

HOSPITAL DE BRAGA, EPE

REGULAMENTO INTERNO

DO

HOSPITAL DE BRAGA, EPE

ELABORADO
Vogal Executivo
Amaro Ferreira
Vogal Executiva
Fátima Machado
Enfermeira Diretora
Fátima Faria
Diretor Clínico
Jorge Marques

APROVADO

Presidente do Conselho de Administração
João Porfírio Oliveira

REGULAMENTO INTERNO DO HOSPITAL DE BRAGA, EPE

PREÂMBULO

Os hospitais constituem um setor estratégico da rede de prestação de cuidados de saúde em geral, destacando-se em todos os países e sistemas de saúde pela sua natureza e diferenciação técnico-científica, pelo seu impacto assistencial na comunidade e pelo contributo relevante que têm dado à educação e investigação na saúde.

O Hospital de Braga, E.P.E., foi criado pelo Decreto-Lei n.º 75/2019, de 30 de maio, é pessoa coletiva de direito público e de natureza empresarial, sendo este o seu primeiro regulamento interno.

O presente Regulamento Interno, um documento fundamental para os profissionais do Hospital de Braga, visa definir claramente as regras gerais de funcionamento dos diversos órgãos e serviços do Hospital, possibilitando, também, a definição de uma política estratégica que assegure a concretização eficaz e eficiente da missão do Hospital na prestação de cuidados de saúde, bem como na participação da quase totalidade das suas unidades funcionais em atividades de ensino universitário pré e pós-graduado e em atividades de investigação.

Este documento regula a estrutura orgânica pela qual se rege o Hospital de Braga, designadamente serviços e unidades funcionais.

REGULAMENTO INTERNO DO HOSPITAL DE BRAGA, EPE**PREÂMBULO****ÍNDICE****CAPÍTULO I – DISPOSIÇÕES GERAIS**

Artigo 1.º Objeto	6
Artigo 2.º Natureza Jurídica e Sede	6
Artigo 3.º Capital Estatutário	6
Artigo 4.º Missão, Visão, Valores e Princípios	6
Artigo 5.º Legislação aplicável	7
Artigo 6.º Área influência e de referenciação	7

CAPÍTULO II – ESTRUTURA ORGÂNICA**SECÇÃO I – ÓRGÃOS SOCIAIS**

Artigo 7.º Órgãos	8
-------------------	---

Subsecção I – Conselho de Administração

Artigo 8.º Composição, mandato, competências, vinculação, estatuto e dissolução	8
Artigo 9.º Funcionamento do Conselho de Administração	8
Artigo 10.º Presidente do Conselho de Administração	9
Artigo 11.º Diretor Clínico	9
Artigo 12.º Enfermeiro Diretor	10
Artigo 13.º Conselho Fiscal	10
Artigo 14.º Conselho Consultivo	10

SECÇÃO II – COMISSÕES DE APOIO TÉCNICO

Artigo 15.º Natureza, enumeração, constituição, mandato e funcionamento	11
Artigo 16.º Comissão de Ética para a Saúde	12
Artigo 17.º Comissão de Qualidade e Segurança	12
Artigo 18.º Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência a Antimicrobianos	13
Artigo 19.º Comissão de Farmácia e Terapêutica	13

CAPÍTULO III – NÍVEIS INTERMÉDIOS DE GESTÃO

Artigo 20.º Organização	14
-------------------------	----

SECÇÃO I – ESTRUTURA

Artigo 21.º Centros de Responsabilidade Integrada	14
Artigo 22.º Centros Académicos Clínicos	14

REGULAMENTO INTERNO DO HOSPITAL DE BRAGA, EPE

Artigo 23.º Centros de Referência	14
SECÇÃO II – SERVIÇOS DE NATUREZA ASSISTENCIAL	
Artigo 24.º Diretor de Serviço	16
Artigo 25.º Competências do Diretor de Serviço	16
Artigo 26.º Competências das Chefias de Enfermagem	17
Artigo 27.º Competências dos Técnicos Coordenadores	17
SECÇÃO III – SERVIÇOS DE APOIO DE NATUREZA ASSISTENCIAL E SERVIÇOS DE NATUREZA NÃO ASSISTENCIAL	
Artigo 28.º Competências do Diretor de Serviço	17
Subsecção I – Serviços de Apoio de Natureza Assistencial	
Artigo 29.º Serviço de Bloco Operatório	18
Artigo 30.º Serviço de Hospital de Dia Médico	19
Artigo 31.º Serviço de Esterilização	19
Artigo 32.º Serviço de Nutrição	20
Artigo 33.º Serviços Farmacêuticos	20
Artigo 34.º Serviço de Cirurgia de Ambulatório	21
Artigo 35.º Serviço de Psicologia	21
Artigo 36.º Serviço de Internato Médico	22
Artigo 37.º Serviço de Humanização	22
Subsecção II Serviços de Natureza Não Assistencial	
Artigo 38.º Serviço de Auditoria Interna	24
Artigo 39.º Serviço de Planeamento e Controlo de Gestão	24
Artigo 40.º Serviço Jurídico	25
Artigo 41.º Gabinete de Comunicação e Imagem	26
Artigo 42.º Serviço de Gestão Logística	27
Artigo 43.º Serviço de Gestão de Manutenção	27
Artigo 44.º Serviço de Sistemas de Informação	28
Artigo 45.º Serviço de Qualidade, Segurança e Epidemiologia	29
Artigo 46.º Serviço de Gestão Administrativa	31
Artigo 47.º Serviço de Gestão Hoteleira	32
Artigo 48.º Serviço de Gestão de Recursos Humanos	33
Artigo 49.º Serviço de Gestão Financeira	34
Artigo 50.º Serviço de Gestão de Compras	36
Artigo 51.º Serviço de Gestão de Produção	36

REGULAMENTO INTERNO DO HOSPITAL DE BRAGA, EPE**CAPÍTULO IV CONTRATUALIZAÇÃO**

Artigo 52.º Planos de Atividade	37
Artigo 53.º Relatórios de Gestão	38

CAPÍTULO V GESTÃO DE RECURSOS

Artigo 54.º Regime Financeiro	38
Artigo 55.º Recursos Humanos	38
Artigo 56.º Política Remuneratória	39
Artigo 57.º Governo Societário	39
Artigo 58.º Aquisição de Bens e Serviços e Contratação de Empreitadas	39

CAPÍTULO VI ARTICULAÇÃO COM TERCEIROS

Artigo 59.º Acessibilidade	39
Artigo 60.º Relacionamento com a Comunidade	40
Artigo 61.º Articulação com os Cuidados de Saúde Primários	40
Artigo 62.º Articulação com a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados	41
Artigo 63.º Articulação com a Rede Nacional de Cuidados Integrados para a Saúde Mental	41
Artigo 64.º Articulação com outras Unidades Hospitalares	41
Artigo 65.º Colaboração com Instituições de Ensino Superior	41
Artigo 66.º Centro Clínico Académico 2CA – Braga	41
Artigo 67.º Confidencialidade	42

CAPÍTULO VII DISPOSIÇÕES FINAIS

Artigo 68.º Vigência do Mandato	42
Artigo 69.º Regulamentação complementar	42
Artigo 70.º Remissões	42
Artigo 71.º Dúvidas e Omissões	42
Artigo 72.º Revisão do Regulamento Interno	43
Artigo 73.º Entrada em vigor	43

Anexo – Lista de Serviços de Natureza Assistencial e Serviços de Apoio de Natureza Assistencial

REGULAMENTO INTERNO DO HOSPITAL DE BRAGA, EPE

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

ARTIGO 1.º

OBJETO

O presente regulamento define a natureza, a missão, a visão, os valores e os princípios que orientam a atividade do Hospital de Braga, E.P.E., adiante designado por HB, e estabelece a sua estrutura orgânica e funcional, as competências das respetivas direções, bem como, o modo e as normas internas de funcionamento.

ARTIGO 2.º

NATUREZA JURÍDICA E SEDE

1. O HB, foi criado pelo Decreto-Lei n.º 75/2019, de 30 de maio, é pessoa coletiva de direito público e de natureza empresarial, dotado de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, integrada na rede de prestação de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS), com o número de pessoa coletiva 515 545 180.
2. A sede social do HB é no lugar das Sete Fontes, Freguesia de São Vitor, 4710-243 Braga.

ARTIGO 3.º

CAPITAL ESTATUTÁRIO

O capital estatutário do HB é detido integralmente pelo Estado Português sendo aumentado ou reduzido por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da saúde e das finanças.

ARTIGO 4.º

MISSÃO, VISÃO, VALORES E PRINCÍPIOS

1. O HB tem como **missão** prestar cuidados de saúde de excelência, através de uma prática caracterizada pela qualidade, competência, rigor, eficiência e diferenciação, fortalecendo o princípio da humanização e envolvimento com a comunidade, e promovendo simultaneamente a valorização pessoal e técnica dos seus profissionais. Paralelamente, incentiva o ensino pré e pós-graduado e fomenta a investigação, em estreita colaboração com instituições universitárias, nas várias vertentes das ciências da saúde.

REGULAMENTO INTERNO DO HOSPITAL DE BRAGA, EPE

2. O HB tem como **visão** ser uma referência na prestação de cuidados em saúde em Portugal, assente nas melhores práticas clínicas e na inovação, promovendo o desenvolvimento sustentado, a par de uma relação de excelência com os seus utentes, familiares e profissionais.

3. São **valores** do HB:

- Respeito
- Desenvolvimento humano
- Competência
- Responsabilidade
- Paixão
- Compromisso
- Inovação

4. Os **princípios** do HB são:

- Respeito pela dignidade humana e orientação com foco no utente
- Talento, formação, multidisciplinaridade e trabalho em equipa
- Cultura de gestão e prática assistencial centradas em elevados padrões éticos
- Promoção da saúde na sociedade e envolvimento na comunidade
- Fomentar práticas de sustentabilidade, nomeadamente ambiental

ARTIGO 5.º

LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

O HB rege-se pelo presente regulamento interno, pelo diploma da sua criação como entidade pública empresarial e Estatutos dos Hospitais E.P.E., pelo Decreto – Lei n.º18/2017, de 10 de fevereiro e respetivos Estatutos, pelo regime jurídico do setor empresarial do Estado, pelas normas em vigor para o SNS que não contrariem os dispositivos do diploma criador e o regime de entidade pública empresarial, pelas demais normas legais de gestão hospitalar em vigor e ainda por todas as normas gerais e especiais que, por força da sua natureza jurídica, lhe sejam aplicáveis.

ARTIGO 6.º

ÁREA DE INFLUÊNCIA E REFERENCIAÇÃO

1. O Hospital de Braga tem como área de influência os distritos de Braga e Viana do Castelo, servindo como Hospital de Primeira Linha para os concelhos de Amares, Braga, Póvoa de Lanhoso, Terras de Bouro, Vieira do Minho e Vila Verde e como Hospital de Segunda Linha para a área remanescente daqueles dois distritos.

2. A área de referenciação do HB decorre do estabelecido nas redes de referenciação hospitalar aprovadas, bem como as que vierem a ser superiormente determinadas.

REGULAMENTO INTERNO DO HOSPITAL DE BRAGA, EPE

CAPÍTULO II**ESTRUTURA ORGÂNICA**

SECÇÃO I

ÓRGÃOS SOCIAIS

ARTIGO 7.º

ÓRGÃOS

Os órgãos do HB são:

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

SUBSECÇÃO I

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

ARTIGO 8.º

COMPOSIÇÃO, MANDATO, COMPETÊNCIAS, VINCULAÇÃO, ESTATUTO E DISSOLUÇÃO

1. A composição, a nomeação, o mandato, as competências, a vinculação, o estatuto dos membros e a dissolução do Conselho de Administração (CA), são regulados pelos artigos 6.º, 7.º, 12.º, 13.º e 14.º dos Estatutos constantes do Anexo II ao Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro.
2. Aos membros do CA aplica-se o estatuto de gestor público.
3. Sem prejuízo da competência específica do Presidente do Conselho de Administração, do Diretor Clínico, e do Enfermeiro Diretor, a cada um dos membros do Conselho de Administração poderá ser atribuída a responsabilidade de pelouros próprios, com ou sem delegação de competências.

ARTIGO 9.º

FUNCIONAMENTO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

1. O modo de funcionamento do CA encontra-se regulado no artigo 11.º dos Estatutos constantes do Anexo II ao Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro.

REGULAMENTO INTERNO DO HOSPITAL DE BRAGA, EPE

2. As suas regras de funcionamento são as seguintes:

- a. O CA funciona através de Reuniões Deliberativas, as quais podem ser Ordinárias e Extraordinárias.
- b. O CA reúne, com carácter ordinário, pelo menos semanalmente.
- c. O CA pode reunir extraordinariamente, sempre que convocado pelo Presidente ou por solicitação de dois dos Vogais ou do órgão de fiscalização.
- d. Compete à assessoria administrativa do CA elaborar e distribuir, com a antecedência de 24 horas, a agenda previamente aprovada pelo Presidente, contendo a descrição detalhada e os documentos a apreciar na reunião.
- e. Só podem ser objeto de deliberação os assuntos incluídos na agenda, salvo se, tratando-se de reunião Ordinária, a maioria dos membros reconhecer a urgência da deliberação imediata sobre outros assuntos.
- f. O CA só pode deliberar quando estiver presente a maioria dos seus membros.
- g. É proibida a abstenção aos membros do CA presentes na reunião que não se encontrem legalmente impedidos de intervir, devendo votar primeiro os Vogais e por fim o Presidente.
- h. As deliberações são tomadas por maioria simples, tendo o Presidente voto de qualidade em caso de empate.
- i. As reuniões do CA são dirigidas pelo seu Presidente, ou por quem aquele delegar essa competência previamente à sua realização.
- j. De cada reunião do CA será lavrada ata, a qual será aprovada na reunião seguinte, devendo a mesma conter, para além da data, hora de início e fim da reunião e da indicação dos elementos presentes e menção justificativa dos ausentes, o resumo das deliberações e as declarações de voto, se as houver.

ARTIGO 10.º**PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO**

As competências do Presidente do CA encontram-se reguladas no artigo 8.º dos Estatutos constantes do Anexo II ao Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro.

ARTIGO 11.º**DIRETOR CLÍNICO**

1. As competências do Diretor Clínico são as emanadas do artigo 9.º dos Estatutos constantes do Anexo II ao Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro.

2. No exercício das suas funções, o Diretor Clínico pode ser coadjuvado por um máximo de cinco adjuntos, nomeados pelo CA, sob sua proposta.

REGULAMENTO INTERNO DO HOSPITAL DE BRAGA, EPE

3. O Diretor Clínico é substituído, nas suas ausências e impedimentos, pelo adjunto por si designado.

4. A cessação de funções do Diretor Clínico determina a cessação de funções dos seus adjuntos, sem prejuízo da sua manutenção em funções de gestão corrente até à nomeação dos seus sucessores.

ARTIGO 12.º**ENFERMEIRO DIRETOR**

1. As competências do Enfermeiro Diretor são as estabelecidas no artigo 10.º dos Estatutos constantes do Anexo II ao Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro.

2. No exercício das suas funções, o Enfermeiro Diretor pode ser coadjuvado por um máximo de cinco adjuntos, nomeados pelo CA, sob sua proposta.

3. O Enfermeiro Diretor é substituído, nas suas ausências e impedimentos, pelo adjunto por si designado.

4. A cessação de funções do Enfermeiro Diretor determina a cessação de funções dos seus adjuntos, sem prejuízo da sua manutenção em funções de gestão corrente até à nomeação dos seus sucessores.

ARTIGO 13.º**CONSELHO FISCAL**

A natureza, tempo de mandato, regime de exercício de funções e respetivas competências do Conselho Fiscal, são reguladas pelos artigos 15º e 16º dos Estatutos constantes do Anexo II ao Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro.

ARTIGO 14.º**CONSELHO CONSULTIVO**

A composição, o mandato, as competências e o funcionamento do Conselho Consultivo, estão reguladas nos artigos 21.º a 23.º dos Estatutos constantes do Anexo II ao Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro.

REGULAMENTO INTERNO DO HOSPITAL DE BRAGA, EPE

SECÇÃO II

COMISSÕES DE APOIO TÉCNICO

ARTIGO 15.º

NATUREZA, ENUMERAÇÃO, CONSTITUIÇÃO, MANDATO E FUNCIONAMENTO

1. As comissões de apoio técnico são estruturas de carácter consultivo que têm por função apoiar o CA, a pedido deste ou por iniciativa própria, nas matérias da sua competência.
2. São comissões de apoio técnico obrigatórias, conforme definido no artigo 24º, do Anexo II ao Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro:
 - a. Comissão de Ética para a Saúde;
 - b. Comissão de Qualidade e Segurança;
 - c. Grupo Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistências aos Antimicrobianos;
 - d. Comissão de Farmácia e Terapêutica.
3. Para além das comissões obrigatórias referidas no número anterior, o Conselho de Administração pode, por iniciativa própria ou mediante proposta de outros órgãos, proceder à criação de comissões de apoio técnico, de carácter permanente ou temporária, cuja discriminação se encontra em regulamento próprio, competindo-lhe igualmente, a sua dissolução.
4. Compete ao CA do HB, nomear os membros das comissões de apoio técnico previstos nos números anteriores.
5. Os membros das comissões de apoio técnico têm um mandato de três anos, podendo, no entanto, e a todo o tempo, o CA proceder à sua recomposição ou sua cessação.
6. Os membros das comissões de apoio técnico desempenham as suas funções nos serviços a que se encontrem afetos, dispondo de horário adequado a atribuir pelo CA, em função da especificidade e intensidade das atividades que lhes estão cometidas.
7. Salvaguardando-se disposições em contrário, as comissões de carácter consultivo referidas no n.º 1 devem elaborar e submeter ao CA, até 30 de setembro, o programa anual de atividades para o ano seguinte e, até ao final do mês de fevereiro do ano seguinte, o relatório de atividades do ano transato.
8. As comissões de carácter consultivo referidas no n.º 1 devem, igualmente, e após a sua nomeação, elaborar e submeter ao CA o regulamento de funcionamento interno.

REGULAMENTO INTERNO DO HOSPITAL DE BRAGA, EPE

ARTIGO 16.º**COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE**

1. A Comissão de Ética para a Saúde (CES), é um órgão consultivo, multidisciplinar e independente, cuja atividade se rege pelo respetivo regulamento, homologado pelo CA, e de acordo com o previsto no artigo 24º dos estatutos anexos ao Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, em observância do disposto no Decreto-Lei n.º 80/2018, de 15 de outubro.
2. A CES tem como finalidade refletir sobre os aspetos éticos que impendem sobre a atividade hospitalar, assistencial, docente e de investigação.
3. Compete à CES, apreciar e emitir pareceres sobre todos os aspetos éticos da prática médica desenvolvida pelo HB, pronunciar-se sobre protocolos de investigação científica, promover a divulgação dos princípios gerais da bioética pelos meios julgados adequados, designadamente através de estudos, pareceres e outros documentos ou iniciativas.

ARTIGO 17.º**COMISSÃO DE QUALIDADE E SEGURANÇA**

1. A Comissão de Qualidade e Segurança (CQS) é um órgão consultivo, cuja atividade se rege pelo respetivo regulamento, homologado pelo CA, e de acordo com o previsto no artigo 24º dos estatutos anexos ao Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, em observância do disposto no Despacho n.º 3635/2013, de 7 de março.
2. A CQS tem como missão a promoção e o desenvolvimento de cultura de qualidade, gestão de risco e segurança, fomentando uma prática clínica mais alicerçada na evidência e a redução do risco, clínico e não clínico, aumentando a segurança.
3. O coordenador do GCL-PPCIRA integra esta comissão nos termos do Despacho 15423/2013 de 26 de novembro do SEAS.
4. Compete ainda, nomeadamente, à CQS:
 - a. Formular propostas ou pareceres sobre as políticas e procedimentos orientados para a qualidade e segurança dos doentes e dos profissionais, nas dimensões da garantia, planeamento, controlo e melhoria contínua;
 - b. Identificar e promover ações com vista à garantia da Qualidade, Saúde e Segurança;
 - c. Monitorizar e acompanhar as situações de risco, clínico e não clínico, identificadas no HB;
 - d. Contribuir para a implementação de estratégias e programas nacionais;
 - e. Monitorizar e acompanhar os indicadores de qualidade clínica e segurança do doente, bem como as ações de melhorias levadas a cabo em resultado da análise desses indicadores;

REGULAMENTO INTERNO DO HOSPITAL DE BRAGA, EPE

- f. Acompanhar os resultados do inquérito anual à Qualidade Apercebida e Satisfação dos Utentes do HB;
- g. Formular políticas de humanização e qualidade orientadas para as dimensões da satisfação dos clientes, eficiência e otimização na utilização dos recursos disponíveis e satisfação dos seus profissionais;
- h. Elaborar um plano de atividades anual nos termos do despacho n.º 14223/2009, de 24 de junho, bem como colaborar no preenchimento do Relatório Anual da Comissão da Qualidade e Segurança da DGS.

ARTIGO 18.º**GRUPO COORDENADOR LOCAL DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO E CONTROLO DE INFEÇÕES E RESISTÊNCIA A ANTIMICROBIANOS**

1. O Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência a Antimicrobianos (GCL-PPCIRA) é um órgão multidisciplinar, nomeado pelo CA, incluindo obrigatoriamente na sua constituição médicos, enfermeiros, farmacêuticos e outros técnicos de saúde ligados à área de intervenção, que tem como propósito primordial a prevenção das infeções associadas aos cuidados de saúde e a preservação da eficácia dos antimicrobianos através da promoção do seu uso adequado.
2. O GCL-PPCIRA rege-se e é organizado pelas disposições estabelecidas no Despacho n.º 15423/2013 de 26 de novembro do SEAS, estando previsto como uma comissão de apoio técnico obrigatória nos termos do artigo 24.º dos estatutos anexos ao Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, bem como pelo seu regulamento, homologado pelo CA.
3. O GCL-PPCIRA tem como missão promover a segurança e qualidade dos cuidados prestados aos doentes, promover a segurança dos profissionais e visitas, através da prevenção e controlo das infeções associadas aos cuidados de saúde e através da prevenção das resistências a antimicrobianos.

ARTIGO 19.º**COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA**

1. A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) do HB é um órgão consultivo e multidisciplinar, presidida pelo Diretor Clínico, ou por um médico especialista nomeado para o efeito, cuja atividade se rege por regulamento homologado pelo CA.
2. A CFT rege-se pelas regras definidas no Despacho n.º 2325/2017, de 17 de março, é constituída por oito elementos, em paridade por médicos e farmacêuticos, sendo presidida pelo Diretor Clínico

REGULAMENTO INTERNO DO HOSPITAL DE BRAGA, EPE

ou médico nomeado para o efeito, e o Diretor dos Serviços Farmacêuticos poderá constituir-se como elemento de apoio técnico.

3. À CFT cabe zelar pela definição e cumprimento de políticas de utilização segura, eficaz e eficiente de terapêutica, monitorizando a prescrição dos medicamentos, a sua utilização e garantindo a todos os utentes a equidade no acesso à terapêutica.

4. A CFT do HB reúne, pelo menos, mensalmente e sempre que convocada pelo seu presidente por iniciativa própria ou a pedido de, pelo menos, três dos seus membros.

5. Um elemento do GCL-PPCIRA integra também esta comissão nos termos do Despacho 15423/2013 de 26 de novembro do SEAS.

6. Compete à comissão, nomeadamente:

- a. Participar no desenvolvimento, implementação e acompanhamento da política do medicamento do HB, com revisão periódica do Formulário Hospitalar do Medicamento, avaliação técnico-científica de pedidos de utilização/introdução de medicamentos, suportada em evidência científica atualizada e pareceres de peritos e, quando adequado, da CES;
- b. A elaboração e aprovação das normas de orientação clínica do HB em colaboração com os médicos especialistas/peritos em cada área e avaliação da sua utilização, resultados e impacto em termos de custo-efetividade;
- c. Pronunciar-se, quando solicitada pelo seu presidente, sobre a correção da terapêutica prescrita aos doentes e sem quebra das normas de deontologia;
- d. Apreciar com cada serviço os custos da terapêutica que periodicamente lhe são submetidos;
- e. Propor o que tiver por conveniente, dentro das matérias da sua competência e das solicitações que receber.

CAPÍTULO III**NÍVEIS INTERMÉDIOS DE GESTÃO****ARTIGO 20.º****ORGANIZAÇÃO**

1. Serviços de Natureza Assistencial: serviços com produção de atividade clínica;
2. Serviços de Apoio de Natureza Assistencial;
3. Serviços de Natureza Não Assistencial.

REGULAMENTO INTERNO DO HOSPITAL DE BRAGA, EPE

SECÇÃO I

ESTRUTURA

ARTIGO 21.º

CENTROS DE RESPONSABILIDADE INTEGRADA

1. O HB pode criar estruturas orgânicas de gestão intermédia denominados Centros de Responsabilidade Integrada (CRI), nos termos dos artigos 9.º a 12.º do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, que visam potenciar os resultados da prestação de cuidados de saúde, melhorando a acessibilidade dos utentes e a qualidade dos serviços prestados, aumentando a produtividade dos recursos aplicados, e contribuindo para uma maior eficácia e eficiência.
2. Os CRI são constituídos por equipas multidisciplinares integrando médicos, enfermeiros, assistentes técnicos, assistentes operacionais, gestores e outros profissionais de saúde, de acordo com a área ou áreas de especialidade e terão um modelo de trabalho com tempos dedicados a formação, ensino e investigação e contratualizam produção base e produção adicional, podendo ser remunerados em função da produção efetuada e de acordo com a regulamentação definida pela tutela.

ARTIGO 22.º

CENTROS ACADÉMICOS CLÍNICOS

1. No HB podem existir centros académicos clínicos nos termos previstos no artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro.
2. O HB é parte integrante do Centro Clínico Académico Braga, Associação (2CA – Braga).

ARTIGO 23.º

CENTROS DE REFERÊNCIA

No HB podem existir centros de referência nos termos previstos no artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro.

SUBSECÇÃO I

SERVIÇOS DE NATUREZA ASSISTENCIAL

REGULAMENTO INTERNO DO HOSPITAL DE BRAGA, EPE

ARTIGO 24º**DIRETOR DE SERVIÇO**

O Diretor de Serviço é nomeado nos termos do n.º 2 do artigo 28 do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 18 de fevereiro.

ARTIGO 25.º**COMPETÊNCIAS DO DIRETOR DE SERVIÇO**

Ao Diretor de Serviço compete, sem prejuízo das competências atribuídas a outros órgãos, planejar e dirigir o serviço, em articulação com o Serviço de Gestão da Produção, chefias de enfermagem e técnicos coordenadores, nomeadamente:

- a. Assegurar o cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG), segundo o critério de prioridade clínica e respeitando o princípio da igualdade;
- b. Assegurar a eficiente utilização e aproveitamento dos recursos técnicos e humanos existentes no Hospital permitindo a subcontratação a entidades externas apenas nos casos em que a capacidade instalada esteja esgotada;
- c. Garantir a execução das orientações do Diretor Clínico e Serviço de Gestão de Produção e alinhamento com os objetivos estratégicos definidos;
- d. Elaborar em estreita colaboração com o Serviço de Gestão de Produção, o plano de atividade do serviço e o relatório anual de atividades;
- e. Analisar periodicamente os indicadores de produção e cumprimento dos contratos programa identificando os desvios face à atividade contratada e adotar ou propor juntamente com o Serviço de Gestão de Produção as medidas necessárias à sua retificação;
- f. Avaliar periodicamente os serviços prestados pelos restantes serviços do HB, nomeadamente os que forem prestados por entidade externas;
- g. Assegurar a correta organização dos processos clínicos, nomeadamente no que se refere à correta e atempada codificação das altas clínicas;
- h. Assumir a responsabilidade pela formação dos internos do seu serviço, articulando-se com o Serviço de internato médico;
- i. Propor todas as medidas que julguem adequadas para a prossecução dos objetivos do serviço;
- j. Assegurar a gestão de recursos humanos e materiais afetos, promovendo o melhor aproveitamento e desenvolvimento dos mesmos, tendo em consideração os objetivos estabelecidos;
- k. Analisar com os médicos prescritores os relatórios de monitorização de prescrição de medicamentos, dispositivos médicos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT), nos termos das orientações legais e tutelares em vigor;

REGULAMENTO INTERNO DO HOSPITAL DE BRAGA, EPE

- l. Assegurar a implementação das normas de orientação clínicas e terapêuticas emitidas pelas autoridades nacionais e na ausência destas as normas elaboradas internamente;
- m. Propor ao Diretor Clínico a realização de auditorias clínicas;
- n. Contribuir para o avanço científico, fomentando o desenvolvimento de ensaios clínicos como parte integrante da atividade do Serviço que dirige.

ARTIGO 26.º**COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO GESTOR**

Os serviços e unidades funcionais previstas neste regulamento são, no âmbito da enfermagem, dirigidos por um enfermeiro gestor, nomeado pelo CA, sob proposta do Enfermeiro Diretor, sendo as suas competências as previstas na alínea b), do artigo n.º10 do Decreto Lei n.º71/2019, de 27 de maio.

ARTIGO 27.º**COMPETÊNCIAS DOS TÉCNICOS COORDENADORES**

Os Técnicos Coordenadores e, em casos aplicáveis, subcoordenadores, são nomeados pelo CA. As suas competências são as definidas no Decreto-Lei n.º111/2017, de 31 de agosto.

SECÇÃO II**SERVIÇOS DE APOIO DE NATUREZA ASSISTENCIAL****E****SERVIÇOS DE NATUREZA NÃO ASSISTENCIAL****ARTIGO 28.º****COMPETÊNCIA DO DIRETOR DE SERVIÇO****1. São competências dos Diretores de Serviço:**

- a. Gerir uma área ou serviço, reportando ao membro do CA, respetivo;
- b. Contribuir para a definição de políticas e de objetivos;
- c. Planear, gerir e controlar um conjunto de atividades e recursos que decorrem das políticas e objetivos gerais estabelecidos pelo CA;
- d. Elaborar e controlar o cumprimento do plano de atividade e orçamento e elaborar relatório anual;

REGULAMENTO INTERNO DO HOSPITAL DE BRAGA, EPE

- e. Assegurar a gestão de recursos humanos e materiais afetos, promovendo o melhor aproveitamento e desenvolvimento dos mesmos, tendo em consideração os objetivos estabelecidos pelo CA;
- f. Controlar e zelar pelo cumprimento dos contratos de prestação de serviços afetos à sua área de responsabilidade;
- g. Elaborar pareceres e informações sobre assuntos da competência dos serviços a seu cargo;
- h. Aprovar, observadas as disposições legais aplicáveis e as normas internas em vigor, os horários de trabalho, os planos de férias, o controlo da assiduidade e outras verificadas em delegação de competências deliberadas em reunião de CA;
- i. Elaborar o plano de risco e plano de qualidade, de acordo com o plano de gestão de risco do hospital e processo de acreditação ou certificação, respetivamente;
- j. Elaborar o Regulamento específico e submetê-lo a aprovação do CA, no prazo de 60 dias, após a respetiva nomeação.

SUBSECÇÃO I**SERVIÇOS DE APOIO DE NATUREZA ASSISTENCIAL****ARTIGO 29.º****SERVIÇO DE BLOCO OPERATÓRIO**

1. O Serviço de Bloco Operatório (SBO) é dirigido por um profissional com a formação e o perfil adequados, nomeado pelo CA.
2. Compete ao SBO, nomeadamente:
 - a. Incorporar as orientações do GCL-PPCIRA e pugnar pela aplicação interna das normativas com vista à obtenção de um serviço de excelência;
 - b. Estabelecer sistemas eficazes e seguros de armazenagem e de distribuição de medicamentos e dispositivos médicos;
 - c. Manter um programa de garantia de qualidade dos produtos esterilizados, e do seu acondicionamento, em estreita articulação com o Serviço de Esterilização;
 - d. Garantir a gestão eficiente dos equipamentos e materiais;
 - e. Garantir a realização e cumprimento dos planos operatórios, procedendo à análise dos motivos de cancelamento de cirurgias e propondo medidas para a sua minimização;
 - f. Trabalhar em estreita articulação com o Serviço de Gestão de Produção, com vista à organização e otimização de processos e recursos.

REGULAMENTO INTERNO DO HOSPITAL DE BRAGA, EPE

ARTIGO 30.º**SERVIÇO DE HOSPITAL DE DIA MÉDICO**

1. O Serviço de Hospital de Dia Médico (SHDM) é dirigido por um profissional com a formação e o perfil adequados, nomeado pelo CA.

2. Compete ao SHDM, nomeadamente:

- a. Incorporar as orientações do GCL-PPCIRA e pugnar pela aplicação interna das normativas com vista à obtenção de um serviço de excelência;
- b. Estabelecer sistemas eficazes e seguros de armazenagem e de distribuição de medicamentos e dispositivos médicos;
- c. Garantir a gestão eficiente dos equipamentos;
- d. Garantir a realização e cumprimento do agendamento dos tratamentos, procedendo à análise dos motivos de cancelamento de tratamentos e propondo medidas para a sua minimização;
- e. Trabalhar em estreita articulação com o Serviço de Gestão da Produção, com vista à organização e otimização de processos e recursos

ARTIGO 31.º**SERVIÇO DE ESTERILIZAÇÃO**

1. O Serviço de Esterilização (SE) é dirigido por um profissional com a formação e o perfil adequados, nomeado pelo CA.

2. Compete ao SE, nomeadamente:

- a. Gerir os circuitos de instrumental cirúrgico e dispositivos médicos processados, incluindo a recolha, a lavagem, a desinfeção, a verificação, a embalagem, a esterilização, o armazenamento e a distribuição dos mesmos;
- b. Promover a correta utilização dos esterilizados e o cumprimento das regras e rotinas estabelecidas com vista a conseguir que o serviço prestado pela esterilização seja adequado às necessidades e proporcione a satisfação dos utilizadores;
- c. Incorporar as orientações do GCL-PPCIRA e pugnar pela aplicação interna das normativas comunitárias com vista à obtenção de um serviço de excelência;
- d. Manter um programa de garantia de qualidade dos produtos esterilizados, e do seu acondicionamento, transporte e armazenamento;
- e. Gerir e controlar tecnicamente o estado de conservação do instrumental cirúrgico, em articulação com os serviços utilizadores;
- f. Promover a prestação de serviços a outras entidades, quer do SNS, quer sociais ou privadas, com vista à maximização da utilização da capacidade instalada.

REGULAMENTO INTERNO DO HOSPITAL DE BRAGA, EPE

ARTIGO 32.º**SERVIÇO DE NUTRIÇÃO**

1. O Serviço de Nutrição (SN) é dirigido por um profissional, nomeado pelo CA, tendo em consideração o perfil e as competências técnicas.
2. Compete ao SN intervir nas áreas da nutrição clínica, gestão e alimentação institucional, ensino/ formação e investigação e assessoria científica, designadamente:
 - a. Exercer a sua atividade clínica em paridade e articulação com outros profissionais e serviços;
 - b. Garantir a assistência nutricional, estabelecendo o diagnóstico nutricional com base nos dados clínicos, bioquímicos, antropométricos e alimentares e otimizando a terapêutica nutricional (oral, entérica ou parentérica), a todos os doentes avaliados pelo serviço, monitorizando a evolução do estado nutricional e o cumprimento da terapêutica nutricional prescrita, adaptando-a sempre que necessário;
 - c. Participar em comissões de seleção de alimentos adaptados, produtos de nutrição entérica e parentérica, bem como integrar comissões técnicas, júris ou equipas de apoio técnico de concursos nos processos de contratação da prestação de serviços de alimentação;
 - d. Propor as cláusulas técnicas dos cadernos de encargos para fornecimento de alimentação e supervisionar a preparação, confeção e distribuição das refeições de forma a garantir a sua adequação nutricional, terapêutica e higiossanitária, monitorizando o cumprimento do estabelecido contratualmente, bem como o grau de satisfação dos utentes em relação à alimentação fornecida;
 - e. Participar na formação pré e pós-graduada de nutricionistas e outros profissionais de saúde;
 - f. Desenvolver e/ou participar em projetos de investigação.

ARTIGO 33.º**SERVIÇOS FARMACÊUTICOS**

1. Os Serviços Farmacêuticos (SF) são dirigidos por um profissional, nomeado pelo CA, tendo em consideração o perfil e competências técnicas.
2. Compete aos SF, nomeadamente:
 - a. Organizar os processos de trabalho e gerir os recursos humanos de forma a prosseguir os objetivos definidos na prestação de cuidados farmacêuticos;
 - b. Gerir o medicamento, nas vertentes da utilização clínica e da gestão económica, integrando procedimentos inerentes à seleção, aquisição e produção, distribuição e monitorização, de forma a garantir a segurança, eficácia e eficiência da sua utilização;
 - c. Estabelecer sistemas eficazes e seguros de armazenamento e de distribuição de medicamentos e outros produtos farmacêuticos;

REGULAMENTO INTERNO DO HOSPITAL DE BRAGA, EPE

- d. Integrar comissões clínicas e técnico-científicas que têm em vista a disciplina e a racionalização da terapêutica medicamentosa e a melhoria assistencial;
- e. Gerir medicamentos experimentais necessários ou complementares à realização dos ensaios clínicos;
- f. Validar e garantir o cumprimento do plano fármaco-terapêutico de todos os doentes do hospital, em regime de internamento e de ambulatório, dando cumprimento à legislação em vigor.
- g. Desenvolver ações de informação sobre medicamentos e outros produtos farmacêuticos a profissionais de saúde e utentes, de modo a promover a sua correta utilização;
- h. Identificar, avaliar e prevenir riscos associados ao uso de medicamentos, através da promoção da Farmacovigilância;
- i. Promover os programas de formação contínua da sua equipa de trabalho, assim como, os projetos e programas na área da qualidade, orientados para a certificação dos diferentes setores dos serviços farmacêuticos;
- j. Colaborar nas atividades de investigação e ensino, formação contínua e valorização profissional.

ARTIGO 34.º**SERVIÇO DE CIRURGIA DE AMBULATÓRIO**

1. O Serviço de Cirurgia de Ambulatório (SCA) é dirigido por um profissional com a formação e o perfil adequados, nomeado pelo CA, e rege-se por regulamento próprio, também homologado pelo CA.

2. Compete ao SCA, nomeadamente:

- a. Assegurar a prestação de cuidados a doentes que são admitidos para a realização de intervenções cirúrgicas e que têm alta durante as primeiras 24 horas após a admissão.
- b. Garantir a organização dos espaços e fluxos logísticos com vista à sua gestão eficiente;
- c. Assegurar a gestão e utilização eficaz e eficiência dos equipamentos e materiais
- d. Garantir a realização e cumprimento dos planos operatórios, procedendo à análise dos motivos de cancelamento de cirurgias e propondo medidas para a sua minimização;
- e. Trabalhar em estreita articulação com o Serviço de Gestão de Produção, com vista à organização e otimização de processos e recursos.

ARTIGO 35.º**SERVIÇO DE PSICOLOGIA**

1. O Serviço de Psicologia (SP) é dirigido por um profissional, nomeado pelo CA, tendo em consideração o perfil e as competências técnicas.

REGULAMENTO INTERNO DO HOSPITAL DE BRAGA, EPE

2. Compete ao SP, nomeadamente:

- a. Prestação de serviços de consulta de psicologia individual e intervenção psicológica em grupo, apoiando sempre que necessário as diversas áreas e serviços do hospital;
- b. Organização de ações de promoção da saúde mental e de desenvolvimento de competências pessoais, essenciais no dia-a-dia, através de programas específicos, *workshops* e criação de material de autoajuda;
- c. Intervir nas áreas de ensino/formação e investigação e assessoria científica, designadamente: exercer a sua atividade clínica em paridade e articulação com outros profissionais e serviços; participar na formação pré e pós-graduada de psicólogos e outros profissionais de saúde e desenvolver e/ou participar em projetos de investigação.

ARTIGO 36.º**SERVIÇO DE INTERNATO MÉDICO**

O Serviço de Internato Médico (SIM) rege-se pelo disposto no Decreto-Lei n.º 86/2015, de 21 de maio, e pelo Regulamento do Internato Médico, aprovado pela Portaria n.º 224-B/2015, de 29 de julho.

ARTIGO 37.º**SERVIÇO DE HUMANIZAÇÃO**

1. O Serviço de Humanização (SH) é dirigido por um profissional com perfil e competências adequadas, nomeado pelo CA, tendo em consideração o perfil e competências técnicas.
2. O SH integra as seguintes unidades ou gabinetes, dirigidas por um coordenador nomeado pelo CA:
 - a. Unidade de Serviço Social
 - b. Gabinete do Cidadão
 - c. Unidade de Assistência Espiritual e Religiosa
3. São competências da Unidade de Serviço Social:
 - a. Assegurar a uniformidade dos procedimentos, racionalizar recursos e propor a definição de uma política comum, criando condições organizacionais em prol da eficácia e eficiência dos recursos existentes;
 - b. Apoiar os serviços de internamento, emergência e ambulatório, na resolução de questões de foro social;
 - c. Ajudar a identificar e solucionar os problemas psicossociais que obstem ao tratamento, cura e reabilitação dos doentes;

REGULAMENTO INTERNO DO HOSPITAL DE BRAGA, EPE

- d. Efetuar a preparação e acompanhamento da alta social, traduzida na avaliação das diferentes barreiras e obstáculo à reinserção, reabilitação e/ou cuidados continuados dos doentes, em articulação com a equipa, doente, família e rede social de apoio;
- e. Contribuir para a humanização dos serviços, exercendo advocacia social, esta diretamente relacionada com as responsabilidades na coordenação do Gabinete do Cidadão;
- f. Participar nas ações de apoio domiciliário integrado promovidas no âmbito do hospital;
- g. Gestão do processo de prescrição de ajudas técnicas, em articulação com os diversos serviços clínicos, desde a inserção de dados em plataforma específica até à interligação com o Serviço de Gestão Logística;
- h. Acompanhamento da atividade do voluntariado.

4. Compete ao Gabinete do Cidadão:

- a. Implementar e gerir um canal para atendimento administrativo presencial em formato de “Balcão Único”, em articulação com os serviços envolvidos, que contemple:
 - i. Receção, análise e encaminhamento de sugestões, queixas, reclamações e elogios apresentados pelos utentes e público em geral, nos termos da legislação em vigor;
 - ii. Monitorizar o processo de tratamento das exposições;
 - iii. Promover e divulgar os direitos e deveres dos cidadãos;
 - iv. Verificar regularmente o grau de satisfação dos cidadãos que contactaram com o Hospital em articulação com o SQRCE;
 - v. Apresentar relatório anual ao CA sobre as exposições, reclamações e sugestões recebidas e tratadas e demais entidades envolvidas;
 - vi. Colaborar em estreita articulação com o Serviço Social.
- b. Nos termos da Lei, as atividades do Gabinete do Cidadão devem estar estreitamente articuladas com a Comissão de Qualidade e Segurança.

5. São competências da Unidade de Assistência Espiritual e Religiosa:

- a. Prestar apoio espiritual e religioso aos doentes e seus familiares, bem como aos profissionais do hospital, que o solicitem;
- b. Assistir aos doentes e lhes prestar o apoio solicitado, no cumprimento da Lei da Liberdade Religiosa, têm acesso os ministros de todas as confissões e religiões que se dirijam ao hospital salvaguardando-se a exigência de registo prévio junto do responsável pela unidade, com apresentação de documentação adequada, para acreditação e atribuição do cartão de identificação a exibir, sempre que se encontrem em serviço no hospital.

SUBSECÇÃO II**SERVIÇOS DE APOIO DE NATUREZA NÃO ASSISTENCIAL**

REGULAMENTO INTERNO DO HOSPITAL DE BRAGA, EPE

ARTIGO 38.º**SERVIÇO DE AUDITORIA INTERNA**

1. O Serviço de Auditoria Interna (SAI) é dirigido por um profissional com perfil e competências adequadas, recrutado pelo CA, tendo em consideração o perfil e competências técnicas. Rege-se, nos termos e condições dos artigos 19.º e 20.º dos Estatutos, anexos ao Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro.
2. O SAI tem como missão providenciar recomendações independentes e objetivas, desenhadas de modo a criar valor e a melhorar as operações do HB. Deve ainda auxiliar a instituição na prossecução dos seus objetivos, através de uma abordagem sistemática e rigorosa na avaliação e melhoria da eficácia dos processos de gestão do risco, de controlo interno e do modelo de governo.
3. Compete ao SAI:
 - a. Fornecer ao CA 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 HB, apresentadas pelos demais órgãos estatutários, profissionais, 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;
 - e. Elaborar o plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas e os respetivos relatórios anuais de execução.

ARTIGO 39.º**SERVIÇO DE PLANEAMENTO E CONTROLO DE GESTÃO**

1. O Serviço de Planeamento e Controlo de Gestão (SPGC) é dirigido por um profissional com perfil e competências adequadas, nomeado pelo CA, tendo em consideração o perfil e competências técnicas.
2. O SPCG tem como missão a coordenação dos processos de planeamento da atividade, de orçamento e de acompanhamento da execução dos mesmos, nomeadamente através do desenvolvimento e exploração de um sistema de informação de gestão.
3. Compete ao SPCG:
 - a. Coordenar os processos de planeamento, anuais e plurianuais de forma descentralizada e segundo a estratégia preconizada pelo CA, em articulação com as outras estruturas intermédias de gestão;
 - b. Acompanhamento da contratualização com a Tutela;

REGULAMENTO INTERNO DO HOSPITAL DE BRAGA, EPE

- c. Monitorização e acompanhamento da atividade de acordo com o contratualizado com a Tutela e do CA com os diferentes serviços clínicos;
- d. Preparar, em articulação com as estruturas intermédias de gestão, os relatórios de gestão, orçamento e contas, bem como o relatório de governo societário, em conformidade com as orientações legais e do CA;
- e. Desenvolver informação estatística, no que toca à recolha, tratamento, sistematização e divulgação de toda a produção, apoiado sempre que necessário, pelo Serviço de Sistemas de Informação;
- f. Desenvolver e monitorizar indicadores de desempenho de índole quantitativa e qualitativa, em articulação com o Serviço de Sistemas de Informação, recomendando medidas corretivas no âmbito do cálculo ou de registos;
- g. Analisar desvios apurados face à atividade global projetada e orçamento previsto, reportá-los ao CA e ao Serviço de Gestão da Produção e identificar áreas de melhoria;
- h. Produzir relatórios de atividades do HB, nomeadamente sobre produção realizada, a enviar para entidades externas, no cumprimento dos deveres de informação estabelecidos nos termos da Lei;
- i. Elaborar estudos económicos, com análise de custo eficiência e custo benefício, solicitados pelo CA;
- j. Assegurar o cumprimento do reporte, nos termos contratuais estabelecidos com a Tutela, no âmbito das competências atribuídas ao SPCG;
- k. Apoiar processos de melhorias, fomentando o aparecimento de projetos operacionais com o objetivo de aumentar a eficiência, atuando como gestor de projetos;
- l. Coordenar o Comité de Eficiência, programando os seus conteúdos e apoiando os diferentes responsáveis de iniciativas na produção das apresentações;
- m. Assessorar as equipas de projetos de *Value-Based Healthcare*, suportando toda a recolha e produção de dados.

ARTIGO 40.º**SERVIÇO JURÍDICO**

1. O Serviço Jurídico (SJ) é dirigido por um profissional com formação e perfil adequados, nomeado pelo CA, tendo em consideração o perfil e competências técnicas.
2. O SJ tem como missão o apoio jurídico em todas as áreas necessárias, incluindo todos os contratos e protocolos celebrados pelo HB, e o acompanhamento jurídico dos diversos processos existentes na instituição.
3. Compete ao SJ, nomeadamente:
 - a. Prestar assessoria jurídica ao CA;

REGULAMENTO INTERNO DO HOSPITAL DE BRAGA, EPE

- b. Elaborar estudos, pareceres e informações de natureza jurídica sobre todos os assuntos que lhe sejam submetidos pelo CA;
 - c. Instruir e prestar apoio em processos de inquérito, averiguações e disciplinares;
 - d. Assegurar, diretamente ou por recurso a serviços externos, a representação do HB nos processos de contencioso em que este seja parte;
 - e. Acompanhar os processos judiciais patrocinados por gabinetes externos.
4. Compete, ainda, ao SJ:
- a. Coordenar o Secretariado do CA, que assegurará toda a atividade administrativa de apoio aos membros do CA, bem como à Direção Clínica e a Direção de Enfermagem, nos termos definidos em regulamento próprio;
 - b. Coordenar e gerir toda a atividade do Expediente, cujas competências são definidas em regulamento próprio.

ARTIGO 41.º**GABINETE DE COMUNICAÇÃO E IMAGEM**

1. O Gabinete de Comunicação e Imagem (GCI) é dirigido por um profissional com formação e perfil adequados, nomeado pelo CA, tendo em consideração o perfil e competências técnicas.
2. O GCI tem como missão desenvolver e facilitar todos os meios de comunicação, interna e externa, contribuindo para o reforço da imagem e notoriedade do HB, bem como a acessibilidade da instituição aos seus utentes e profissionais.
3. Compete ao GCI, nomeadamente:
- a. Conceber e desenvolver a comunicação interna e externa, nomeadamente através da criação de políticas de comunicação para uma imagem corporativa coesa;
 - b. Assessorar o CA relativamente à imagem pública do Hospital;
 - c. Gerir e divulgar factos e eventos de interesse a nível interno e externo;
 - d. Estimular, manter o contacto e gerir a relação com os órgãos de comunicação social;
 - e. Produzir e gerir conteúdos para as diversas plataformas internas e externas (intranet, *newsletter*, site e redes sociais);
 - f. Organizar e/ou apoiar os Serviços na organização de eventos e/ou iniciativas;
 - g. Monitorizar e produzir informação interna, pugnando pela sua uniformização;
 - h. Gerir e garantir a implementação, conforme as normas gráficas, da identidade gráfica do Hospital;
 - i. Monitorizar e produzir sinalética de orientação;
 - j. Criar e manter sinergias com instituições e agentes públicos da área de atuação do Hospital;
 - k. Desenvolver ações de Educação para a Saúde dirigidas à comunidade externa.

REGULAMENTO INTERNO DO HOSPITAL DE BRAGA, EPE

ARTIGO 42.º**SERVIÇO DE GESTÃO LOGÍSTICA**

1. O Serviço de Gestão Logística (SGL) é dirigido por um profissional, nomeado pelo CA, tendo em consideração o perfil e competências técnicas.
2. O SGL tem como missão disponibilizar de forma eficiente e eficaz, o material necessário para o melhor desempenho de todos os prestadores de cuidados de saúde, pautando-se pela gestão e controlo dos mesmos em colaboração com os diferentes serviços do HB.
3. Compete ao SGL, nomeadamente:
 - a. Assegurar o fornecimento atempado do material solicitado, aquando da emissão de nota de encomenda do material stockável;
 - b. Assegurar o controlo e receção no armazém de todo o material stockável e não stockável;
 - c. Conferir as faturas de material de consumo corrente que não sejam passíveis de ser validadas pelo Serviço de Gestão Financeira;
 - d. Garantir a receção e registo de todo o material rececionado e expedido;
 - e. Efetuar a conferência e armazenamento do material rececionado em conjugação com os outros serviços, sempre que necessário;
 - f. Assegurar todas as rotas de distribuição de materiais e produtos de forma integrada;
 - g. Gerir armazéns em conjugação com os serviços onde estão implementados;
 - h. Gerir e entregar o material de ajudas técnicas em conjugação com o Serviço Social;
 - i. Assegurar a logística inversa do material distribuído;
 - j. Assegurar a desmaterialização do processo administrativo e logístico, nomeadamente da fatura eletrónica;
 - k. Analisar permanentemente o nível de stocks (armazéns principais e avançados) perseguindo o objetivo de zero ruturas e nível mínimo dentro dos parâmetros de segurança;
 - l. Compete ao SGL em articulação com o enfermeiro chefe ou técnico responsável a revisão anual dos níveis de stock dos serviços utilizadores;
 - m. Planear e realizar os inventários dos armazéns;
 - n. Gerir hierarquicamente e operacionalmente os assistentes operacionais e assistentes técnicos da responsabilidade do SGL;
 - o. Articular com os restantes serviços do Hospital e com os prestadores de serviços externos para assegurarem as funções de gestão da frota automóvel e equipa de motoristas.

ARTIGO 43.º**SERVIÇO DE GESTÃO DE MANUTENÇÃO**

REGULAMENTO INTERNO DO HOSPITAL DE BRAGA, EPE

1. O Serviço de Gestão de Manutenção (SGM) é dirigido por um profissional com perfil e competências adequadas à função, nomeado pelo CA, tendo em consideração o perfil e competências técnicas.
2. O SGM tem como missão a gestão das áreas de manutenção, instalações e equipamentos e relacionamento com a Sociedade Gestora do Edifício, gestão e racionalização dos consumos energéticos e ainda gestão do parque de equipamentos e sistemas médicos.
3. Compete ao SGM, nomeadamente:
 - a. Assegurar e garantir a comunicação entre os serviços do Hospital e a Sociedade Gestora do Edifício, nomeadamente no que respeita à gestão de acessos e todas as intervenções que possam interferir com a normal atividade do Hospital.
 - b. Garantir manutenção e fiscalização do equipamento médico, hoteleiro e administrativo e à avaliação e garantia da sua segurança e funcionalidade e acompanhar os custos de manutenção efetuados por terceiros, verificando a sua efetivação, bem como, o cumprimento das respetivas normas contratuais e consequente faturação;
 - c. Conferir as faturas referentes a aquisição e manutenção de equipamentos e que não sejam passíveis de ser validadas pelo Serviço de Gestão Financeira;
 - d. Assegurar que a manutenção preventiva e curativa de todas as instalações técnicas – elétricas, mecânicas, eletromecânicas, entre outras, são efetuadas de acordo com o Plano de manutenção aprovado;
 - e. Proceder ao acompanhamento das intervenções no edifício do hospital;
 - f. Proceder à elaboração das cláusulas técnicas de cadernos de encargos e à emissão de pareceres de escolha de equipamentos, materiais de manutenção e conservação;
 - g. Promover uma política de sustentabilidade ambiental, procedendo ao controlo e monitorização dos consumos energéticos do Hospital;
 - h. Zelar pela otimização dos recursos existentes e pugnar pelas soluções técnicas que garantam o melhor custo-benefício;
 - i. Garantir a gestão física dos equipamentos no seu conjunto efetuando as transferências solicitadas e dando conhecimento ao SGF dos registos atualizados dos equipamentos, bem como garantir a gestão do imobilizado;
 - j. Elaborar e manter atualizado o inventário e cadastro dos equipamentos do Hospital.

ARTIGO 44.º**SERVIÇO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO**

1. O Serviço de Sistemas de Informação (SSI) é dirigido por um profissional, nomeado pelo CA, tendo em consideração o perfil e competências técnicas.

REGULAMENTO INTERNO DO HOSPITAL DE BRAGA, EPE

2. O SSI tem por missão disponibilizar e assegurar a operacionalidade dos recursos e serviços de informática e comunicações, a todos os profissionais e utentes, apoiando e promovendo a sua utilização e inovação.

3. Compete ao SSI, entre outras, as seguintes funções:

- a. Acompanhar a implementação dos sistemas e tecnologias de informação, assegurando a sua gestão e continuada adequação aos objetivos da organização;
- b. Avaliar o impacto, organizacional e tecnológico, dos sistemas de informação;
- c. Definir e desenvolver as medidas necessárias à segurança e integridade da informação e especificar as normas de salvaguarda e de recuperação da informação;
- d. Elaborar os estudos de suporte às decisões de implementação de processos e sistemas informáticos e à especificação e contratação de tecnologias de informação e de empresas de prestação de serviços informáticos, dando parecer sobre as mesmas;
- e. Colaborar na divulgação de normas de utilização e promover a formação e o apoio a utilizadores sobre os sistemas de informação instalados ou projetados;
- f. Configurar, gerir e administrar os recursos físicos e aplicativos instalados, otimizando a sua utilização, interligação, complementaridade e partilha das capacidades existentes e resolvendo os incidentes de exploração;
- g. Apoiar os utilizadores na operação de microcomputadores e dos respetivos suportes lógicos de base e definir procedimentos de uso geral necessários a uma fácil e correta utilização;
- h. Participar ativamente nos processos de desmaterialização com os vários serviços do Hospital;
- i. Auditar o nível de serviço de empresas de prestação de serviços informáticos contratadas, de modo a garantir que está a ser cumprido;
- j. Orientar e propor a aquisição, expansão e substituição de equipamentos de tratamento de informação;
- k. Colaborar diretamente com outros serviços, no âmbito do desenvolvimento de práticas sustentáveis do ponto de vista da segurança da informação.

ARTIGO 45.º**SERVIÇO DE QUALIDADE, SEGURANÇA E EPIDEMIOLOGIA**

1. O Serviço de Qualidade, Segurança e Epidemiologia (SQSE) é dirigido por um profissional com formação e perfil adequados, nomeado pelo CA, tendo em consideração o perfil e competências técnicas.

2. O SQSE tem por missão implementar uma política global da qualidade que garanta a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados à população que procura o HB, num contexto de

REGULAMENTO INTERNO DO HOSPITAL DE BRAGA, EPE

segurança para os utentes, os profissionais e para a prática clínica, bem como garantir a implementação de medidas tendentes à prevenção e controlo da infeção.

3. O SQSE é composto por:

- a. Gabinete da Qualidade (integra a área de ambiente);
- b. Gabinete da Gestão do Risco (integra a área de segurança contra incêndios);
- c. Gabinete de Codificação Clínica;
- d. Unidade de Epidemiologia, que integra:
 - Grupo Coordenador Local do Programa de Prevenção e Controlo Infeções e Resistência aos Antimicrobianos (GCL-PPCIRA)
 - Serviço de Saúde Ocupacional (SSO) (inclui as áreas de Higiene e Segurança no Trabalho e de Medicina no Trabalho)
 - Prevenção em saúde
 - Registo Oncológico

4. O SQSE, colabora diretamente com outros serviços, no âmbito dos seguintes:

- a. Desenvolvimento de práticas de auditoria clínica, e não clínica;
- b. Desenvolvimento de práticas sustentáveis do ponto de vista da prevenção e controlo de infeções, segurança da informação e de segurança física de profissionais e utentes.

5. A composição e competência, dos órgãos que integram o SQSE, obedecem ao disposto em regulamento próprio. Nomeadamente:

- Acreditação e certificação do sistema de gestão integrado da qualidade, ambiente e segurança (nomeadamente: CHKS; ISO 9001; ISO 14001; ACSA);
- Elaboração, alteração, aprovação, e disponibilização a todos os profissionais, dos documentos do sistema de gestão integrado de qualidade, ambiente e segurança;
- Dinamização de ações de sensibilização para a importância do reporte de eventos adversos e de não conformidades. Tratamento das não conformidades registadas no âmbito do sistema de gestão integrado de qualidade, ambiente e segurança, e dos eventos adversos registados no âmbito da gestão do risco;
- Desenvolvimento e manutenção do sistema de gestão do risco clínico e não clínico, enquadrado na cultura de segurança do HB. Coordenação do desenvolvimento e manutenção do mapa geral de risco (clínico e não clínico) em todos os serviços;
- Coordenação, implementação e acompanhamento do plano anual de auditorias internas (clínicas e não clínicas), respetivos planos de ação e medidas corretivas;
- Consolidação, análise e reporte de indicadores de qualidade clínica, segurança do doente, desempenho ambiental, oportunidades de melhoria de registo clínico, entre outros. Monitorização e acompanhamento da participação em processos de avaliação da qualidade e benchmarking externo (p.e. SINAS, IAmetrics);

REGULAMENTO INTERNO DO HOSPITAL DE BRAGA, EPE

- Definição, implementação e monitorização do circuito de codificação clínica e auditoria, da produção hospitalar, garantindo o seu agrupamento em tempo oportuno, bem como o cumprimento integral das obrigações previstas para esta área de atividade;
- Cooperação no desenvolvimento de procedimentos das medidas de autoproteção, desenvolvimento de ações de formação e realização de simulacro anual, no âmbito da segurança contra incêndios;
- A Unidade de Epidemiologia, centra a sua atuação nas seguintes áreas:
 - GCL-PPCIRA, propõem ao CA, implementa e acompanha junto dos serviços, a estratégia de atuação e respetivos objetivos do HB no que diz respeito à Prevenção e Controlo de Infecções e Resistência aos Antimicrobianos, com especial enfoque nas seguintes áreas de vigilância epidemiológica, normas de boas práticas, formação / investigação, e consultoria interna no âmbito da área de atuação do GCL-PPCIRA.
 - O SSO, Integra as áreas de Higiene e Segurança no Trabalho e de Medicina no Trabalho. A área de Higiene e Segurança no Trabalho, visa a promoção e garantia do bem-estar dos profissionais da instituição, assim como a promoção da segurança no local de trabalho e o incentivo à adoção de boas práticas. A área de Medicina no Trabalho designa assegurar a saúde dos profissionais, através da manutenção dos mais elevados níveis possíveis do bem-estar físico e mental dos mesmos.
 - Prevenção em saúde: Promoção de iniciativas, dirigidas à comunidade e aos profissionais, no âmbito da aquisição e desenvolvimento de hábitos de vida saudáveis.
 - Registo oncológico: Tem como missão recolher, tratar e divulgar os dados clínicos referentes à doença oncológica numa base populacional (RORENO) e base hospitalar.

ARTIGO 46.º**SERVIÇO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA**

1. O Serviço de Gestão Administrativa (SGA) é dirigido por um profissional com formação e perfil adequados, nomeado pelo Conselho de Administração, tendo em consideração o perfil e competências técnicas.
2. O SGA tem como missão a gestão otimizada dos processos administrativos centrados no utente, de suporte à atividade assistencial de acordo com os objetivos estratégicos definidos, procurando garantir experiências excelentes na prestação de serviços aos utentes e seus familiares e contribuindo ativamente para a excelência e rigor das práticas da Instituição.

REGULAMENTO INTERNO DO HOSPITAL DE BRAGA, EPE

3. A composição e competência do serviço e áreas que integram o SGA obedecem ao disposto em regulamento próprio aprovado pelo CA.

4. O SGA apresenta a seguinte composição:

a. Unidade de Orientação de Utentes, no âmbito desta temos as seguintes áreas:

- Secretariados da Consulta Externa e Recepção Principal;
- Secretariados do Internamento e Bloco Operatório;
- Secretariados do Serviço de Urgência e MCDT's;
- *Backoffice* (integrando as diferentes áreas de apoio da Unidade);

b. Unidade de Arquivo Hospitalar, no seu âmbito temos as seguintes áreas:

- Arquivo Clínico;
- Arquivo Geral.

5. Compete ainda ao SGA: facultar e promover a otimização dos meios de apoio administrativo necessários para o atendimento e registo de atividade hospitalar para que, de forma articulada, regulada e sustentada, se garanta um nível de serviço de excelência ao utente.

ARTIGO 47.º**SERVIÇO DE GESTÃO HOTELEIRA**

1. O Serviço de Gestão Hoteleira (SGH) é dirigido por um profissional com formação e perfil adequados, nomeado pelo CA, tendo em consideração o perfil e competências técnicas.

2. O SGH tem como missão garantir uma elevada satisfação dos utentes e profissionais, gerindo as suas áreas de atuação de acordo com as melhores práticas de nível de serviço e necessidades contratuais, e assegurando o cumprimento da legislação e normas do Sistema de Gestão da Qualidade em vigor, sem descurar a racionalização dos custos associados à hotelaria hospitalar.

3. A composição e competência do SGH obedecem ao disposto no manual próprio, para garantir uma elevada satisfação dos utentes e profissionais, atuando nas seguintes áreas:

- a. Alimentação, garantindo o fornecimento de refeições aos utentes e profissionais, assim como a disponibilidade das cafetarias e máquinas de venda automática de alimentos;~
- b. Higiene e Limpeza, garantindo a gestão da área de acordo com as melhores práticas de nível de serviço, necessidades contratuais e legislação em vigor;
- c. Controlo de Pragas, supervisionando o plano de desinfestação para garantir que as instalações sejam seguras e livres de riscos de infestação;
- d. Barbearia, disponibilizando serviços de corte de barba aos doentes internados no Hospital de Braga;

REGULAMENTO INTERNO DO HOSPITAL DE BRAGA, EPE

- e. Gestão de Resíduos, através da recolha e eliminação de resíduos hospitalares, no âmbito da legislação aplicável, implementando boas práticas e promovendo a separação e valorização de resíduos;
 - f. Tratamento e distribuição de roupa, garantindo condições de segurança microbiológica e a quantidade suficiente para o normal funcionamento dos serviços;
 - g. Vigilância e segurança, criando as condições necessárias para garantir as melhores condições de segurança para as instalações, bens e pessoas;
 - h. Heliporto, garantindo a sua disponibilidade para Operações de Emergência Médica;
 - i. Casa Mortuária, garantindo o tratamento e entrega dos cadáveres conforme a legislação em vigor;
 - j. Áreas comuns.
4. O SGH articula-se com os restantes serviços do HB e com os prestadores de serviços externos, destacando-se a colaboração com o GCL-PPCIRA, no âmbito das práticas de controlo de infeção, com especial enfoque nas áreas de limpeza, gestão de resíduos, lavandaria e desinfestação.

ARTIGO 48.º**SERVIÇO DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS**

1. O Serviço de Gestão de Recursos Humanos (SGRH) é dirigido por um profissional, nomeado pelo CA, tendo em consideração o perfil e competências técnicas.
2. O SGRH tem como missão selecionar, contratar, desenvolver, motivar, reconhecer, atrair e reter profissionais, assim como acompanhar o ciclo de vida dos trabalhadores dentro da organização garantindo o cumprimento de todos os seus direitos e deveres na área laboral.
3. O SGRH integra ainda o Centro do Conhecimento, onde está integrada a Biblioteca.
4. Compete ao SGRH, nomeadamente:
 - a. Assegurar a gestão do mapa de pessoal, de acordo com as necessidades anuais e tendo por base a estratégia e políticas do HB;
 - b. Assegurar e desenvolver os processos de recrutamento, seleção e contratação de recursos humanos, mobilidade interna e externa, rescisão, exoneração e aposentação dos profissionais;
 - c. Assegurar e desenvolver o processamento de remunerações, trabalho extraordinário/prevenção, trabalho suplementar, outras prestações de carácter remuneratório e prémios de produtividade, bem como todos os descontos fiscais e parafiscais e sua entrega junto das entidades competentes;
 - d. Desenvolver o sistema de avaliação de desempenho como instrumento estruturante da melhoria do desempenho do HB;

REGULAMENTO INTERNO DO HOSPITAL DE BRAGA, EPE

- e. Assegurar ou participar na seleção de profissionais, em articulação com os responsáveis das áreas;
 - f. Promover a definição e aperfeiçoamento dos circuitos e procedimentos relativos aos processos de recursos humanos com o objetivo da sua efetiva simplificação e racionalização na perspetiva da valorização dos profissionais;
 - g. Colaborar na elaboração de documentos estratégicos e programáticos do HB;
 - h. Garantir informação de recursos humanos que permita à gestão planear e acompanhar a despesa de pessoal;
 - i. Monitorizar e controlar todos os dados relevantes relativos às despesas com pessoal e sua produtividade, propondo medidas corretivas;
 - j. Colaborar na construção de uma informação credível quer com o Serviço de Planeamento e Controlo de Gestão, quer com os diversos serviços.
5. A Formação é de âmbito institucional visando todos os grupos profissionais, competindo-lhe, nomeadamente:
- a. Garantir a execução de uma política de formação contínua dos recursos humanos que assegure a sua atualização, num contexto que considere as diferentes necessidades específicas de Serviços e do Hospital, assim como as oportunidades de acesso a formação de cada um dos setores profissionais;
 - b. Assegurar e responder às exigências de formação dos profissionais, diagnosticadas através do levantamento e análise das necessidades;
 - c. Fomentar a participação dos profissionais nas ações de formação desenvolvidas;
 - d. Planear e elaborar candidaturas a projetos de financiamento comunitário da área da formação tendo em vista a obtenção de apoio financeiro para as ações a desenvolver;
 - e. Elaborar o plano anual de formação, em articulação com os serviços do HB;
 - f. Tratar os pedidos de estágio do e no HB.
6. Os serviços prestados pela Biblioteca compreendem a gestão da informação científica produzidas por entidades externas ou produzida pelo HB, designadamente a pesquisa, recolha, organização e representação da informação de acordo com as normas nacionais e internacionais e a sua difusão.

ARTIGO 49.º**SERVIÇO DE GESTÃO FINANCEIRA**

1. O Serviço de Gestão Financeira (SGF) é dirigido por um profissional, nomeado pelo CA, tendo em consideração o perfil e competências técnicas.
2. O SGF tem como missão a gestão financeira do HB, assegurando os serviços de contabilidade, faturação e tesouraria.
3. Compete ao SGF, nomeadamente:

REGULAMENTO INTERNO DO HOSPITAL DE BRAGA, EPE

- a. Participar na definição da política económica, financeira e orçamental, bem como na sua execução nos termos aprovados pelo CA;
- b. Assegurar a relevação contabilística dos registos patrimoniais e de caixa de acordo com os normativos contabilísticos e legais aplicáveis ao Hospital;
- c. Zelar pela veracidade da informação económico-financeira, dando cumprimento a todos os normativos contabilísticos aplicáveis ao HB;
- d. Elaborar as demonstrações financeiras e respetivos anexos, bem como outras informações de natureza contabilística, económica ou financeira;
- e. Dar cumprimento às obrigações fiscais e legais e ao dever de informação e reporte do HB;
- f. Colaborar na elaboração da informação económico-financeira de suporte a projetos de investimento, objeto de financiamento externo, bem como participar no acompanhamento da respetiva execução financeira, em estreita colaboração com o auditor para o investimento;
- g. Garantir a gestão de imobilizado na sua vertente financeira e contabilística, nomeadamente a inventariação, amortização e reintegração dos ativos imobilizados do hospital e a sua permanente atualização;
- h. Proceder à conferência de faturas, em articulação com os serviços utilizadores, sempre que não seja possível conferência automática pelo SGF;
- i. Proceder à emissão de notas de débitos de cobrança de taxas moderadoras não pagas no ato de prestação de cuidados prestados no HB;
- j. Implementação de um sistema de cobrança com procedimentos para interpelar as entidades devedoras;
- k. Enviar para pré-contencioso os documentos enquadráveis no respetivo procedimento, em articulação com o Serviço Jurídico;
- l. Monitorizar a cobrança de faturas e de taxas moderadoras com o consequente reporte mensal ao Diretor de Serviço;
- m. Elaborar e proceder à faturação ao SNS e terceiras entidades, dos serviços prestados pelo HB;
- n. Organizar e manter a tesouraria, procedendo a recebimentos e pagamentos, aplicando os saldos disponíveis, nos termos das orientações do órgão de gestão;
- o. Planear e gerir a tesouraria e aplicar os saldos disponíveis, nos termos das orientações do CA;
- p. Validar a faturação do HB, confrontando-a com a produção reportada, em estreita articulação com o SPCG;
- q. Zelar pelo rigoroso encontro de contas com fornecedores e clientes.

REGULAMENTO INTERNO DO HOSPITAL DE BRAGA, EPE

ARTIGO 50.º**SERVIÇO DE GESTÃO DE COMPRAS**

1. O Serviço de Gestão de Compras (SGC) é dirigido por um profissional, nomeado pelo CA, tendo em consideração o perfil e competências técnicas.
2. A missão do SGC é a de garantir as aquisições de bens e serviços, com mais-valia técnica e financeira, a par da garantia de rigor e transparência nos processos de compra, suportados em princípios éticos e consentâneos com a regulamentação vigente.
3. Compete ao SGC, nomeadamente:
 - a. Programar as necessidades e adquirir todos os bens, serviços e contratação de empreitadas necessárias à prossecução dos fins do Hospital;
 - b. Tramitar os procedimentos pré-contratuais necessários ao cumprimento do normativo legal vigente;
 - c. Desenvolver todos os processos de negociação conducentes à aquisição, de forma a estabelecer as melhores condições para a instituição em observância do Código dos Contratos Públicos;
 - d. Assegurar o fornecimento atempado do material e serviços solicitados, aquando da emissão de nota de encomenda do material não stockável;
 - e. Promover a normalização do material adquirido, em articulação com os serviços utilizadores e Comissão de Normalização de Consumos e Equipamentos Clínicos;
 - f. Elaborar com o apoio do SJ e gerir os contratos resultantes da conclusão de procedimentos pré-contratuais.

ARTIGO 51.º**SERVIÇO DE GESTÃO DE PRODUÇÃO**

1. O Serviço de Gestão de Produção (SGP) é dirigido por um profissional, nomeado pelo CA, tendo em consideração o perfil e competências técnicas.
2. O SGP tem como missão garantir a coordenação da gestão da atividade produtiva de acordo com os objetivos estratégicos definidos, contratualizando a atividade com os serviços clínicos, promovendo a melhoria da qualidade e eficiência da operação com vista a maximizar os resultados de exploração e a sustentabilidade da mesma.
3. O SGP é composto pelos seguintes elementos:
 - a. Diretor de Serviço
 - b. Gestores de Produção em número adequado às necessidades de gestão dos Serviços Clínicos e dos restantes serviços/unidades que dependem do SGP.

REGULAMENTO INTERNO DO HOSPITAL DE BRAGA, EPE

4. A organização dos serviços de ação clínica estrutura-se nas seguintes áreas, que estarão suportadas por um ou mais gestores de produção:

- a. Área Médica
- b. Área Cirúrgica
- c. Área MCDT's
- d. Área Mulher e Criança
- e. Área Urgência e Medicina Intensiva
- f. Outros Serviços de apoio de natureza assistencial

5. O SGP tem ainda as seguintes responsabilidades:

- a. Contratar a atividade com os diferentes Serviços, assegurando o estreito cumprimento da Produção contratada com a Tutela;
- b. Monitorizar de forma regular o desenvolvimento da atividade e recursos consumidos, e implementar medidas de melhoria em conjunto com os respetivos Diretores de Serviço e restantes responsáveis das diferentes equipas no Hospital;
- c. Assegurar o registo adequado de toda a atividade clínica;
- d. Promover a otimização da utilização de meios humanos, técnicos e materiais em cada Serviço;
- e. Propor o investimento em novos equipamentos sempre que justificável, suportado em análises económico-financeiras;
- f. Elaborar análises custo-benefício, em colaboração com os responsáveis dos Serviços ou Unidades, que suportem a proposta de introdução de novos materiais de consumo;
- g. Gerir a equipa de técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica dos serviços/unidades que dependem do SGP;
- h. Coordenar a Unidade Local de Gestão do Acesso (que integra a Unidade Hospitalar de Gestão de Inscritos para Cirurgia)
- i. Fomentar a articulação e maior proximidade aos Cuidados de Saúde Primários.

CAPÍTULO IV**CONTRATUALIZAÇÃO****ARTIGO 52.º****PLANOS DE ATIVIDADE**

1. O desenvolvimento da atividade dos CRI, Serviços, Unidades ou Gabinetes do hospital tem por base planos de atividade anuais, da responsabilidade das respetivas chefias.

REGULAMENTO INTERNO DO HOSPITAL DE BRAGA, EPE

2. O plano de atividade será elaborado por cada CRI ou Serviço e submetido à apreciação do CA, até 30 de setembro do ano civil imediatamente anterior ao ano a que se refere, devendo contemplar, entre outros aspetos, a previsão da atividade e os recursos humanos e materiais necessários, quer de exploração, quer de investimento.
3. Estes planos sustentam os seus termos nos seguintes princípios:
- Promoção do acesso, melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde prestados, satisfação dos utentes e obtenção de ganhos em saúde;
 - Gestão transparente, racional e eficiente dos recursos disponíveis, visando a sustentabilidade do HB e do SNS;
 - Articulação e gestão partilhada de recursos internos entre os serviços do HB, visando a obtenção de sinergias e o aumento da produtividade global da instituição.
4. Após negociação e contratualização com o CA, será formalizada, em conjunto com a Direção respetiva, o contrato-programa anual que constituirá o principal instrumento de avaliação da atividade do CRI ou Serviço.

ARTIGO 53.º**RELATÓRIOS DE GESTÃO**

Até ao final do mês de fevereiro do ano N+1, o CRI ou Serviço, conforme o caso, elaborará o respetivo relatório anual de gestão da atividade do ano anterior, a submeter à apreciação do CA.

CAPÍTULO V**GESTÃO DE RECURSOS****ARTIGO 54.º****REGIME FINANCEIRO**

A tutela e controlo do regime financeiro regem-se pelos artigos 24.º, 25º e 26º todos do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro e demais legislação conexa.

ARTIGO 55.º**RECURSOS HUMANOS**

1. A gestão de Recursos Humanos rege-se segundo o Decreto-Lei n.º 18/2017 de 10 de fevereiro.

REGULAMENTO INTERNO DO HOSPITAL DE BRAGA, EPE

2. O HB deverá prever anualmente uma dotação global de pessoal, através dos respetivos orçamentos, considerando os planos de atividade.

ARTIGO 56.º**POLÍTICA REMUNERATÓRIA**

1. O HB deverá elaborar e manter uma política remuneratória de exercício, aplicável a profissionais titulares de cargos de direção e chefia, com vista à maior equidade remuneratória.
2. A mencionada política deverá ser elaborada no prazo de 60 dias a contar da data de homologação do presente regulamento interno.

ARTIGO 57.º**GOVERNO SOCIETÁRIO**

No âmbito das matérias dos Princípios de Bom Governo, o HB rege-se pelas disposições legais em vigor, nomeadamente com o estipulado no Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro.

ARTIGO 58.º**AQUISIÇÃO DE BENS E SERVIÇOS E CONTRATAÇÃO DE EMPREITADAS**

- 1 - A aquisição de bens e serviços e contratação de empreitadas pelo HB rege-se pelas normas de contratação pública Nacionais e Comunitárias em vigor e demais disposições aplicáveis às entidades públicas empresariais.
- 2 - Em qualquer caso, o HB assegura e garante o cumprimento dos princípios da livre concorrência, transparência e boa gestão, nomeadamente através da fundamentação das escolhas efetuadas.

CAPÍTULO VI**ARTICULAÇÃO COM TERCEIROS****ARTIGO 59º****ACESSIBILIDADE**

1. A área de influência do HB, sem prejuízo da liberdade de escolha do estabelecimento hospitalar prevista na lei ou da organização específica que venha a ser adotada no âmbito das redes de referenciação, é a constante do artigo 5.º do presente regulamento.

REGULAMENTO INTERNO DO HOSPITAL DE BRAGA, EPE

2. O acesso programado ao HB, à exceção das situações que impliquem transferência de doentes de outras instituições e determinadas situações de carácter excecional, devidamente justificadas, é efetuado pela consulta externa, mediante prévia referenciação médica.

ARTIGO 60.º**RELACIONAMENTO COM A COMUNIDADE**

1. O HB, através dos seus órgãos e serviços, proporcionará um relacionamento dinâmico com a comunidade que serve.
2. Deverão, igualmente, desenvolver-se programas que fomentem tal relacionamento, abrindo o HB à comunidade.

ARTIGO 61.º**ARTICULAÇÃO COM OS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS**

O HB respeita os princípios de continuidade de cuidados e de articulação funcional, definidos no âmbito do SNS, nomeadamente:

1. Orientar os seus serviços numa perspetiva de cooperação com os cuidados de saúde primários.
2. Assegurar aos doentes inscritos nos ACES o acesso aos MCDT's de acordo com a capacidade instalada no Hospital.
3. Diligenciar no sentido de evitar a utilização inadequada dos serviços hospitalares, nomeadamente o âmbito das urgências, consultas e internamentos evitáveis.
4. Referenciar para os ACES os utentes que devam ser acompanhados o nível dos cuidados de saúde primários.
5. Facilitar aos médicos de Medicina Geral e Familiar (MGF) o contacto, devendo os diversos serviços clínicos manter canais de comunicação agilizados com os mesmos, de modo a termos a possibilidade de permanentemente conhecerem a situação clínica dos seus doentes e acompanharem o tratamento hospitalar que for concretizado aos mesmos. Os Serviços Clínicos devem incentivar a criação de protocolos e normas de referenciação entre os serviços clínicos e os ACES.
6. Incentivar os seus profissionais na partilha de conhecimento com os ACES podendo estes ser protocolados.

REGULAMENTO INTERNO DO HOSPITAL DE BRAGA, EPE

ARTIGO 62.º**ARTICULAÇÃO COM A REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS**

1. O HB garante a correta articulação com a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), nos termos da lei e das orientações fixadas pelo Ministério da Saúde nesta matéria.
2. A referenciação dos utentes na RNCCI é feita através da Equipa de Gestão de Altas (EGA) em conformidade com os critérios fixados e de acordo com a legislação em vigor.

ARTIGO 63.º**ARTICULAÇÃO COM A REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS PARA A SAÚDE MENTAL**

O HB garante a correta articulação com a RNCCI para a Saúde Mental, nos termos da lei e das orientações fixadas pelo Ministério da Saúde nesta matéria.

ARTIGO 64.º**ARTICULAÇÃO COM OUTRAS UNIDADES HOSPITALARES**

O HB promoverá protocolos de cooperação com outras entidades do serviço nacional de saúde por forma a otimizar a articulação na prestação de cuidados entre instituições em prol de melhorias e mais atempados cuidados de saúde aos doentes.

ARTIGO 65.º**COLABORAÇÃO COM INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR**

O HB mantém estreita colaboração com as instituições de ensino superior, nomeadamente na formação na área da saúde.

A colaboração prevista no número anterior é objeto de protocolos de articulação elaborados entre as partes interessadas.

ARTIGO 66.º**CENTRO CLÍNICO ACADÉMICO 2CA – BRAGA**

1. O HB e a Universidade do Minho constituem entre si, o Centro Clínico Académico de Braga (2CA-Braga), com o número de pessoa coletiva 510 116 477. Este centro encontra-se sediado no Hospital de Braga e tem por objeto o desenvolvimento da investigação clínica, integrando o sistema científico nacional e redes nacionais e internacionais de investigação clínica.

REGULAMENTO INTERNO DO HOSPITAL DE BRAGA, EPE

2. Os objetivos, atribuições, designação e composição dos órgãos do 2CA-Braga constam dos regulamentos em vigor.

ARTIGO 67.º**CONFIDENCIALIDADE**

O HB definirá uma política de confidencialidade para assegurar a proteção dos dados e toda a informação relativa ao próprio hospital, utentes e profissionais.

CAPÍTULO VII**DISPOSIÇÕES FINAIS****ARTIGO 68.º****VIGÊNCIA DE MANDATO**

O mandato dos profissionais nomeados coincide com a vigência do mandato do CA, sem prejuízo dos mesmos poderem ser exonerados por razões devidamente fundamentadas.

ARTIGO 69.º**REGULAMENTAÇÃO COMPLEMENTAR**

Compete ao CA a regulamentação e a definição de normas complementares ou interpretativas para a aplicação do presente regulamento.

ARTIGO 70.º**REMISSÕES**

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

ARTIGO 71.º**DÚVIDAS E OMISSÕES**

As dúvidas e omissões do presente regulamento interno serão resolvidas por deliberação do CA ou por órgãos titulares.

REGULAMENTO INTERNO DO HOSPITAL DE BRAGA, EPE

ARTIGO 72.º**REVISÃO DO REGULAMENTO INTERNO**

O presente regulamento poderá ser revisto pelo CA, sempre que o julgar conveniente, carecendo sempre da aprovação das entidades competentes.

ARTIGO 73.º**ENTRADA EM VIGOR**

O presente regulamento entra em vigor na data em que, depois de homologado pelo membro do governo responsável pela área da Saúde, seja o HB notificado de tal ato e se proceda à sua publicitação, interna e externamente.

EM CONSULTA PÚBLICA

REGULAMENTO INTERNO DO HOSPITAL DE BRAGA, EPE

ANEXO – LISTA DE SERVIÇOS DE NATUREZA ASSISTENCIAL E SERVIÇOS DE APOIO DE NATUREZA ASSISTENCIAL**Área Cirúrgica**

- Serviço de Anestesiologia
 - Unidade da Dor
- Serviço de Cirurgia Geral
- Serviço de Cirurgia Maxilo-Facial
- Serviço de Cirurgia Plástica
- Serviço de Cirurgia Vascular
- Serviço de Estomatologia
- Serviço de Neurocirurgia
 - Unidade de Cuidados Intermédios Neurocríticos
- Serviço de Oftalmologia
- Serviço de Ortopedia
- Serviço de Otorrinolaringologia
- Serviço de Urologia

Área Médica

- Serviço de Cardiologia
 - Unidade Cuidados Intermédios Cardíacos
- Serviço de Cuidados Paliativos
- Serviço de Dermatologia
- Serviço de Endocrinologia
 - Unidade do Pé Diabético
- Serviço de Gastrenterologia
- Serviço de Genética Médica
- Serviço de Imunoalergologia
- Serviço de Imunohemoterapia
- Serviço de Medicina Física e Reabilitação
- Serviço de Medicina Interna
 - Unidade de Doenças Infeciosas
- Serviço de Nefrologia
- Serviço de Neurologia
 - Unidade de AVC
- Serviço de Oncologia
 - Hospital de Dia Oncológico
- Serviço de Pneumologia
- Serviço de Psiquiatria
- Serviço de Reumatologia

REGULAMENTO INTERNO DO HOSPITAL DE BRAGA, EPE

Área Urgência e Medicina Intensiva

- Serviço de Medicina Intensiva
- Serviço de Urgência Geral
- Serviço de Urgência Pediátrica
- Serviço de Urgência Obstétrica e Ginecológica
- Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes
- Unidade de Cuidados Intermédios

Área da Mulher e Criança

- Serviço de Cirurgia Pediátrica
- Serviço de Ginecologia
- Serviço de Obstetria
- Serviço de Pediatria
 - Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais
 - Unidade de Cuidados Intermédios Pediátricos
 - Unidade de Cardiologia Pediátrica
- Serviço de Pedopsiquiatria

Área de MCDT's

- Serviço de Anatomia Patológica
- Serviço de Imagiologia
- Serviço de Medicina Nuclear
- Serviço de Neurorradiologia
- Serviço de Patologia Clínica
- Serviço de Radioterapia

Serviços de Apoio

- Serviço de Bloco Operatório
- Serviço de Cirurgia de Ambulatório
- Serviço de Esterilização
- Serviço de Hospital de Dia Médico
- Serviço de Humanização
- Serviço de Internato Médico
- Serviço de Nutrição
- Serviço de Psicologia
- Serviços Farmacêuticos