição de normas complementares ou interpretativas para a aplicação do presente Regulamento.

**Artigo 67.º**

**Entrada em vigor**

O presente Regulamento entra em vigor na data em que, depois de homologado por Sua Excelência o Ministro da Saúde, seja o C.H.M.T. notificado de tal ato e se proceda à sua publicitação interna, sem prejuízo de se considerarem ratificados todos os atos entretanto praticados e que estejam conformes às normas do presente Regulamento.

**Artigo 68.º**

**Revogação**

É revogado o anterior Regulamento Interno.

*[Handwritten signatures and initials]*

# ORGANOGRAMA CENTRO HOSPITALAR DO MÉDIO TEJO, E.P.E.

*[Handwritten signatures and initials]*

