



**IPG** Politécnico  
|da|Guarda  
Escola Superior  
de Tecnologia e Gestão

# RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Curso de Especialização Tecnológica  
em Secretariado Clínico

Catarina Isabel Esteves Santarém

Novembro | 2013



## FICHA TÉCNICA

**Estagiária:** Catarina Isabel Esteves Santarém

**Número:** 1011077

**Estabelecimento de Ensino:** Instituto Politécnico da Guarda – Escola Superior de  
Tecnologia e Gestão

**Morada:** Av. Dr. Francisco Sá Carneiro, 50 6300 - 559 Guarda

**Instituição Empregadora:** Centro Hospitalar Cova da Beira – Hospital Pêro da  
Covilhã

**Morada:** Quinta do Alvito, 6200-251 Covilhã

**Telefone/Fax:** (+351) 275 330 000 | Fax: (+351) 275 330 001

**Início:** 8 de julho de 2013

**Fim:** 17 de setembro de 2013

**Supervisor na Instituição:** Teresa Isabel Mendes Pinto Moreira

**Grau Académico:** Licenciatura – Recursos Humanos

**Docente/Orientador:** Maria Paula Martins das Neves

**Grau Académico:** Mestrado – Estudos Americanos

## **AGRADECIMENTOS**

Quero agradecer de um modo geral aos professores que ao longo deste ano do curso de especialização tecnológica (CET) em Técnicas de Secretariado Clínico me souberam transmitir os conhecimentos necessários e me ajudaram em todas as dificuldades que surgiram.

Ao Centro Hospital Cova da Beira, à minha supervisora e à restante equipa da enfermaria Dr. Garcia de Oliveira.

E claro à minha família que me ajudou na concretização do CET e aos meus colegas e amigos de turma.

A TODOS O MEU BEM-HAJA.

## **PLANO DE ESTÁGIO**

O estágio realizou-se no secretariado clínico do serviço de medicina II, na enfermaria Dr. Garcia Oliveirado Centro Hospitalar Cova da Beira – Hospital Pêro da Covilhã

Teve como objetivo organizar e executar tarefas relacionadas com o expediente geral do secretariado do serviço, tais como:

- Internamento de doentes;
- Atribuição de cama e identificação do doente através de pulseiras;
- Registo de todos exames e análises clínicas do serviço na agenda;
- Atualização diária dos doentes internados;
- Processamento de altas e sua codificação;
- Contacto com familiares ou responsáveis pelo doente internado;
- Atendimento telefónico interno e externo;
- Ajuda a enfermeiros, médicos, auxiliares, doentes e familiares do doente da melhor forma possível, garantindo a confidencialidade da informação e sigilo profissional.

## **RESUMO DO TRABALHO DESENVOLVIDO**

O estágio realizado no Centro Hospitalar Cova da Beira (CHCB) na enfermaria Dr. Garcia de Oliveira – Medicina II foi, sem dúvida, uma experiência muito gratificante.

O trabalho desenvolvido ao longo das 400 horas de estágio passou essencialmente pelas tarefas diárias do secretariado clínico do serviço como a atualização dos internamentos diários e de dados referentes ao utente internado, a receção dos processos de novos internamentos e sua organização, o contacto com os familiares ou responsáveis pelo utente internado, o registo de exames e análises pedidos diariamente pelo médico na agenda do serviço, a organização das altas e respetiva codificação e o atendimento telefónico interno e externo.

A aprendizagem, a confidencialidade e o sigilo profissional foram essenciais para a concretização de um bom estágio.

***Palavras-chave:*** *Aprendizagem; Respeito; Confidencialidade; Iniciativa; Organização.*

## ÍNDICE GERAL

<b>FICHA TÉCNICA</b> .....	<b>ii</b>
<b>AGRADECIMENTOS</b> .....	<b>iii</b>
<b>PLANO DE ESTÁGIO</b> .....	<b>iv</b>
<b>RESUMO DO TRABALHO DESENVOLVIDO</b> .....	<b>v</b>
<b>ÍNDICE GERAL</b> .....	<b>vi</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b> .....	<b>vii</b>
<b>CAPITULO I</b> .....	<b>1</b>
<b>INSTITUIÇÃO</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 CARACTERIZAÇÃO DA CIDADE DA COVILHÃ</b> .....	<b>2</b>
<b>1.2 CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO</b> .....	<b>3</b>
<b>1.3 ORGANIZAÇÃO INTERNA</b> .....	<b>4</b>
<b>CAPITULO II</b> .....	<b>7</b>
<b>ESTÁGIO</b> .....	<b>7</b>
<b>2.1 OBJETIVO DO TRABALHO DESENVOLVIDO</b> .....	<b>8</b>
<b>2.2 TRABALHO DESENVOLVIDO</b> .....	<b>8</b>
<b>2.2.1 RECEÇÃO E ACOLHIMENTO</b> .....	<b>8</b>
<b>2.2.2 TRABALHO DESENVOLVIDO NO SERVIÇO DE MEDICINA II</b> .....	<b>9</b>
<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	<b>14</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>15</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>FIG.1</b> LOGOTIPO CIDADE 5 ESTRELAS .....	9
<b>FIG.2</b> ENTRADA PRINCIPAL HOSPITAL DA COVILHÃ .....	10
<b>FIG.3</b> ECRÃ DO PROGRAMA SONHO .....	16

# CAPITULO I

## INSTITUIÇÃO

## 1.1 CARACTERIZAÇÃO DA CIDADE DA COVILHÃ<sup>1</sup>

### **Covilhã**

O concelho da Covilhã tem uma área de mais de 550 Km<sup>2</sup> e a sua população está estimada em 54 mil 506 habitantes, dos quais 49 mil 527 são eleitores (censos 2001).

A Covilhã é cidade desde 20 de Outubro de 1870, título atribuído por D. Luís I e situa-se na vertente oriental da Serra da Estrela a cerca de 700 metros de altitude. É uma “cidade moderna e dinâmica, ideal para quem lá vive, para quem quer estudar, investir ou, simplesmente, para quem procura novas experiências e sensações”. (<http://www.cm-covilha.pt/simples/?f=4920>)

É a cidade das cinco estrelas como mostra o logótipo apresentado na figura 1, que remetem para diversos aspetos relacionados com o concelho: hospitalidade, inovação, proximidade, tradição e lazer.



Fig.1 – Logotipo Cidade 5 Estrelas

Fonte: <https://www.google.pt/search?q=Hospital+Cova+da+Beira&client>

### **No Distrito**

A Covilhã pertence ao distrito de Castelo Branco que é formado por onze concelhos, um distrito geograficamente caracterizado pelas várias serras que o atravessam, com parte das serras da Estrela e da Lousã e com as serras da Gardunha, Malcata, Alvelos e Muradal.

### **Na Região**

A Covilhã pertence à Beira Interior Sul, parte da região centro e do distrito de Castelo Branco. Limita a norte com a sub-região Cova da Beira e Beira Interior Norte, a leste com Espanha, a sul com Espanha e o Alto Alentejo e a oeste com o Pinhal Interior Sul.

---

<sup>1</sup><http://www.cm-covilha.pt/>

## 1.2 CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Denominado na época Hospital da Misericórdia da Covilhã, esta obra, grandiosa para a altura, inaugurada a 26 de Junho de 1908, ficou a dever-se ao empenho do então presidente da Câmara Municipal da Covilhã, Dr. Joaquim Nunes de Oliveira Monteiro.

O edifício apresentava-se há muito em precárias condições e estruturalmente debilitado, pecando também pela difícil localização e péssimas acessibilidades. Na memória de todos fica para sempre gravada a inclinada rampa de acesso aos internamentos, por onde os doentes eram, apenas graças à força humana, dificilmente transportados em macas, cadeiras de rodas ou camas.

A reverter esta situação insustentável, surge o Centro Hospitalar Cova da Beira (ver figura 2). As novas instalações, na Quinta do Alvito, foram inauguradas a 17 de Janeiro de 2000 e integram o Hospital Distrital da Covilhã, o Hospital Distrital do Fundão e o Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental.



Fig.2- Entrada Principal do Hospital da Covilhã

Fonte: <https://www.google.pt/search?q=Hospital+Cova+da+Beira&client>

### **1.3 ORGANIZAÇÃO INTERNA**

Apresento de seguida a estrutura organizacional do Centro Hospitalar Cova da Beira por serviços e no anexo II e III o seu organograma e estatutos. A missão e objetivos desta Instituição estão patentes no anexo I. O meu estágio, como já referido anteriormente, realizou-se no serviço de Medicina II.

- Apoio administrativo ao Departamento da Saúde da Criança e da Mulher
- Assistentes Técnicos da Unidade de Consulta Externa
- Assistentes Técnicos da Urgência Geral, Ginecológica, Obstétrica e Pediátrica
- Central de Telecomunicações
- Comissão de Controlo de Infecção
- Conselho de Administração
- Consulta e Exames de Audiologia
- Consulta e Exames de Neurologia
- Consulta e Exames de Oftalmologia
- Consulta Externa de Pediatria
- Especialidades Cirúrgicas
- Especialidades Médicas - Serviços de Cardiologia e Neurologia
- Gabinete de Acompanhamento Estratégico
- Gabinete de Auditoria Interna
- Gabinete de Biblioteca e Documentação - Hospital Pêro da Covilhã
- Gabinete de Ensaios Clínicos
- Gabinete de Estatística, Planeamento e Informação
- Gabinete de Investigação e Inovação
- Gabinete de Projetos
- Gabinete do Utente
- Internato Médico
- Secretariado de Administração
- Serviço de Alimentação
- Serviço de Anatomia Patológica
- Serviço de Anestesiologia - Unidade de Gestão do Bloco Operatório
- Serviço de Cirurgia Cardiorácica
- Serviço de Cirurgia I

- Serviço de Cirurgia II
- Serviço de Comunicação, Marketing e Eventos
- Serviço de Endocrinologia
- Serviço de Esterilização
- Serviço de Exames Especiais de Cardiopneumologia
- Serviço de Formação
- Serviço de Gastreenterologia - Consulta Externa e Exames Especiais
- Serviço de Gastreenterologia
- Serviço de Gestão da Qualidade
- Serviço de Gestão de Doentes
- Serviço de Higiene, Saúde e Segurança no Trabalho
- Serviço de Imagiologia
- Serviço de Imunohemoterapia
- Serviço de Instalações e Equipamentos - Hospital Pêro da Covilhã
- Serviço de Medicina Física e Reabilitação - Hospital Pêro da Covilhã
- Serviço de Medicina I - Pneumologia
- Serviço de Medicina II
- Unidade de Cuidados Intensivos
- Unidade de AVC
- Serviço de Medicina Paliativa
- Serviço de Medicina Reprodutiva
- Serviço de Neonatologia
- Serviço de Nutrição e Atividade Física
- Serviço de Obstetrícia e Ginecologia
- Serviço de Ortopedia
- Serviço de Patologia Clínica
- Serviço de Pediatria
- Serviço de Psiquiatria da Infância e da Adolescência
- Serviço de Psiquiatria
- Serviço de Recursos Humanos
- Serviço de Urgência Geral
- Serviço Financeiro
- Serviço Jurídico e Contencioso

- Serviço Social - Hospital Pêro da Covilhã
- Serviços de Logística Hospitalar
- Serviços de Sistemas e Tecnologias de Informação - Hospital Pêro da Covilhã
- Serviços Farmacêuticos
- Serviços Religiosos - Hospital Pêro da Covilhã
- Unidade de Cessação Tabágica
- Unidade de Consulta Externa
- Unidade de Desenvolvimento
- Unidade de Emergência e Urgência de Obstetrícia e Ginecologia
- Unidade de Emergência e Urgência Pediátrica e Neonatal
- Unidade de Gestão de Cirurgia de Ambulatório
- Unidade de Psicologia Clínica
- Unidade de Hospital de Dia - Hospital Pêro da Covilhã

Durante o estágio tive apenas contacto com o serviço de medicina II e pude também conhecer o serviço de medicina reprodutiva.

# CAPITULO II

## ESTÁGIO

## **2.1 OBJETIVO DO TRABALHO DESENVOLVIDO**

Ao realizar o meu estágio tive como objetivo ter o primeiro contacto com o mundo de trabalho, aplicar os conhecimentos adquiridos no curso de Técnicas de Secretariado Clínico, adquirir vários conhecimentos de como o secretariado clínico de um internamento funciona, assegurar as atividades para garantir um bom funcionamento sob orientação e de uma forma autónoma e desenvolver atitudes e comportamentos adequados a um profissional de secretariado clínico.

## **2.2 TRABALHO DESENVOLVIDO**

### **2.2.1 Receção e Acolhimento**

O meu estágio realizou-se no Centro Hospital Cova da Beira - Hospital Pêro da Covilhã, mais concretamente na enfermaria Dr. Garcia Oliveira - Medicina II. A enfermaria Dr. Garcia de Oliveira. Esta estava dividida por mulheres e homens é constituída por trinta camas, duas das quais em sala de isolamento e por cinco médicos e internos de medicina. Durante o turno da manhã encontravam-se cinco a seis enfermeiros e quatro a cinco assistentes operacionais e o turno da tarde era constituído por quatro a três enfermeiros e dois assistentes operacionais.

O estágio iniciou-se no dia 8 de julho. Nesse dia fui recebida pelo Dr. João Socorro do departamento de ensino e formação, que me levou até ao local de estágio.

A minha supervisora de estágio no hospital da Covilhã foi a Senhora D. Teresa Moreira secretária clínica da medicina II, que se encontrava de férias nessa altura. Assim, fiquei acompanhada pelo Senhor Orlando que era o secretário clínico que se encontrava a fazer as férias da minha orientadora durante a primeira semana.

O Senhor Orlando mostrou-me então o espaço onde iria ficar durante o estágio, com quem me iria relacionar, médicos, enfermeiros, assistentes operacionais, os próprios utentes internados, as principais tarefas que o secretário clínico desempenhava no internamento da medicina II e os programas com que se trabalhava o “SONHO –

reflection for UNIX and digital” e o “EGO” onde se preenchiam o nome do utente a idade, localidade e data do internamento.

Comecei por colocar num bloco as informações mais relevantes para não andar sempre a colocar as mesmas questões, principalmente sobre o programa SONHO, o qual era um pouco complicado. No fim do estágio já não necessitava dos meus apontamentos, pois com o tempo esta tarefa tornou-se mecanizada, sabendo assim aceder ao programa para a realização de qualquer tarefa no programa.

## 2.2.2 Trabalho Desenvolvido no Serviço de Medicina II

A chegada de manhã ao serviço começava sempre de igual forma. Entrava no programa SONHO (ver figura 3) para retirar o mapa estatístico onde se encontram os utentes internados e a data do respetivo internamento e onde poderia ver se havia uma nova entrada no nosso serviço.

The screenshot displays a terminal window titled "IDENTIFICAÇÃO" with a header bar containing "HSJ" on the left and "IGIF" on the right. The main area contains the following data fields:

- PROCESSO N<sup>o</sup>: 20
- Última actualização: 03/03/2008
- Registado em: 27/05/1995
- N<sup>o</sup> Utente do S.N.S.: 1677
- N<sup>o</sup> Antigo Processo: [redacted]
- Nome: [redacted]
- Sexo: 2 Feminino
- Data Nascimento: / /1970
- Idade: 38 Anos
- Nacionalidade: 620 PORTUGAL
- País Or.: 620 PORTUGAL
- Doc. Identificação: B Bilhete Identidade
- N<sup>o</sup> Documento: 90
- Naturalidade: Distrito : 13 PORTO
- Concelho : 08 MATOSINHOS
- Freguesia: [redacted]
- Observações: [redacted]

At the bottom, a navigation bar includes the following options: [Ver Dados Cartao], [Pág. Seguinte], [Gravar], [Sair], [Mostrar Teclas], Count: \*1, and <Replace>.

Fig.3 Captura de ecrã programa Sonho

Fonte: <https://www.google.pt/search?q=Hospital+Cova+da+Beira&client=firefox>

O procedimento que se desenvolvia quando existia uma entrada de um novo utente para o serviço começava pela organização do processo. Tinha que verificar se o utente tinha análises ou exames para serem realizados, fazer a atribuição da cama no programa SONHO, colocar o processo na capa relativa ao número de cama e por fim ligar para pedir a pulseira com a identificação do utente (nome e idade). Depois dos enfermeiros passarem o turno podia abrir no computador o programa “EGO – excel” para atualizar a informação dos utentes. Imprimia uma folha para o diretor de serviço e colocava-a na capa para os médicos poderem distribuir os doentes. Enviava outra folha para a entrada principal onde eram facultados os cartões para as visitas, outra para a assistente social que todos os dias se deslocava à enfermaria e outra para nós, secretariado.

Outras tarefas que realizava diariamente passavam por ir ao expediente ver se existia correio para o serviço, colocar numa agenda a marcação de análises e exames pedidos pelos médicos, tornando assim o trabalho mais fácil e ajudando a uma melhor organização do serviço. Normalmente duas vezes por dia entregava os exames nos respetivos locais, na imagiologia onde se realizam Raios-X, TACs entre outros, no sector cinco onde eram realizados os ecocardiogramas, eletrocardiogramas (E.C.G), provas de esforço e *doppler*.

O atendimento telefónico era constante, ligações internas entre serviços, durante a manhã e muitas chamadas externas, de familiares dos doentes, pedindo informações sobre a situação clínica destes.

Nos casos em que o médico pedia exames para fora do hospital, tinha que tirar um termo de responsabilidade no qual o hospital se responsabilizava pelo pagamento desse exame. Este termo era depois entregue com a requisição do exame passada pelo médico no setor dos transportes para se poder marcar o exame e ter acesso à informação sobre o local da realização, a entidade do transporte e principalmente o dia do exame. Tirava-se depois outro termo de responsabilidade, mas de transporte para a entidade, por exemplo para os bombeiros da Covilhã. Estes termos eram tirados no programa SONHO.

Quando um utente tinha alta do serviço, os médicos entregavam o processo no secretariado para este ser organizado. Colocava as notas de alta nos respetivos envelopes para o médico assistente (médico de família) e, se o doente se encontrasse num lar, o enfermeiro entregava-nos a carta de enfermagem para também ser colocada num

envelope. Todos os envelopes eram identificados com etiquetas com o nome do utente. Tinham também de confirmar se existiam consultas para marcar, e, se fosse esse o caso, ligava para o setor de marcação de consultas e pedia para essa ser feita. (Exemplo: uma consulta para a Dr.<sup>a</sup> Margarida, primeira com vaga). De seguida, no programa SONHO, fazia a impressão da convocatória para que o doente levasse logo a marcação consigo. Já com os papéis das altas organizados pedia uma ligação de serviço para avisar da alta. Por vezes, éramos nós, medicina II a ligar aos bombeiros para fazerem o retorno do doente que se encontrava com alta. No momento em que o enfermeiro entregava os papéis aos familiares tinha de dar alta do doente no sistema SONHO e para encerrar o processo deste internamento fazia a codificação que consistia no preenchimento de uma folha com os serviços por onde o utente tinha passado durante o internamento com as respetivas datas, para que o hospital conseguisse receber valor referente a esse internamento perante o Estado. Dava-se, assim, por encerrado o processo das altas.

Durante o tempo de estágio fui confrontada com algumas situações novas que apareceram para serem resolvidas pelo secretariado clínico e pude, deste modo, aprender imenso no contacto com os utentes internados, na resolução de situações de emergência e nas situações de pedido de exames urgentes. Uma das dificuldades que surgiu no início foi o impacto do local de trabalho do secretariado clínico, dentro da enfermaria onde se encontravam internados os utentes na maioria idosos, mas com o tempo tudo foi superado.

## CONCLUSÃO

Ao fim de 400 horas de estágio realizado no CHCB – Enfermaria Dr. Garcia de Oliveira – Medicina II posso expor a minha satisfação, porque cada momento passado no serviço de medicina II foi uma aprendizagem e proporcionou o meu crescimento tanto a nível pessoal como profissional.

Ao iniciarmos qualquer trabalho existe sempre o receio de falhar. No início deste estágio estava um pouco apreensiva pois o facto de ir estagiar para o internamento significava que iria estar próximo dos utentes internados e visualizar situações mais emocionais e que teria de ter um bom relacionamento com os enfermeiros e principalmente com os médicos.

Com este estágio consegui alcançar os objetivos previamente definidos. Tive o meu primeiro contacto com a realidade de um hospital e adquiri vários conhecimentos de como o secretariado clínico de um internamento funciona. Pude por em prática os conteúdos lecionados durante os dois semestres de aulas, que me facilitaram a realização de tarefas. As unidades curriculares de informática ajudaram-me na utilização do programa SONHO. Assegurei várias atividades e consegui garantir um bom funcionamento do serviço sob orientação e também de uma forma autónoma. A orientação da minha supervisora, a Sr<sup>a</sup> D. Teresa Moreira, e a ajuda de toda a equipa de secretariado clínico e médica foram uma mais-valia para que as tarefas se realizassem com sucesso, as dificuldades fossem ultrapassadas e para desenvolver atitudes e comportamentos adequados a um profissional de secretariado clínico.

Sem dúvida que existiram situações positivas e menos positivas durante o decorrer do estágio que vão ficar na minha memória como o carinho que verifiquei existir entre casais idosos em que um deles se encontrava internado, o falecimento de utentes e a constatação de familiares destroçados. Senti-me algumas vezes constrangida, outras vezes maravilhada ao observar estas ocorrências e também outras, receosa pois como membro da equipa do secretariado clínico do serviço de internamento tive por vezes medo de ser contaminada por alguma bactéria.

Os meses que passei no serviço de Medicina II foram, sem dúvida, de muita aprendizagem, de empenho e da apresentação de uma realidade distante daquela que

at ent o desconhecia. Foi uma experiência muito gratificante e enriquecedora que fez de mim uma melhor pessoa.

## BIBLIOGRAFIA

### Webgrafia

- Centro Hospitalar Cova da Beira. Acesso: <http://www.chcbeira.pt/>
- Município da Covilhã. Acesso: <http://www.chcbeira.pt/>

# ANEXOS

# ANEXO I

## Objetivo e missão do CHCB

## Identificação da empresa

**Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE**

**Quinta do Alvito 6200-251 Covilhã**

**Tel: / Fax: 275 330 000 / 275 330 001**

**e-mail: [administracao@chcbeira.min-saude.pt](mailto:administracao@chcbeira.min-saude.pt) / site: [www.chcbeira.min-saude.pt](http://www.chcbeira.min-saude.pt)**

## Missão

- Prestar cuidados de saúde, com eficiência, qualidade, em tempo útil e a custos socialmente comportáveis, à população da sua área de influência, e a todos os cidadãos em geral;
- Desenvolver ensino de alta responsabilidade, por ser Hospital Nuclear da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade da Beira Interior, nos termos do Protocolo nº 11/2001, publicado em Diário da Republica, II Série de 16 de Abril de 2006;
- Participar no ensino pré e pós graduado, em colaboração com as Escolas Superiores de Enfermagem e Escolas Superiores de Tecnologia de Saúde e outras com as quais venham a ser celebrados protocolos.

## Objectivos

O CHCB, E.P.E, desenvolve-se em torno do primado do doente, em primeiro lugar, traduzindo uma cultura orientadora de cuidados personalizados e de excelência, tendo por objectivos:

- Prestar cuidados de saúde de qualidade, acessíveis, em tempo oportuno, e em ambiente humanizado;
- Desenvolver um nível de ensino das ciências médicas, de enfermagem, e das tecnologias da saúde, e outras, consentâneo com os padrões nacionais e internacionais;
- Desenvolver a investigação clínica e científica, promovendo a afirmação internacional da ciência portuguesa e contribuindo para suportar iniciativas empresariais credíveis, nas áreas das tecnologias da saúde;
- Eficácia e eficiência num quadro de desenvolvimento económico e financeiro sustentável;
- Cumprir os contratos programa e os planos de acção;
- Desenvolver projectos de prestação de cuidados de saúde em ambulatório e no domicílio, para minimizar o impacto de hospitalização;
- Desenvolver e fomentar a integração de cuidados de saúde, através da colaboração activa com os Centros de Saúde da área de influência, garantindo dessa forma a complementaridade dos cuidados prestados aos cidadãos e promovendo sinergias entre estabelecimentos hospitalares, com vista à rentabilização e á melhoria dos cuidados de saúde prestados;
- Desenvolver funções de formação, consideradas necessárias ao desempenho dos seus colaboradores, assegurando o seu desenvolvimento profissional.

## Políticas da Empresa

No desenvolvimento da sua actividade, o CHCB, EPE e os seus colaboradores regem-se pelos seguintes princípios:

- Legalidade, Igualdade, Proporcionalidade, Colaboração e da Boa Fé;
- Humanismo, tanto no relacionamento com os utentes, como com os colegas de trabalho;
- Respeito pela dignidade humana;
- Qualidade na acção, assegurando os melhores níveis de serviço e resultados;
- Competência e da responsabilidade.

Os valores estruturais e duradouros que orientam o comportamento e a actuação do CHCB, EPE são:

- Atitude centrada no doente e na promoção da saúde da comunidade, respeitando os valores do doente da família;
- Cultura de excelência técnica, científica e do conhecimento, como um valor a prosseguir continuamente;
- Cultura interna de multidisciplinaridade e de bom relacionamento no trabalho;
- Responsabilidade Social, contribuindo para a optimização na utilização dos recursos e da capacidade instalada.

## Obrigações de Serviço Público

O CHCB, E.P.E rege-se pelo presente Regulamento Interno e pela seguinte legislação:

- Diploma de transformação em Entidade Pública Empresarial (Decreto-Lei nº 93/2005, de 7 de Junho, Decreto-Lei nº 233/2005, de 29 de Dezembro) e seus Estatutos;
- Lei de Bases da Saúde, Lei nº 27/2002, de 8 de Novembro, Decreto-Lei nº 11/93, de 15 de Janeiro;
- D.L. nº 188/2003, de 20 de Agosto;
- Regime Jurídico do Sector Empresarial do Estado (Lei nº 47/99, de 16 de Junho e Decreto-Lei nº 558/99, de 17 de Dezembro);
- Código das Sociedades Comerciais;
- Outras normas especiais e gerais decorrentes do seu objecto social e da Lei.

## Termos Contratuais da Prestação de Serviço Público

O CHCB, EPE desenvolve a sua actividade tendo subjacente o Plano de Desempenho que se traduz no cumprimento de:

- Contratos-Programa celebrados com o Ministério da Saúde;
- Metas estabelecidas pelo Governo;
- Indicadores de qualidade previamente definidos.

## Modelo de Financiamento Subjacente à Prestação de Serviço Público

O financiamento à prestação de serviços tem por base o cumprimento do Contrato-Programa, bem como toda a facturação aos restantes subsistemas de saúde.

**APÊNDICE I**  
**PRODUÇÃO BASE CONTRATADA, PRODUÇÃO ADICIONAL E REMUNERAÇÃO**

Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE

	ICM	Doentes Equivalentes (Nº)	% Doentes Equivalentes (%)	Preço Unitário (Euros)	Quantidade	Valor (Euros)
<b>1. Consultas Externas</b>						
Nº Primeiras Consultas Médicas				75,42 €	28.280	2.132.877,60 €
Nº Consultas Médicas Subsequentes				68,56 €	68.196	4.675.517,76 €
<b>Remuneração Total das Consultas Externas</b>						<b>6.808.395,36 €</b>
<b>2. Internamento</b>						
<b>Doentes Saídos</b>						
GDH Médicos	0,8186	8.461	92,99 %	1.936,91 €	9.099	13.415.376,84 €
GDH Cirúrgicos	1,3056	1.193	98,83 %	1.936,91 €	1.207	3.016.893,83 €
GDH Cirúrgicos Urgentes	1,3056	1.212	98,83 %	1.936,91 €	1.226	3.064.941,59 €
<b>Dias de Internamento de Doentes Crónicos</b>						
<b>Doentes Medicina Física e Reabilitação</b>						
Psiquiatria Crónicos no Hospital				247,05 €		
Doentes Crónicos Ventilados				85,22 €	365	31.105,30 €
Doentes Crónicos da Pneumologia				293,91 €		
<b>Remuneração Total do Internamento</b>						<b>19.528.317,56 €</b>
<b>3. Episódios de GDH de Ambulatório</b>						
GDH Cirúrgicos	0,5118			1.936,91 €	647	641.377,92 €
GDH Médicos	0,5118			1.936,91 €	1.543	859.754,45 €
<b>Remuneração dos GDH de Ambulatório</b>						<b>1.501.132,37 €</b>
<b>4. Urgências</b>						
Atendimentos				69,11 €	98.411	6.801.184,21 €
<b>5. Sessões em Hospital de Dia</b>						
Hematologia				368,28 €	822	302.726,16 €
Imuno-Hemoterapia				368,28 €	477	175.669,56 €
Infeciologia				517,64 €	113	58.493,32 €
Psiquiatria				38,26 €	8.336	318.935,36 €
Outros				25,27 €	3.589	90.694,03 €
<b>Remuneração Total do Hospital de Dia</b>						<b>946.518,43 €</b>
<b>6. Serviços Domiciliários</b>						
Visitas Domiciliárias				41,53 €	6.538	271.523,14 €
<b>7. Lar (IPO)</b>						
Dias de Estadia				78,98 €		
<b>8. Produção Adicional SIGIC</b>						
GDH Cirúrgicos (Internamentos)	1,3056	0	98,83 %			
GDH Cirúrgicos (Cir. Ambulatório)	0,5118					
<b>9. Outra Produção</b>						
Doenças Lisossomais de Sobrecarga						
<b>Valor de Remuneração da Produção</b>						<b>35.857.071,07 €</b>
<b>Valor de Convergência</b>						<b>9.851.292,96 €</b>
<b>Valor Total do Contrato</b>						<b>45.708.364,03 €</b>
<b>Plano Nacional de Saúde</b>						
<b>Planos de acção:</b>						
VIH/SIDA						0,00 €
Diagnóstico Pré-Natal						0,00 €
<b>Área Oncológica</b>						
Cuidados Continuados Integrados						
Cuidados de Convalescença				83,30 €	8.250	687.225,00 €
Cuidados Paliativos				83,30 €	2.750	229.075,00 €

# ANEXO II

## Organogramas

# Conselho de Administração

- Comissão de Controlo e Infecção Hospitalar
- Comissão de Enfermagem
- Comissão de Ética
- Comissão de Farmácia e Terapêutica
- Comissão de Humanização e Qualidade de Serviços
- Comissão Mista CHCB e UBI
- Comissão Técnica de Certificação da IVG
- Comissão Transfusional
- Conselho dos Técnicos de DT
- Direção de Internato Médico
- Equipa de Gestão de Altas
- Núcleo de Apoio às Crianças e Jovens em Risco

## Direção Hospital do Fundão

Unidade Gestora Hospital do Fundão

## Gabinete de Auditoria Interna

## Fiscal Único

## Conselho Consultivo

## Comissões de Apoio Técnico

## Área de Consultoria Interna

### Serviço de Comunicação, Marketing e Eventos

- Gabinete de Comunicação e Marketing
- Central de Telecomunicações
- Gabinete de Eventos
- Gabinete do Utente

### Serviços de Apoio ao Planeamento

- Gab. de Estatística, Planeamento e Informação
- Gabinete de Codificação e Auditoria Clínica
- Gabinete de Acompanhamento Estratégico
- Gabinete de Projectos

### Serviço Jurídico e Contencioso

### Gabinete de Gestão da Qualidade

## Área de Inovação, Ensino e Formação

### Serviço de Documentação, Apoio à Investigação e Inovação

- Gabinete de Bibliotecas e Documentação
- Gabinete de Ensaio Clínico
- Gabinete de Investigação e Inovação

### Serviço de Apoio ao Ensino

- Gabinete de Apoio ao Ensino de Enfermagem
- Gabinete de Apoio ao Ensino Médico
- Gabinete de Apoio a Estágios

### Serviço de Formação

## Área de Apoio à Gestão e Logística Geral

## Área de Prestação de Cuidados

## Área de Suporte à Prestação de Cuidados

- Serviços de Sistemas e Tecnologias da Informação
- Serviço de Higiene, Saúde e Segurança no Trabalho
- Serviço de Instalações e Equipamentos
- Serviços Logística Hospitalar
- Serviços Financeiros
- Serviço de Recursos Humanos
- Unidades Gestoras de Actividade
- Serviços Médicos
- Serviços de Medicina Preventiva
- Serviços de Cuidados de Agudos
- Serviços Cirúrgicos
- Departamento de Saúde da Criança e da Mulher
- Serviços de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
- Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental
- Serviços Farmacêuticos
- Unidade de Psicologia Clínica
- Gestão de Doentes
- Serviços Religiosos
- Serviço Social

- Gabinete de Gestão Hoteleira
- Gabinete de Gestão de Compras
- Gabinete de Instalações e Equipamentos
- Gabinete de Gestão de Stocks

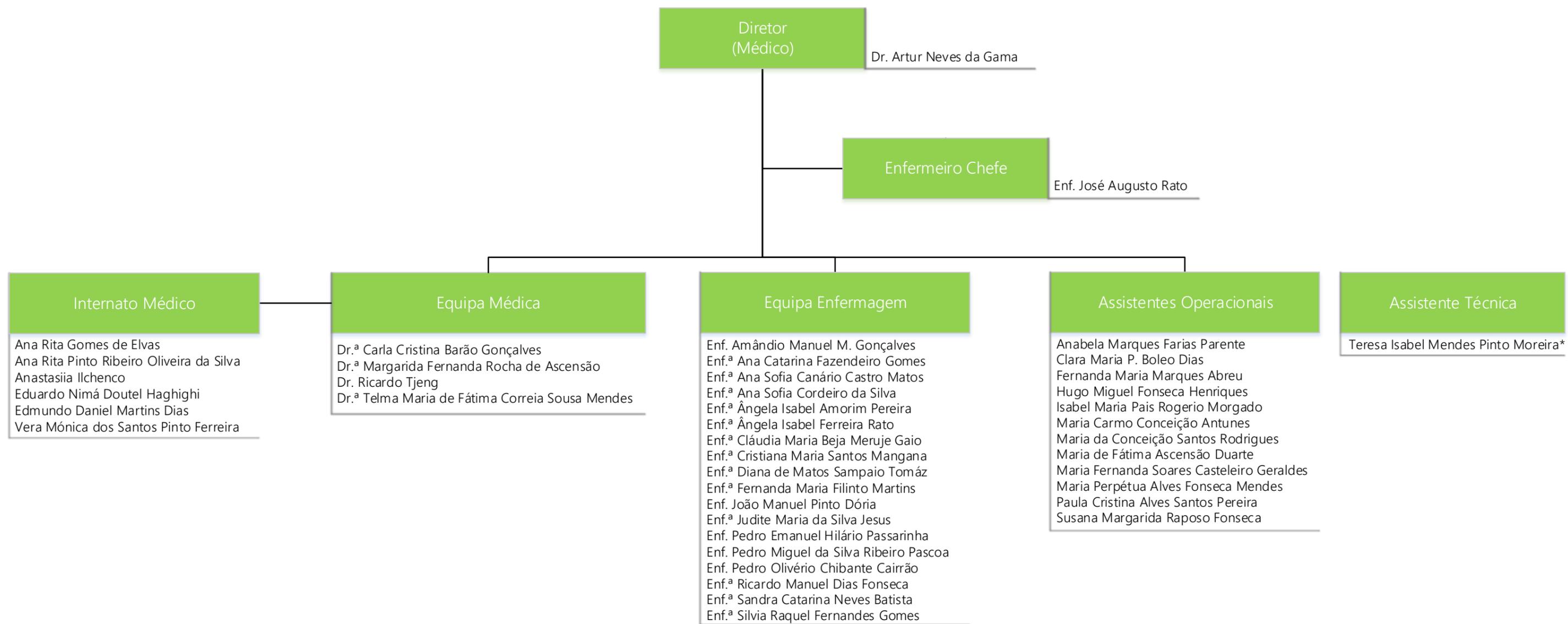
- Serviço de Esterilização
- Unidade de Apoio ao Doente
- Unidade de Consulta Externa
- Unidade de Cuidados Domiciliários
- Unidade de Gestão do Bloco Operatório
- Unidade de Gestão de Cirurgia do Ambulatório
- Unidade de Hospital de Dia
- Serviço de Cardiologia
- Serviço de Endocrinologia
- Serviço de Gastroenterologia
- Serviço de Hematologia
- Serviço de Imunologia
- Serviço de Infecção
- Serviço de Medicina Interna
- Medicina 1
- Medicina 2
- Medicina 3
- Serviço de Medicina Palliativa
- Serviço de Neurologia
- Serviço de Nutrição e Actividade Física
- Serviço de Oncologia
- Serviço de Pneumologia
- Serviço de Reumatologia

- Unidade de Cessação Tabágica
- Serviço de Medicina Intensiva
- Unidade de AVC
- Unidade de CI
- Serviço de Urgência Geral
- Serviço de Anestesiologia
- Serviço de Cirurgia Cardio-torácica
- Serviço de Cirurgia Geral
- Cirurgia 1
- Cirurgia 2
- Serviço de Cirurgia Plástica
- Serviço de Dermatologia
- Serviço de Estomatologia
- Serviço de Neurocirurgia
- Serviço de Oftalmologia
- Serviço de Ortopedia
- Serviço de Ginecologia
- Serviço de Urologia

- Serviço de Obstetria e Ginecologia
- Unidade de Emergência e Urgência Obstétrica
- Serviço de Pediatria
- Unidade de Neonatologia
- Unidade de Emergência e Urgência Neonatal
- Unidade de Desenvolvimento
- Serviço de Medicina Reprodutiva

- Serviço de Anatomia Patológica
- Serviço de Imagiologia
- Serviço de Imunohistoquímica
- Serviço de Medicina Física e Reabilitação
- Serviço de Patologia Clínica
- Serviço de Psiquiatria
- Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência

- Arquivo Clínico
- Expediente Geral



Obs: Apoio ao Secretariado do Serviço da Área Médica  
Assistente Técnica: Susana Maria Sousa Gouveia

\* Coordenada pelo coordenador de Secretariado do Serviço da Área Médica



# ANEXO III

## Estatutos

**Anexo II ao Decreto-Lei n.º 233/05, de 29 de Dezembro  
(alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de novembro)**

## **ESTATUTOS**

### **CAPÍTULO I**

#### **Princípios gerais**

##### **Artigo 1.º**

#### **Natureza e duração**

1 - O hospital E. P. E. é uma pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, nos termos do regime jurídico do setor empresarial do Estado e das empresas públicas, e do artigo 18.º do anexo da Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro.

2 - O hospital E. P. E. é constituído por tempo indeterminado.

##### **Artigo 2.º**

#### **Objeto**

1 - O hospital E. P. E. tem por objeto principal a prestação de cuidados de saúde à população, designadamente aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde e aos beneficiários dos subsistemas de saúde, ou de entidades externas que com ele contratualizem a prestação de cuidados de saúde, e a todos os cidadãos em geral.

2 - O hospital E. P. E. também tem por objeto desenvolver atividades de investigação, formação e ensino, sendo a sua participação na formação de profissionais de saúde dependente da respetiva capacidade formativa, podendo ser objeto de contratos-programa em que se definam as respetivas formas de financiamento.

##### **Artigo 3.º**

#### **Atribuições**

As atribuições do hospital E. P. E. constam dos seus regulamentos internos, são fixadas de acordo com a política de saúde a nível nacional e regional e com os planos estratégicos superiormente aprovados e são desenvolvidas através de contratos-programa, em articulação com as atribuições das demais instituições do sistema de saúde.

##### **Artigo 4.º**

#### **Capital estatutário**

1 - O capital estatutário do hospital E. P. E. é o fixado no anexo i do decreto-lei que aprova os presentes Estatutos.

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

## CAPÍTULO II

### Órgãos

#### Artigo 5.º

### Órgãos

São órgãos do hospital E. P. E.:

- a) O conselho de administração;
- b) O fiscal único;
- c) O conselho consultivo.

## SECÇÃO I

### Conselho de administração

#### Artigo 6.º

#### Composição e mandato

1 - O conselho de administração é composto pelo presidente e um máximo de quatro vogais, que exercem funções executivas, em função da dimensão e complexidade do hospital E. P. E., sendo um dos membros o diretor clínico e outro o enfermeiro-diretor.

2 - Os membros do conselho de administração são designados de entre individualidades que reúnam os requisitos previstos no Estatuto do Gestor Público e possuam experiência de gestão empresarial, preferencialmente na área da saúde, sendo o diretor clínico um médico, e o enfermeiro-diretor um enfermeiro.

3 - A designação dos membros do conselho de administração observa o disposto nos artigos 12.º e 13.º do Estatuto do Gestor Público.

4 - O mandato dos membros do conselho de administração tem a duração de três anos e é renovável, até ao máximo de três renovações consecutivas, permanecendo aqueles no exercício das suas funções até à designação dos novos titulares, sem prejuízo da renúncia a que houver lugar.

#### Artigo 7.º

#### Competências do conselho de administração

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

- a) Propor os planos de ação anuais e plurianuais e respetivos orçamentos, bem como os demais instrumentos de gestão previsional legalmente previstos, e assegurar a respetiva execução;
- b) Celebrar contratos-programa externos e internos;

- c) Definir as linhas de orientação a que devem obedecer a organização e o funcionamento do hospital E. P. E. nas áreas clínicas e não clínicas, propondo a criação de novos serviços, sua extinção ou modificação;
- d) Definir as políticas referentes a recursos humanos, incluindo as remunerações dos trabalhadores e dos titulares dos cargos de direção e chefia;
- e) Autorizar a realização de trabalho extraordinário e de prevenção dos trabalhadores do hospital E. P. E., independentemente do seu estatuto, bem como autorizar o respetivo pagamento;
- f) Designar o pessoal para cargos de direção e chefia;
- g) Aprovar o regulamento disciplinar do pessoal e as condições de prestação e disciplina do trabalho;
- h) Apresentar os documentos de prestação de contas, nos termos definidos na lei;
- i) Aprovar e submeter a homologação do membro do Governo responsável pela área da saúde o regulamento interno e fazer cumprir as disposições legais e regulamentares aplicáveis;
- j) Decidir sobre a realização de ensaios clínicos e terapêuticos, ouvida a comissão de ética, sem prejuízo do cumprimento das disposições aplicáveis;
- l) Acompanhar e avaliar sistematicamente a atividade desenvolvida pelo hospital E. P. E., designadamente responsabilizando os diferentes sectores pela utilização dos meios postos à sua disposição e pelos resultados atingidos, nomeadamente em termos da qualidade dos serviços prestados;
- m) Tomar conhecimento e determinar as medidas adequadas, se for caso disso, sobre as queixas e reclamações apresentadas pelos utentes;
- n) Decidir sobre a admissão e gestão do pessoal;
- o) Autorizar a aplicação de todas as modalidades de regimes de trabalho legalmente admissíveis;
- p) Exercer a competência em matéria disciplinar prevista na lei, independentemente da relação jurídica de emprego;
- q) Acompanhar a execução do orçamento, aplicando as medidas destinadas a corrigir os desvios em relação às previsões realizadas;
- r) Assegurar a regularidade da cobrança das dívidas e autorizar a realização e o pagamento da despesa do hospital E. P. E.;
- s) Tomar as providências necessárias à conservação do património afeto ao desenvolvimento da sua atividade e autorizar as despesas inerentes, previstas no plano de investimentos.

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

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

#### Artigo 8.º

##### **Presidente do conselho de administração**

1 - Compete ao presidente do conselho de administração:

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

2 - O presidente do conselho de administração é substituído nas suas ausências e impedimentos pelo vogal por si designado.

#### Artigo 9.º

##### **Diretor clínico**

1 - Ao diretor clínico compete a direção de produção clínica do hospital E. P. E., que compreende a coordenação da assistência prestada aos doentes e a qualidade, correção e prontidão dos cuidados de saúde prestados, designadamente:

- a) Coordenar a elaboração dos planos de ação apresentados pelos vários serviços e departamentos de ação médica a integrar no plano de ação global do hospital;
- b) Assegurar uma integração adequada da atividade médica dos departamentos e serviços, designadamente através de uma utilização não compartimentada da capacidade instalada;
- c) Propor medidas necessárias à melhoria das estruturas organizativas, funcionais e físicas dos serviços de ação médica, dentro de parâmetros de eficiência e eficácia reconhecidos, que produzam os melhores resultados face às tecnologias disponíveis;
- d) Aprovar as orientações clínicas relativas à prescrição de medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica, bem como os protocolos clínicos adequados às patologias mais frequentes, respondendo perante o conselho de administração pela sua adequação em termos de qualidade e de custo-benefício;
- e) Propor ao conselho de administração a realização, sempre que necessário, da avaliação externa do cumprimento das orientações clínicas e protocolos mencionados, em colaboração com a Ordem dos Médicos e instituições de ensino médico e sociedades científicas;
- f) Desenvolver a implementação de instrumentos de garantia de qualidade técnica dos cuidados de saúde;

- g) Decidir sobre conflitos de natureza técnica entre serviços de ação médica;
- h) Decidir as dúvidas que lhe sejam presentes sobre deontologia médica, desde que não seja possível o recurso, em tempo útil, à comissão de ética;
- i) Participar na gestão do pessoal médico, designadamente nos processos de admissão e mobilidade interna, ouvidos os respetivos diretores de serviço;
- j) Velar pela constante atualização do pessoal médico;
- l) Acompanhar e avaliar sistematicamente outros aspetos relacionados com o exercício da medicina e com a formação dos médicos.

2 - O diretor clínico pode exercer, a título excecional e não remunerado, atividade médica, apenas no âmbito da entidade pública empresarial em que ocupe cargo de administração e desde que por sua iniciativa e no seu próprio interesse o solicite, especificando os atos a realizar e o tempo a dedicar.

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

#### Artigo 10.º

#### **Enfermeiro-diretor**

Compete ao enfermeiro-diretor a coordenação técnica da atividade de enfermagem do hospital E. P. E., velando pela sua qualidade, e, sem prejuízo do disposto em sede do regulamento interno, designadamente:

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

## Artigo 11.º

### **Funcionamento do conselho de administração**

- 1 - O conselho de administração reúne, pelo menos, semanalmente e, ainda, sempre que convocado pelo presidente ou por solicitação de dois dos seus membros ou do fiscal único.
- 2 - As regras de funcionamento do conselho de administração são fixadas pelo próprio conselho na sua primeira reunião e constam do regulamento interno do hospital E. P. E.
- 3 - O presidente do conselho de administração tem voto de qualidade.
- 4 - Das reuniões do conselho de administração devem ser lavradas atas, a aprovar na reunião seguinte.

## Artigo 12.º

### **Vinculação**

O hospital E. P. E. obriga-se pela assinatura, com indicação da qualidade, de dois membros do conselho de administração ou de quem esteja legitimado para o efeito, nos termos do n.º 3 do artigo 7.º

## Artigo 13.º

### **Estatuto dos membros**

- 1 - Aos membros do conselho de administração aplica-se o Estatuto do Gestor Público, sem prejuízo do disposto nos presentes Estatutos e no respetivo diploma de aprovação.
- 2 - (Revogado.)

## Artigo 14.º

### **Dissolução do conselho de administração**

- 1 - Para além das situações previstas no n.º 1 do artigo 24.º do Estatuto do Gestor Público, o conselho de administração pode ser dissolvido em caso de grave deterioração da qualidade dos serviços prestados, quando não for provocada por razões alheias ao exercício das funções pelos gestores.
- 2 - (Revogado.)

## SECÇÃO II

### **Fiscal único**

## Artigo 15.º

### **Fiscal único**

- 1 - O fiscal único é o órgão responsável pelo controlo da legalidade, da regularidade e da boa gestão financeira e patrimonial do hospital E. P. E.
- 2 - O fiscal único é designado por despacho do membro do Governo responsável pela áreas das finanças, obrigatoriamente de entre os auditores registados na Comissão do Mercado de Valores Mobiliários ou, quando tal não se mostrar adequado, de entre os

revisores oficiais de contas ou sociedades de revisores oficiais de contas inscritos na respetiva lista da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas.

3 - O disposto no número anterior não prejudica a aplicação da legislação relativa à fiscalização das entidades de interesse público enumeradas no Decreto-Lei n.º 225/2008, de 20 de novembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 71/2010, de 18 de junho.

4 - O fiscal único não pode ter exercido atividades remuneradas no próprio hospital E. P. E. ou nas entidades de direito privado por este participadas, nos últimos três anos antes do início das suas funções, e não pode exercer atividades remuneradas no hospital E. P. E. fiscalizado ou nas entidades de direito privado acima referidas, durante o período de duração do seu mandato, bem como nos três anos subsequentes ao termo das suas funções.

5 - O mandato do fiscal único tem a duração de três anos, renovável apenas uma vez.

6 - O fiscal único tem um suplente, que observa o disposto nos números anteriores.

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

8 - A remuneração do fiscal único é fixada no despacho a que se refere o n.º 2, atendendo ao grau de complexidade e de exigência inerente ao exercício do respetivo cargo e tendo em conta os critérios de classificação do hospital E. P. E. fixados na resolução de Conselho de Ministros a que se refere o n.º 4 do artigo 28.º do Estatuto do Gestor Público.

#### Artigo 16.º

#### **Competências**

1 - O fiscal único tem as competências, os poderes e os deveres estabelecidos na lei e nestes Estatutos.

2 - Ao fiscal único compete, especialmente:

- a) Verificar a regularidade dos livros, registos contabilísticos e documentos que lhe servem de suporte;
- b) Dar parecer sobre o relatório de gestão do exercício e certificar as contas;
- c) Acompanhar com regularidade a gestão através de balancetes e mapas demonstrativos da execução orçamental;
- d) Manter o conselho de administração informado sobre os resultados das verificações e dos exames a que proceda;
- e) Propor a realização de auditorias externas quando tal se mostre necessário ou conveniente;
- f) Pronunciar-se sobre qualquer outro assunto em matéria de gestão económica e financeira que seja submetido à sua consideração pelo conselho de administração;
- g) Dar parecer sobre a aquisição, arrendamento, alienação e oneração de bens imóveis;
- h) Dar parecer sobre a realização de investimentos e a contração de empréstimos;

- i) Elaborar relatórios da sua ação fiscalizadora, incluindo um relatório anual global;
- j) Pronunciar-se sobre assuntos que lhe sejam submetidos pelo conselho de administração, pelo Tribunal de Contas e pelas entidades que integram o controlo estratégico do sistema de controlo interno da administração financeira do Estado;
- l) Verificar se os critérios valorimétricos adotados pelo hospital E. P. E. conduzem a uma correta avaliação do património e dos resultados.

### SECÇÃO III

#### **Serviço de auditoria interna**

##### Artigo 17.º

#### **Serviço de auditoria interna**

1 - Ao serviço de auditoria interna compete a avaliação dos processos de controlo interno e de gestão de riscos, nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos, contribuindo para o seu aperfeiçoamento contínuo.

2 - Ao serviço de auditoria interna compete em especial:

- a) Fornecer ao conselho de administração análises e recomendações sobre as atividades revistas para melhoria do funcionamento dos serviços;
- b) Receber as comunicações de irregularidades sobre a organização e funcionamento do hospital E. P. E. apresentadas pelos demais órgãos estatutários, trabalhadores, colaboradores, utentes e cidadãos em geral;
- c) Elaborar o plano anual de auditoria interna;
- d) Elaborar anualmente um relatório sobre a atividade desenvolvida, em que se refiram os controlos efetuados, as anomalias detetadas e as medidas corretivas a adotar.

3 - A direção do serviço de auditoria interna compete a um auditor interno, que exerce as respetivas funções pelo período de cinco anos, renovável por iguais períodos, até ao limite máximo de três renovações consecutivas ou interpoladas, e que é apoiado tecnicamente nas suas funções por um máximo de três técnicos auditores.

4 - O auditor interno é recrutado pelo conselho de administração, de entre individualidades que reúnam os seguintes requisitos:

- a) Qualificação técnica, competências e experiência em auditoria;
- b) Inscrição no organismo nacional que regule a atividade de auditoria interna.

5 - Os técnicos que integrem o serviço de auditoria interna devem possuir curso superior adequado ao exercício das suas funções.

6 - Não pode ser recrutado como auditor interno ou técnico do serviço de auditoria interna quem tenha exercido funções de administração no próprio hospital E. P. E., nos últimos três anos, ou em relação ao qual se verifiquem outras incompatibilidades e impedimentos previstos na lei, sendo aplicável, com as necessárias adaptações, o disposto no artigo 414.º-A do Código das Sociedades Comerciais.

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

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

9 - A não renovação ou cessação antecipada de funções do auditor interno ocorre por deliberação fundamentada do conselho de administração, precedida de comunicação ao membro do Governo responsável pela área da saúde, ou de quem, para o efeito, detenha poderes delegados.

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

11 - No âmbito da sua atividade, o serviço de auditoria interna colabora com a ACSS, I. P., e a IGAS.

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

13 - O serviço de auditoria interna depende, em termos orgânicos, do presidente do conselho de administração.

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

#### Artigo 17.º-A

##### **Sistema de controlo interno e de comunicação de irregularidades**

1 - O hospital E. P. E. dispõe de um sistema de controlo interno e de comunicação de irregularidades, competindo ao conselho de administração assegurar a sua implementação e manutenção e ao auditor interno a responsabilidade pela sua avaliação.

2 - O sistema de controlo interno compreende o conjunto de estratégias, políticas, processos, regras e procedimentos estabelecidos no hospital E. P. E. com vista a garantir:

a) Um desempenho eficiente da atividade que assegure a utilização eficaz dos ativos e recursos, a continuidade, segurança e qualidade da prestação de cuidados de saúde, através de uma adequada gestão e controlo dos riscos da atividade, da prudente e correta avaliação dos ativos e responsabilidades, bem como da definição de mecanismos de prevenção e de proteção do serviço público contra atuações danosas;

b) A existência de informação financeira e de gestão que suporte as tomadas de decisão e os processos de controlo, tanto no nível interno como no externo;

c) O respeito pelas disposições legais e regulamentares aplicáveis, bem como pelas normas profissionais e deontológicas aplicáveis, pelas regras internas e estatutárias, regras de conduta e de relacionamento, orientações tutelares e recomendações aplicáveis de entidades externas como o Tribunal de Contas.

3 - O sistema de controlo interno tem por base um adequado sistema de gestão de risco, um sistema de informação e de comunicação e um processo de monitorização que assegure a respetiva adequação e eficácia em todas as áreas de intervenção.

4 - Mediante proposta do serviço de auditoria interna, deve ser aprovado pelo conselho de administração do hospital E. P. E. um regulamento que defina as regras e procedimentos de comunicação interna de irregularidades, através do qual possam ser descritos factos que indiciem:

a) Violação de princípios e disposições legais, regulamentares e deontológicas por parte dos membros dos órgãos estatutários, trabalhadores, fornecedores de bens e prestadores de serviços no exercício dos seus cargos profissionais;

b) Dano, abuso ou desvio relativo ao património do hospital E. P. E. ou dos utentes;

c) Prejuízo à imagem ou reputação do hospital E. P. E.

#### SECÇÃO IV

##### **Conselho consultivo**

##### Artigo 18.º

##### **Composição do conselho consultivo**

1 - O conselho consultivo tem a seguinte composição:

a) Uma personalidade de reconhecido mérito, nomeada pelo membro do Governo responsável pela área da saúde, que preside;

b) Um representante do município da sede do hospital E. P. E. ou, no caso dos centros hospitalares, de cada município onde se encontrem situados os respetivos estabelecimentos;

c) Um representante da respetiva administração regional de saúde;

d) Um representante dos utentes, designado pela respetiva associação ou por equivalente estrutura de representação;

e) Um representante eleito pelos trabalhadores do hospital E. P. E.;

f) Um representante dos prestadores de trabalho voluntário no hospital E. P. E., entre estes eleito, quando existam;

g) Dois elementos, escolhidos pelo conselho de administração do hospital E. P. E., que sejam profissionais de saúde sem vínculo ao mesmo.

2 - Compete ao presidente do conselho consultivo promover a designação dos respetivos membros.

3 - Os membros do conselho de administração e o fiscal único podem ter assento no conselho consultivo, sem direito de voto.

4 - O mandato dos membros do conselho consultivo tem a duração de três anos, sem prejuízo da possibilidade da sua substituição, a todo o tempo, pelas entidades que os designaram ou elegeram.

5 - O exercício do cargo de membro do conselho consultivo não é remunerado, sendo as ajudas de custo a que houver lugar suportadas pelos organismos públicos que designaram os seus representantes e, nos restantes casos, suportadas pelo hospital E. P. E.

#### Artigo 19.º

### **Competências do conselho consultivo**

Compete ao conselho consultivo:

- a) Apreciar os planos de atividade de natureza anual e plurianual;
- b) Apreciar todas as informações que tiver por necessárias para o acompanhamento da atividade do hospital E. P. E.;
- c) Emitir recomendações tendo em vista o melhor funcionamento dos serviços a prestar às populações, tendo em conta os recursos disponíveis.

#### Artigo 20.º

Funcionamento do conselho consultivo

1 - O conselho consultivo reúne, pelo menos, uma vez por ano e as suas deliberações são tomadas por maioria simples e constam de ata, tendo o presidente voto de qualidade.

2 - As reuniões são convocadas pelo presidente com a antecedência mínima de cinco dias úteis, devendo ser indicados na convocatória a data, a hora e o local em que se realizam, bem como a respetiva ordem de trabalhos.

3 - Se à hora indicada não existir quórum, a reunião efetua-se uma hora depois, podendo o conselho deliberar por maioria dos votos dos membros presentes.

4 - As demais regras de funcionamento do conselho consultivo são definidas em regulamento próprio, o qual deve incluir a previsão da substituição dos seus membros em situações de falta ou impedimento.

#### SECÇÃO V

### **Comissões de apoio técnico**

#### Artigo 21.º

### **Comissões de apoio técnico**

1 - As comissões de apoio técnico são órgãos de carácter consultivo que têm por função colaborar com o conselho de administração, por sua iniciativa ou a pedido daquele, nas matérias da sua competência.

2 - Em cada hospital E. P. E. são imperativamente constituídas as seguintes comissões:

- a) Ética;
- b) Qualidade e segurança do doente;
- c) Controlo da infeção hospitalar;
- d) Farmácia e terapêutica.

3 - Sem prejuízo do disposto no número anterior, podem ser criadas pelo conselho de administração outras comissões de apoio técnico que, nos termos da lei, da atividade do hospital e da legis artis, se justifiquem, devendo a sua estrutura, composição e funcionamento constar do regulamento interno.

4 - Compete ao conselho de administração, sob proposta do diretor clínico, a designação do presidente e dos membros das comissões de apoio técnico.

### CAPÍTULO III

#### **Avaliação, controlo e prestação de contas**

##### Artigo 22.º

#### **Instrumentos de gestão previsional**

A gestão financeira e patrimonial do hospital E. P. E. rege-se, designadamente, pelos seguintes instrumentos de gestão previsional:

- a) Planos plurianuais e anuais de atividades, de investimento e financeiros, com um horizonte de três anos;
- b) Orçamento anual de investimento;
- c) Orçamento anual de exploração, desdobrado em orçamento de proveitos e orçamento de custos;
- d) Orçamento anual de tesouraria;
- e) Balanço previsional;
- f) Contratos-programa externos;
- g) Contratos-programa internos.

##### Artigo 23.º

#### **Reservas e fundos**

1 - O hospital E. P. E. deve fazer as reservas julgadas necessárias, sem prejuízo da obrigação relativa à existência de:

- a) Reserva legal;
- b) Reserva para investimentos.

2 - Uma percentagem não inferior a 20 % dos resultados de cada exercício apurado de acordo com as normas contabilísticas vigentes é destinada à constituição da reserva legal.

3 - A reserva legal pode ser utilizada para cobrir eventuais prejuízos de exercício.

4 - Integram a reserva para investimentos, entre outras receitas:

- a) A parte dos resultados apurados em cada exercício que lhe for anualmente destinado;
- b) As receitas provenientes de participações, dotações, subsídios, subvenções ou quaisquer compensações financeiras de que o hospital E. P. E. seja beneficiário e destinadas a esse fim.

5 - Sem prejuízo da constituição das reservas referidas no n.º 1, os resultados de cada exercício têm o destino que venha a ser determinado por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

Artigo 24.º

### **Contabilidade**

O hospital E. P. E. segue o Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde até que estejam verificadas as condições para a transição para o Sistema de Normalização Contabilística, nos termos a definir por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

Artigo 25.º

### **Documentos de prestação de contas**

Os instrumentos de prestação de contas do hospital E. P. E., a elaborar anualmente com referência a 31 de dezembro de cada ano, são, designadamente, os seguintes:

- a) Relatório do conselho de administração e proposta de aplicação dos resultados;
- b) Relatório sobre a execução anual do plano plurianual de investimentos;
- c) Balanço e demonstração de resultados;
- d) Anexo ao balanço e demonstração de resultados;
- e) Demonstração de fluxos de caixa;
- f) Relação dos empréstimos contraídos a médio e longo prazos;
- g) Certificação legal de contas;
- h) Relatório e parecer do fiscal único.