

4 — Apresentação da candidatura:

4.1 — O prazo para a apresentação das candidaturas é de 20 dias úteis a contar da data da publicação do presente aviso no *Diário da República*.

4.2 — As candidaturas devem ser formalizadas mediante requerimento, dirigido ao presidente do conselho de administração do Hospital de São João e entregue no Serviço de Recursos Humanos deste Hospital, pessoalmente, ou remetido pelo correio, com aviso de recepção, desde que tenha sido expedido até ao termo do prazo fixado no n.º 4.1.

4.3 — Dos requerimentos devem constar os seguintes elementos:

- a) Identificação do requerente (nome, naturalidade, residência e telefone, número e data do bilhete de identidade e serviço de identificação que o emitiu);
- b) Categoria profissional e estabelecimento de saúde a que o requerente está vinculado;
- c) Referência ao aviso de abertura do concurso, identificando o número e a data do *Diário da República* onde vem anunciado;
- d) Indicação dos documentos que instruem o requerimento, bem como a sua sumária caracterização;
- e) Endereço para onde poderá ser remetido qualquer expediente relativo ao concurso.

5 — As falsas declarações prestadas nos requerimentos pelos candidatos serão punidas nos termos da lei penal.

6 — Os requerimentos de admissão devem ser acompanhados por:

- a) Documento comprovativo do grau de consultor na área profissional a que respeita o concurso;
- b) Documento comprovativo da posse da categoria de assistente graduado na respectiva área profissional há, pelo menos, três anos ou do despacho de equiparação a que se refere o n.º 2 do artigo 23.º do Decreto-Lei n.º 73/90, de 6 de Março, na redacção dada pelo Decreto-Lei n.º 210/91, de 12 de Junho;
- c) Sete exemplares do *curriculum vitae*;
- d) Documento comprovativo passado pelo serviço de origem, do qual conste, de maneira inequívoca, a existência e a natureza do vínculo à função pública na categoria que detém e respectiva antiguidade na categoria, na carreira e na função pública.

7 — Método de selecção — o método de selecção consiste na discussão pública do *curriculum vitae*, nos termos do disposto na secção VI da Portaria n.º 177/97, de 11 de Março.

8 — A lista de candidatos será afixada no Serviço de Recursos Humanos do Hospital de São João, sendo desse facto notificados os concorrentes por ofício registado com aviso de recepção, e a lista de classificação final será publicada no *Diário da República*, 2.ª série.

9 — Constituição do júri:

Presidente — Prof. Doutor Belmiro dos Santos Patrício, chefe de serviço e director do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital de São João.
Vogais efectivos:

- Dr.ª Alda Cecília Neves Correia, chefe de serviço e directora do serviço de ginecologia do Hospital de São João.
Dr.ª Maria Adelina Vasques Nunes, chefe de serviço e directora da Unidade de Medicina da Reprodução do Hospital de São João.
Dr. Luís Gonçalves de Castro, chefe de serviço e director do serviço de ginecologia do Hospital Geral de Santo António.
Dr. Domingos Jardim Pereira da Pena, chefe de serviço e director do serviço de ginecologia do Hospital de São Marcos.

Vogais suplentes:

- Dr. Manuel Jorge Rodrigues, chefe de serviço e director do serviço de ginecologia da Maternidade Júlio Dinis.
Dr. Camilo José Nunes Esteves, chefe de serviço do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia.

No impedimento do presidente do júri assumirá essas funções o 1.º vogal efectivo.

17 de Março de 2005. — O Administrador Executivo, *Henrique Carvalho da Silva*.

Despacho n.º 7007/2005 (2.ª série). — Nos termos do n.º 4 do artigo 11.º do Decreto-Lei n.º 23/2004 e devidamente homologado

por despacho do Ministro da Saúde de 24 de Fevereiro de 2005, a seguir se publica o regulamento interno do Hospital de São João, Porto:

Regulamento interno do Hospital de São João

Introdução

A Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, que aprovou o novo regime jurídico de gestão hospitalar, veio, para além de redefinir a natureza jurídica dos hospitais, determinar a sua estrutura orgânica.

Sendo o Hospital de São João um hospital universitário do sector público administrativo (SPA), viu o seu regime jurídico consagrado nos Decretos-Leis n.ºs 188/2003, de 20 de Agosto, e 206/2004, de 19 de Agosto.

A par destas transformações, foi publicada a Lei n.º 23/2004, onde se encontram os diversos contratos individuais de trabalho que a Administração Pública tem competência para celebrar, bem como o seu regime jurídico.

O presente regulamento interno vem, em seguimento do consignado no Decreto-Lei n.º 188/2003, definir claramente as regras de funcionamento dos diversos órgãos e serviços do Hospital de São João, possibilitando, também, a definição de uma política estratégica que prepare o Hospital para o desempenho eficaz da sua missão.

Este documento, vital para a existência e exercício eficiente das funções hospitalares, porque actualiza e determina as regras fundamentais internas pelas quais se rege, tem, como objectivos primordiais, incrementos significativos na operacionalidade, acessibilidade e equidade orgânicas, através de uma maior coerência e fácil conhecimento da estrutura funcional do Hospital de São João.

CAPÍTULO I

Âmbito, objectivos e funções

Artigo 1.º

Âmbito do regulamento interno

1 — O presente regulamento interno visa desenvolver e completar o estatuído na Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, e nos Decretos-Leis n.ºs 188/2003, de 20 de Agosto, e 206/2004, de 19 de Agosto, organizando o funcionamento dos diversos órgãos e serviços do Hospital de São João, adiante designado por HSJ.

2 — O HSJ rege-se pelo presente regulamento, pelas demais normas legais de gestão hospitalar em vigor e outras gerais e especiais que, por força da sua natureza jurídica, lhe sejam aplicáveis.

Artigo 2.º

Natureza jurídica

O HSJ é um estabelecimento público, dotado de personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira e patrimonial, integrado na rede de prestação de cuidados do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Artigo 3.º

Missão e valores

1 — O HSJ é um hospital universitário, reconhecido como um centro hospitalar de referência em especialidades diferenciadas, no desenvolvimento de serviços eficientes e inovadores de diagnóstico e no tratamento em ambulatório, cabendo-lhe ainda o desenvolvimento da investigação na área da saúde e da formação pré e pós-graduada.

2 — O HSJ diferencia-se ainda pelo seu compromisso com o doente, assumindo-se como um centro de elevada competência na organização assistencial e uma referência na formação universitária, investigação, desenvolvimento e inovação na prestação de cuidados de saúde.

3 — O HSJ rege-se ainda pelo princípio da universalidade e do acesso ao SNS, com salvaguarda do princípio de liberdade de escolha por parte do utente, de acordo com as regras de organização e em articulação com as redes hospitalares e de cuidados de saúde.

4 — No exercício da sua actividade, o HSJ e os seus colaboradores regem-se pelos valores da ética, da qualidade e da inovação, com o respeito pelo indivíduo, empenho e dedicação.

Artigo 4.º

Objectivos

1 — Na sua actuação, o HSJ pautar-se-á pela prossecução dos seguintes objectivos:

- a) O fim primário é o tratamento e reabilitação, em tempo clinicamente adequado, dos doentes em condições óptimas de qualidade e humanização dos serviços prestados;

- b) O internamento hospitalar deve restringir-se aos casos em que a assistência não possa ser prestada em regime ambulatório e ou domiciliário, viabilizando-se, sempre que se justifique, a prestação noutra estabelecimento mais apropriado, de acordo com a actuação integrada do HSJ com outras unidades de saúde;
- c) Todos os serviços e unidades funcionais do HSJ devem actuar em estreita colaboração interna, 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.

2 — O cumprimento dos objectivos quantificados e assumidos através de contratos-programa e dos planos de acção será objecto de avaliação no sentido de assegurar a sua concretização.

3 — O HSJ promoverá e incentivará a formação profissional dos seus funcionários, tendo como objectivo a aprendizagem e melhoria de competências e saberes no âmbito das respectivas profissões.

Artigo 5.º

Área de influência da função assistencial

1 — A área de influência do HSJ é constituída na cidade do Porto pelas freguesias do Bonfim, Campanhã, Paranhos e Ramalde, para cuja população é hospital de primeiro nível.

2 — É ainda hospital de referência para a população dos distritos de Braga, Viana do Castelo e do Porto, neste com excepção dos concelhos de Amarante, Baião e Marco de Canaveses.

3 — O disposto no n.º 1 não prejudica o direito de liberdade de escolha reconhecido aos utentes, de organização específica que venha a ser seleccionada para cobertura da urgência, assim como o dever geral de colaboração com os restantes hospitais da rede do SNS e da região Norte.

Artigo 6.º

Formas inovadoras de gestão

O HSJ assegurará a prestação de cuidados de saúde e demais actividades complementares através de meios próprios ou de terceiras entidades, estabelecendo, para o efeito e no quadro legal em vigor, os acordos e contratos que melhor correspondam à concretização dos seus objectivos.

CAPÍTULO II

Caracterização dos órgãos do Hospital de São João

SECÇÃO I

Disposição geral

Artigo 7.º

Classificação dos órgãos do Hospital de São João

Os órgãos do Hospital classificam-se em:

- Órgãos de administração e direcção técnica;
- Órgãos de apoio técnico;
- Órgãos de fiscalização;
- Órgãos consultivos;
- Outros órgãos.

SECÇÃO II

Dos órgãos de administração e de direcção técnica

Artigo 8.º

Conselho de administração

O conselho de administração é composto pelos seguintes elementos:

- O presidente, sendo um elemento executivo do conselho de administração;
- Vogais executivos, até ao número de quatro, por nomeação do Ministro da Saúde;
- Vogais não executivos, sendo estes o director clínico e o enfermeiro-director e que formam a direcção técnica;
- Pode ainda ser nomeado como vogal não executivo um director pedagógico e científico, com base nos artigos 7.º e 8.º do Decreto-Lei n.º 206/2004.

Artigo 9.º

Funcionamento do conselho de administração

1 — As reuniões do conselho de administração são convocadas e presididas pelo presidente do HSJ e convocadas, por sua iniciativa, por solicitação de dois dos vogais ou do fiscal único.

2 — Tais reuniões terão uma ordem de trabalhos e serão de periodicidade semanal, salvo se convocadas extraordinariamente.

3 — De cada reunião é elaborada acta, a aprovar na reunião seguinte, com o enunciado das matérias, das deliberações aprovadas e declarações de voto, se existirem.

4 — As deliberações, transcritas para a acta, devem ser exaradas sobre os documentos que as originem, caso existam, sendo assinadas por, pelo menos, dois dos membros presentes.

5 — As actas são assinadas por todos os membros presentes na reunião.

6 — O presidente tem voto de qualidade.

7 — Havendo director pedagógico e científico, as deliberações sobre as matérias descritas no artigo 7.º, n.º 4, do Decreto-Lei n.º 204/2004 serão objecto de reuniões cuja ordem de trabalhos apenas lhes diga respeito.

8 — O conselho de administração poderá convocar para as suas reuniões, sem direito a voto, responsáveis dos diversos departamentos e serviços do HSJ, em função das matérias a tratar.

9 — Em tudo o mais que não esteja previsto dos números anteriores, aplica-se subsidiariamente o Código do Procedimento Administrativo, aprovado por Decreto-Lei n.º 442/91, de 15 de Novembro, na redacção que lhe foi conferida pelo Decreto-Lei n.º 6/96, de 31 de Janeiro.

Artigo 10.º

Competência do conselho de administração

1 — Além das competências que lhes são atribuídas pelas normas legais em vigor, e em especial pelo artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 188/2003, aos membros do conselho de administração, com excepção do director pedagógico e científico, cabem ainda as competências estatuídas na Lei n.º 3/2004 (Estatuto do Pessoal Dirigente), dentro dos limites aí definidos.

2 — Aos elementos do conselho de administração cabem também todas as competências que lhes forem delegadas, podendo estes ainda delegar e subdelegar competências, nos termos da lei.

Artigo 11.º

Direcção técnica

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

2 — As competências do director clínico são as constantes do artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 188/2003.

3 — O director clínico é coadjuvado no máximo por três adjuntos, por si livremente escolhidos.

4 — As competências do enfermeiro-director são as constantes do artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 188/2003, de 20 de Agosto.

5 — Nos mesmos termos legais, o enfermeiro-director é coadjuvado no máximo por três adjuntos, por si livremente escolhidos.

6 — O enfermeiro-director e o director clínico respondem perante o conselho de administração no âmbito da competência específica de cada um, pela qualidade global e a eficácia da assistência prestada, com respeito pelas boas práticas e pela melhor gestão de recursos.

7 — Incumbe ao director clínico e ao enfermeiro-director a apresentação ao conselho de administração de propostas de actuação coordenada no domínio da direcção técnica, nomeadamente ao nível da gestão dos recursos dos departamentos ou serviços sob sua supervisão e coordenação.

SECÇÃO III

Dos órgãos de apoio técnico

Artigo 12.º

Enumeração dos órgãos de apoio técnico

1 — Compete ao conselho de administração nomear os membros dos órgãos de apoio técnico, que terão mandatos de três anos, renováveis.

2 — O funcionamento de cada órgão é definido no respectivo diploma legal ou, na sua ausência, em regulamento próprio a aprovar pelo conselho de administração.

3 — Cada comissão deve elaborar e apresentar ao conselho de administração para aprovação o plano de acção anual e respectivo orçamento, bem como elaborar e apresentar o relatório de actividades referente ao ano anterior.

4 — Os órgãos de apoio técnico do HSJ são os seguintes:

- Direcção do internato médico (DIM);
- Comissão da hormona de crescimento (CHC);

- c) Comissão de controlo de infecção (CCI);
- d) Comissão de coordenação oncológica (CCO);
- e) Comissão de eritropoietina (CE);
- f) Comissão de ética para a saúde (CES);
- g) Comissão de farmácia e terapêutica (CFT);
- h) Comissão de humanização e qualidade dos serviços (CHQ);
- i) Comissão técnica de certificação de condição para a interrupção da gravidez (CTIG);
- j) Gabinete de coordenação de colheita de órgãos e transplantação (GCCOT);
- k) Núcleo do projecto de apoio à família e à criança (PAFAC);
- l) Comissão de catástrofe (CC);
- m) Comissão da qualidade (CQ).

5 — Para assuntos mono ou pluridisciplinares considerados de especial relevância no HSJ, o conselho de administração pode, por sua iniciativa ou mediante proposta de outros órgãos, criar comissões temáticas ou gabinetes de apoio, permanentes ou temporários.

Artigo 13.º

Da direcção do internato médico

1 — A DIM rege-se pelo disposto no Decreto-Lei n.º 128/92, de 4 de Julho, e Portaria n.º 695/95, de 30 de Junho.

2 — O director do internato médico é nomeado pelo conselho de administração, sob proposta do director clínico.

3 — O director do internato médico pode ter, para o coadjuvar na direcção do internato, até ao máximo de três assessores, a propor ao director clínico.

4 — A DIM, para os efeitos tidos por necessários, reporta ao director clínico.

Artigo 14.º

Da comissão da hormona de crescimento

1 — A CHC tem por objectivo proceder à análise prévia dos processos dos doentes candidatos ao tratamento terapêutico com hormona de crescimento, submetendo-os a autorização superior junto da CNNHC, bem como acompanhar a evolução clínica dos doentes, a partir das informações enviadas pelos médicos do serviço prescriptor.

2 — A composição e a constituição da CHC são determinadas pelo conselho de administração, sob proposta da direcção clínica, a quem reporta para os efeitos tidos por convenientes.

Artigo 15.º

Da comissão de controlo da infecção

1 — A CCI tem a composição e as atribuições definidas no despacho do director-geral da Saúde de 23 de Agosto de 1996, publicado no *Diário da República* de 23 de Outubro.

2 — A CCI elaborará o seu regulamento de funcionamento, que será homologado pelo conselho de administração, sendo os seus membros nomeados pelo conselho de administração, de acordo com as orientações contidas no referido despacho, por períodos de três anos, renováveis.

3 — A comissão elaborará também planos de acção anuais, que, uma vez aprovados pelo conselho de administração, orientarão a sua actividade.

4 — A CCI, para os efeitos tidos por necessários, reporta ao director clínico.

Artigo 16.º

Da comissão de coordenação oncológica

1 — A CCO do HSJ tem as suas competências definidas pela Portaria n.º 420/90, de 8 de Junho.

2 — A comissão é composta por cinco a oito elementos, sendo presidida pelo director clínico ou um dos seus adjuntos.

3 — A CCO, para os efeitos tidos por necessários, reporta ao director clínico.

Artigo 17.º

Da comissão de eritropoietina

1 — A CE tem por objecto proceder à análise da proposta de doentes candidatos ao tratamento terapêutico com eritropoietina pelos serviços prescritores e decidir se os mesmos reúnem critérios de inclusão no programa previamente estabelecido para cada especialidade.

2 — A composição e constituição da CE é determinada pelo conselho de administração, sob proposta da direcção clínica, a quem reporta para os efeitos tidos por necessários.

Artigo 18.º

Da comissão de ética para a saúde

1 — A composição, a constituição, o mandato, a direcção e a competência da CES do HSJ obedecem ao disposto no Decreto-Lei

n.º 97/95, de 10 de Maio, bem como à Lei n.º 46/2004, de 19 de Agosto.

2 — A CES, para os efeitos tidos por necessários, reporta ao director clínico.

Artigo 19.º

Da comissão de farmácia e terapêutica

1 — A CFT do HSJ tem como objectivos:

- a) Zelar pelo cumprimento do formulário de medicamentos, adaptando-o à realidade do HSJ e elaborando adendas;
- b) Pronunciar-se quanto à correcção das terapêuticas prescritas, quando solicitada;
- c) Emitir parecer sobre a aquisição de novos medicamentos ou dos que não constem no formulário;
- d) Elaborar a lista de medicamentos de urgência que deve existir nos serviços de acção médica;
- e) Propor o que tiver por conveniente dentro das suas competências.

2 — A comissão é constituída por seis membros, sendo três médicos e três farmacêuticos, e presidida pelo director clínico ou um dos seus adjuntos, por ele designado.

3 — A CFT, para os efeitos tidos por necessários, reporta ao conselho de administração.

Artigo 20.º

Da comissão de humanização e qualidade

1 — A CHQ rege-se, genericamente, pelo disposto no despacho de 15 de Dezembro de 1992 do Secretário de Estado da Saúde, publicado no *Diário da República* de 16 de Janeiro de 1993.

2 — A comissão é composta por cinco elementos executivos, nomeados pelo conselho de administração.

3 — A comissão tem ainda como elementos consultivos o coordenador do serviço de apoio social e o director do Departamento de Administração Geral.

4 — A CHQ, para os efeitos tidos por necessários, reporta ao presidente do conselho de administração.

Artigo 21.º

Da comissão técnica de certificação de condição para a interrupção da gravidez

1 — A CTIG do HSJ é composta por cinco médicos como membros efectivos, tendo a sua competência e funcionamento definidos na Portaria n.º 189/98, de 21 de Março.

2 — A CTIG, para os efeitos tidos por necessários, reporta ao director clínico.

Artigo 22.º

Do gabinete de coordenação de colheita de órgãos e transplantação

1 — O funcionamento, competências e atribuições do GCCOT estão definidos no despacho n.º 257/96, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 204, de 3 de Setembro de 1996.

2 — O GCCOT, para os efeitos tidos por necessários, reporta ao director clínico.

Artigo 23.º

Do Núcleo do Projecto de Apoio à Família e à Criança

1 — Em execução do disposto na Resolução do Conselho de Ministros n.º 30/92, de 18 de Agosto, existe no HSJ um núcleo do PAFAC, tendo como objectivos da sua intervenção as crianças vítimas de violência física ou psíquica que tenham sido enviadas ou tenham ocorrido ao HSJ.

2 — O núcleo do Projecto tem a composição e as competências decorrentes dos n.ºs 5 a 13 da referida resolução, competindo ao seu presidente convocar as reuniões necessárias, por sua iniciativa ou a pedido de qualquer dos seus membros.

3 — O núcleo do PAFAC, para os efeitos tidos por necessários, reporta ao director clínico.

Artigo 24.º

Da comissão de catástrofe

1 — A CC tem por objectivo apoiar os órgãos de administração em tudo o que respeite ao bom desempenho das suas atribuições nas seguintes matérias:

- a) Promover a elaboração do plano de catástrofe interno;
- b) Organizar acções de prevenção e informação e sensibilizar os funcionários do Hospital por forma a mobilizá-los para situação de catástrofe;
- c) Manter estreita colaboração e contacto com os centros operacionais da protecção civil, corporações de bombeiros, entidades policiais e outras forças militarizadas;
- d) Promover a realização, pelas entidades tecnicamente competentes, das vistorias e inspecções às instalações do HSJ,

tendo em vista avaliar as condições de segurança e condições propiciadoras de catástrofe;

- e) Testar, através do exercício de simulacros, a operacionalidade e eficácia dos meios e coordenação dos serviços envolvidos na prevenção e combate às situações de catástrofe.

2 — A CC é presidida por um elemento coordenador designado pelo presidente do conselho de administração, o qual reporta, para os efeitos tidos por necessários, ao titular do órgão máximo de gestão.

Artigo 25.º

Da comissão da qualidade

1 — A CQ tem como objectivo a melhoria contínua da qualidade no Hospital, promovendo, nomeadamente, a melhoria dos processos e actividades hospitalares, o uso de indicadores susceptíveis de medir o nível de desempenho em comparação com outras unidades de saúde e a sua acreditação/certificação.

2 — A composição e a constituição da CQ são determinadas pelo conselho de administração, sob proposta do presidente do conselho de administração, a quem reporta para os efeitos tidos por necessários.

SECÇÃO IV

Do órgão de fiscalização

Artigo 26.º

Fiscal único

1 — O fiscal único do HSJ será nomeado nos termos do artigo 14.º Decreto-Lei n.º 188/2003, sendo um revisor oficial de contas ou uma sociedade de revisores oficiais de contas.

2 — Ao fiscal único compete, em especial:

- Examinar, sempre que o julgue conveniente e pelo menos trimestralmente, as contas do HSJ;
- Pedir a convocação do conselho de administração, sempre que o entenda conveniente;
- Fiscalizar, emitir parecer sobre a fiabilidade e eficácia dos procedimentos de controlo interno e propor as acções correctivas que considere convenientes;
- Exercer os poderes de verificação e inspecção previstos na lei, devendo levar de imediato conhecimento ao conselho de administração as irregularidades ou inexactidões detectadas;
- Efectuar a revisão e certificação legal das contas do HSJ.

SECÇÃO V

Do órgão de auditoria

Artigo 27.º

Auditoria interna

1 — Nos termos e para os efeitos do artigo 15.º do Decreto-Lei n.º 188/2003, deverá ser nomeado um auditor interno, tendo como objectivo promover a manutenção de um sistema de controlo interno eficaz.

2 — Reportando em termos orgânicos ao presidente do conselho de administração, terá acesso, para o desenvolvimento das suas auditorias, a registos, computadores, instalações e pessoal, com excepção dos registos clínicos individuais.

SECÇÃO VI

Do órgão de consulta

Artigo 28.º

Conselho consultivo

1 — O conselho consultivo é o órgão de consulta do HSJ, obedecendo a sua composição, competências e funcionamento ao estatuído nos artigos 16.º, 17.º e 18.º do Decreto-Lei n.º 188/2003.

2 — Os representantes dos grupos profissionais no conselho consultivo são eleitos pelos seus respectivos grupos, por maioria simples, através de processo eleitoral com regulamento aprovado pelo conselho de administração.

3 — O regulamento de funcionamento do conselho consultivo deverá ser elaborado por este órgão e aprovado em reunião.

SECÇÃO VII

Outros órgãos

Artigo 29.º

Disposições gerais

Sempre que tal se justifique, o conselho de administração pode criar outros órgãos cuja natureza não se enquadre no disposto das secções anteriores.

CAPÍTULO III

Organização dos serviços

Artigo 30.º

Tipologia dos serviços

1 — O HSJ encontra-se organizado em três vertentes distintas:

- Departamentos, serviços e unidades prestadoras de cuidados de saúde;
- Serviços de suporte à prestação de cuidados de saúde;
- Serviços de gestão e logística.

2 — A organização interna, orientada por áreas de responsabilidade com actividades e objectivos diferenciados, é suportada por uma estrutura orgânica, que poderá incluir departamentos, serviços e unidades funcionais.

3 — O departamento é constituído por serviços e, eventualmente, por unidades funcionais.

4 — O serviço funciona autonomamente ou de forma agregada em departamentos.

5 — As unidades funcionais são agregações especializadas de recursos humanos e tecnológicos, que podem estar integradas em departamentos/serviços ou partilhadas por departamentos ou serviços distintos.

SECÇÃO I

Estruturas de prestação de cuidados de saúde

Artigo 31.º

Áreas de prestação de cuidados de saúde

1 — Os serviços de prestação de cuidados de saúde, no desenvolvimento das suas actividades, podem actuar nas seguintes áreas:

- Internamento;
- Ambulatório;
- Domiciliários;
- Urgência;
- Meios complementares de diagnóstico e terapêutica;
- Blocos operatórios e esterilização.

2 — Os cuidados em regime de internamento organizam-se de acordo com o seu grau de intensidade e especialização.

3 — O ambulatório destina-se a cuidados de consulta externa, hospital de dia e cirurgia de ambulatório.

4 — Os cuidados domiciliários visam assegurar a continuidade da assistência hospitalar no domicílio dos utentes.

5 — A urgência segue o modelo de atendimento de casos urgentes, baseando-se em programas e protocolos específicos, sendo o atendimento assegurado por serviço dispondo de pessoal e equipamento a si adstritos.

6 — Os meios complementares de diagnóstico e terapêutica dedicam-se à realização de actos de diagnóstico destinados predominantemente ao fornecimento de dados ou imagens necessários à identificação dos estados de saúde dos utentes, enquanto os meios complementares de terapêutica se destinam principalmente à realização de cuidados curativos, paliativos ou de reabilitação.

7 — Os blocos operatórios e a esterilização são unidades orgânico-funcionais dotadas de autonomia técnica e dispoem de pessoal e equipamento a eles adstritos, dando apoio aos serviços ou unidades nas situações em que se justifique o seu recurso.

Artigo 32.º

Direcção dos serviços de prestação de cuidados de saúde

1 — A designação, atribuições, organização e funcionamento dos diversos departamentos, serviços de acção médica e dos serviços complementares de diagnóstico e terapêutica constam de regulamentos próprios aprovados pelo conselho de administração.

2 — As áreas clínicas de prestação de cuidados que o HSJ integra na sua estrutura organizacional são aquelas que constam da Portaria n.º 1356/95, de 16 de Novembro, as quais poderão ser alteradas através da sua revisão sempre que se mostre necessário adequá-las às necessidades assistenciais dos utentes que ocorrem ao HSJ.

Artigo 33.º

Director de departamento, de serviço e unidade

1 — De acordo com o artigo 20.º do Decreto-Lei n.º 188/2003, o director de departamento é nomeado, em comissão de serviço de três anos, pelo conselho de administração, sob proposta do director clínico, de entre chefes de serviço ou, na sua falta, de assistentes graduados que manifestem notórias capacidades de organização e chefia.

2 — O director de serviço terá a mesma forma de nomeação, sendo ouvido primeiro o director de departamento, quando exista.

3 — Cabe procedimento idêntico para os coordenadores das unidades funcionais.

4 — As competências do director de departamento e do director de serviço encontram-se estipuladas nos artigos 21.º e 22.º do Decreto-Lei n.º 188/2003.

5 — Os directores de departamento e de serviço serão, na medida do possível, assessorados por administradores hospitalares ou por licenciados em Economia ou Gestão.

6 — Compete, em geral, ao coordenador de unidade funcional a orientação e coordenação da estrutura funcional que tem a seu cargo, de acordo com o plano funcional aprovado para o departamento ou serviço.

Artigo 34.º

Director de serviço de diagnóstico e terapêutica

1 — De acordo com o artigo 24.º do Decreto-Lei n.º 188/2003, o director de serviço é nomeado, em comissão de serviço de três anos, pelo conselho de administração, sob proposta do director clínico, de entre chefes de serviço ou, na sua falta, de assistentes graduados que manifestem notórias capacidades de organização e chefia.

2 — Sempre que a estrutura, a organização, bem como o perfil dos profissionais o justifiquem, pode o conselho de administração nomear como director outros profissionais, devendo as suas competências e remuneração ser estipuladas conforme as disposições legais por que se regem as respectivas carreiras.

3 — As competências do director de serviço encontram-se estipuladas no artigo 25.º do Decreto-Lei n.º 188/2004, sem prejuízo do artigo 22.º

Artigo 35.º

Do enfermeiro-supervisor e enfermeiro-chefe

1 — A nomeação e a competência do enfermeiro-supervisor obedecem ao disposto no Decreto-Lei n.º 437/91, de 8 de Novembro, competindo ao enfermeiro-director definir as áreas relativamente às quais o enfermeiro-supervisor exerce a sua competência.

2 — Em cada serviço ou unidade, quando for caso disso, haverá um enfermeiro-chefe, nomeado nos termos da legislação aplicável e com a competência prevista no artigo 23.º do Decreto-Lei n.º 188/2003, no Decreto-Lei n.º 437/91 e demais legislação aplicável.

3 — As atribuições do enfermeiro-supervisor e do enfermeiro-chefe poderão ser complementadas em função do regulamento interno da estrutura de cuidados, quando exista, devidamente aprovado pelo conselho de administração

SECÇÃO II

Dos serviços de suporte à prestação de cuidados de saúde

Artigo 36.º

Direcção dos serviços

1 — Os serviços e unidades funcionais de suporte à prestação de cuidados de saúde incluem:

- a) Serviço de Apoio Social (SAS);
- b) Serviço Farmacêutico (SF);
- c) Serviço de Medicina Ocupacional (SMO).

2 — Cada um destes serviços e unidades funcionais de suporte à prestação de cuidados devem possuir regulamentação específica, a aprovar pelo conselho de administração.

SECÇÃO III

Serviços de gestão e logística

Artigo 37.º

Direcção dos serviços e unidades funcionais de gestão, logística e apoio

1 — Os serviços e unidades funcionais de gestão, logística e apoio incluem:

1.1 — Serviços e unidades funcionais de gestão e logística:

- a) Serviço de Administração Geral (SAG);
- b) Serviço de Aprovisionamento (SA);
- c) Serviço de Doentes (SD);
- d) Serviço Financeiro (SFI);
- e) Serviço de Instalações e Equipamentos (SIE);
- f) Serviço de Sistemas de Informação (SSI);
- g) Serviço de Recursos Humanos (SRH);
- h) Serviço de Análise e Gestão (SAG);
- i) Departamento de Educação Permanente (DEP);

1.2 — Serviços de apoio:

- a) Gabinete Jurídico (GJ);
- b) Assistência Religiosa (AR).

2 — Todos os serviços de apoio dependem hierarquicamente de um vogal executivo ou do presidente do conselho de administração.

3 — A nomeação dos seus responsáveis será feita nos termos do artigo 26.º do Decreto-Lei n.º 188/2003, sendo em comissão de serviço, pelo período de três anos.

4 — As competências dos responsáveis encontram-se no artigo 27.º do mesmo diploma legal.

5 — Cada um dos serviços e unidades funcionais de gestão e logística e apoio devem possuir regulamento específico, a aprovar pelo conselho de administração.

CAPÍTULO IV

Recursos humanos e financeiros e gestão hospitalar

Artigo 38.º

Regimes de trabalho

1 — A par dos seu funcionários e agentes, os primeiros com quadro próprio, o HSJ poderá celebrar contratos com trabalhadores independentes e contratos individuais de trabalho, de acordo com as respectivas bases legais.

2 — Os contratos individuais de trabalho, quer os de termo resolutivo, quer os de tempo indeterminado, são celebrados ao abrigo da Lei n.º 23/2004, de 22 de Junho.

3 — Em tudo o mais se aplica, em matéria de gestão de recursos humanos, o artigo 28.º do Decreto-Lei n.º 188/2003, de 20 de Agosto.

Artigo 39.º

Recursos financeiros

1 — A gestão de recursos financeiros rege-se pelo disposto sobre a matéria no Decreto-Lei n.º 188/2003 e demais legislação aplicável.

2 — Constituem receitas do HSJ, nos termos do artigo 3.º do anexo à Lei n.º 27/2002:

- a) As dotações do Orçamento do Estado produto dos contratos-programa previstos na alínea b) do n.º 1 do artigo 10.º do mesmo diploma;
- b) O pagamento de serviços prestados a terceiros nos termos da legislação em vigor e dos acordos e tabelas aprovados, bem como as taxas moderadoras;
- c) Outras dotações, participações e subsídios do Estado ou de outras entidades;
- d) O rendimento de bens próprios;
- e) O produto da alienação de bens próprios e da constituição de direitos sobre os mesmos;
- f) As doações, heranças ou legados;
- g) Quaisquer outros rendimentos ou valores que resultem da sua actividade ou que por lei ou contrato lhe devam pertencer.

Artigo 40.º

Gestão hospitalar

1 — Como expressão da filosofia inspiradora da gestão do HSJ, e nos termos legalmente estabelecidos em matéria de gestão hospitalar, nomeadamente no disposto no n.º 3 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 188/2003, a gestão deve ser desenvolvida por centros de respon-

sabilidade com vista à obtenção de elevados níveis de eficiência com a correspondente racionalização de recursos.

2 — Os centros de responsabilidade constituem estruturas funcionais que visam melhorar a conceptualização, planeamento, gestão e controlo das actividades e objectivos dos departamentos, serviços e unidades funcionais existentes na procura de uma maior eficiência, em conformidade com as regras de utilização dos recursos disponíveis, num âmbito de responsabilidade variável, podendo constituir-se:

- a) Apenas sobre os custos (centros de custos);
- b) Sobre custos e proveitos (centros de exploração);
- c) Sobre activos patrimoniais (centros de investimentos).

3 — Os centros de responsabilidade podem corresponder a áreas de actividades ou departamentos, congregando, quando se justificar, serviços e unidades funcionais.

4 — A cada centro será atribuída a necessária autonomia a fim de conseguir a adequada desconcentração dos poderes correspondentes à repartição de responsabilidades sem quebra da unidade orgânica e orçamental em que se integra.

5 — Compete ao conselho de administração propor a constituição dos centros de responsabilidade considerados necessários e adequados à estrutura organizacional do HSJ e designar os seus responsáveis.

6 — A organização do HSJ em centros de responsabilidade deve reflectir-se num organograma de gestão que sistematize a repartição de responsabilidade ao longo da cadeia hierárquica, competindo ao conselho de administração aprovar o organograma.

7 — O conselho de administração poderá proceder à contratualização das actividades dos centros de responsabilidade, com a eventual atribuição de uma gestão financeira, estabelecida em função dos programas ou planos de actividades com objectivos próprios, previamente definidos, com plena salvaguarda da unidade orçamental, estabelecidos em consonância com os objectivos globais aprovados.

Artigo 41.º

Centros de responsabilidade

1 — O HSJ possui na sua estrutura organizacional dois centros de responsabilidade, designadamente o Centro de Cirurgia Torácica, constituído pela Portaria n.º 268/88, de 3 de Maio, da Ministra da Saúde, e o Centro de Ambulatório, criado pelo despacho n.º 306/96, de 18 de Novembro, da Ministra da Saúde.

2 — As competências, organização e funcionamento destas estruturas intermédias de gestão encontram-se definidos nos respectivos regulamentos internos.

CAPÍTULO V

Garantias

Artigo 42.º

Gestão de risco

1 — O HSJ assegurará a manutenção de um sistema de gestão do risco, assente em actividades de identificação, de avaliação de riscos potenciais, de prevenção e de controlo de perdas.

2 — Para o efeito, o HSJ desenvolverá um sistema de informação baseado em incidentes e ocorrências e definirá, para cada risco, estratégias de minimização ou transferência, consoante as circunstâncias.

3 — O HSJ manterá operacionais planos de emergência para desastres internos ou externos, que constarão de regulamento próprio, a definir pela comissão de catástrofe.

4 — O HSJ desenvolverá e manterá operacional plano específico de segurança de pessoas e bens.

Artigo 43.º

Colaboração com a Faculdade de Medicina

O HSJ privilegiará e manterá relações de colaboração com a Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, ao abrigo das determinações e acordos em vigor.

Artigo 44.º

Voluntariado

O HSJ reconhece o interesse da Associação do Voluntariado do Hospital de São João, nos termos do Decreto-Lei n.º 71/98, de 3 de Novembro, e dos protocolos celebrados entre as duas instituições.

CAPÍTULO VI

Disposições finais e transitórias

Artigo 45.º

Remissões

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

Artigo 46.º

Regulamentação complementar

Compete ao conselho de administração emitir ou autorizar a regulamentação e instruções complementares que se mostrem necessárias para aplicação do presente regulamento, com homologação superior, quando necessário.

15 de Março de 2005. — O Administrador Executivo, *Henrique Carvalho da Silva*.

MINISTÉRIO DA SEGURANÇA SOCIAL, DA FAMÍLIA E DA CRIANÇA

Instituto da Segurança Social, I. P.

Centro Distrital de Solidariedade e Segurança Social de Coimbra

Rectificação n.º 527/2005. — Por ter sido publicado com inexactidão no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 43, de 2 de Março de 2005, o despacho n.º 4575/2005, rectifica-se que onde se lê «Por despacho de 31 de Dezembro de 2004» deve ler-se «Por despacho de 30 de Dezembro de 2004».

4 de Março de 2005. — O Director, *José Manuel Oliveira Alves*.

Centro Distrital de Solidariedade e Segurança Social de Lisboa

Despacho n.º 7008/2005 (2.ª série). — *Subdelegação de poderes.* — Nos termos dos artigos 35.º e 36.º do Código do Procedimento Administrativo e no uso dos poderes que me foram conferidos pelo despacho n.º 7339/2003, de 30 de Outubro de 2002, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 89, de 15 de Abril de 2003, subdelego nos directores dos estabelecimentos abaixo indicados:

Casa da Alameda, licenciada Maria Jesus Mota Cerveira Silveira;
Casa da Fonte, licenciado António Manuel Batista Santinha;
Casa de Repouso de Cascais, licenciada Custódia Ribeiro Costa;
Casa do Lago, licenciado José Jesus Falcão Amaro;
Centro Comunitário de Telheiras, licenciada Maria Isabel Ferreira Seita Machado Silva Cunha;
Centro de Apoio Laboral de Benfica, licenciada Lina Maria Fátima Santos Gameiro;
Centro de Apoio Social de Lisboa, licenciada Dília Maria Velosa Sousa Nobre Santos;
Centro de Dia Engenheiro Álvaro de Sousa, licenciada Maria Graça Vasques Ferreira Dias Fernandes;
Centro de Estudo e Apoio à Criança e à Família, licenciada Maria Isabel Orey Cancela Abreu Melo Castro;
Centro de Reabilitação de Nossa Senhora dos Anjos, licenciado Arménio Baptista Sequeira;
Centro de Reabilitação de Paralisia Cerebral Calouste Gulbenkian, licenciada Maria Manuela Veloso Sousa Moreira Silva Aguiar;
Centro Infantil A-da-Beja, licenciada Rita Isabel Costa Almeida Saldanha;
Centro Infantil da Parede, licenciada Maria José Mendonça Neves Relvas Cacheira;
Centro Infantil de Alvalade 113, licenciada Marília Sousa Matos Abrantes;
Centro Infantil Manuel da Maia, licenciada Maria Clara Ferreira Almeida Braga;
Centro Infantil Odivelas, licenciada Maria Matilde Cabrita Lima Guimarães Pimenta;
Centro Infantil Olivais Norte, licenciada Maria Celeste Ferreira Ramalho Calado Andrade;
Centro Infantil Olivais Sul, educadora Hermínia Augusta Lino Castro;
Centro Infantil Ribamar, licenciada Ana Luzia Furtado Engenheiro Fernandes Bento;