REGULAMENTO INTERNO

Homologo, devendo ser consideradas as propostas de sub-emenda
2009.03.23
FRANCISCO RAMOS
Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

Capítulo I
Disposições Gerais

Artigo 1º
Natureza Jurídica e Sede

1) O Centro Hospitalar Lisboa Norte E.P.E, adiante designado por Centro Hospitalar é um estabelecimento público do Serviço Nacional de Saúde, criado por fusão do Hospital de Santa Maria E.P.E. com o Hospital Pulido Valente E.P.E., operada por força do Decreto - Lei nº23/2008, de 08 de Fevereiro.

2) O Centro Hospitalar é uma pessoa colectiva de direito público, de natureza empresarial, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, com o número de pessoa colectiva 508481287 e com sede na Av. Prof. Egas Moniz, em Lisboa.

Artigo 2º
Missão

1) O Centro Hospitalar é um estabelecimento de referência do Serviço Nacional de Saúde, desempenhando funções diferenciadas na prestação de cuidados de saúde, na formação pré, pós-graduada e continuada, bem como na área da investigação.

2) A actividade do Centro Hospitalar, centrada na satisfação das necessidades dos utentes no acesso aos cuidados de saúde, orienta-se por critérios exigentes de qualidade, economia, eficiência e eficácia, num contexto de equilíbrio económico e financeiro sustentável, em conformidade com o contrato-programa em vigor, devendo desenvolver a sua acção por centros de responsabilidade com vista ao aprofundamento do modelo empresarial de gestão adoptado.

3) Na sua actuação constituem valores centrais do Centro Hospitalar:
   - Serviço Público com primado no doente e no respeito pela sua dignidade individual;
   - Justiça e Equidade;
   - Qualidade;
   - Inovação;
   - Rigor e Integridade;
   - Responsabilidade;
   - Humanização e não discriminação.

Artigo 3º
Objecto e Área de Influência

1) O Centro Hospitalar tem por objecto a prestação de cuidados de saúde aos cidadãos no âmbito das suas capacidades e responsabilidades, em conformidade com o seu grau de diferenciação e posicionamento no Serviço Nacional de Saúde.

2) A sua actividade, centrada no primado do doente, através da prestação de cuidados de saúde diferenciados à população da sua zona de influência, abarca também a referenciação diferenciada em múltiplas áreas clínicas, no contexto regional, nacional e dos países de expressão portuguesa.

3) O Centro Hospitalar pode, mediante autorização ministerial e nos termos e para os efeitos do disposto no art. 10º do Decreto-Lei nº 233/2005, de 29 de Dezembro, proceder à cedência de exploração de serviços, associar-se com outras entidades públicas para a prossecução dos seus objectivos, participar em sociedades anónimas que tenham por objecto a prestação de cuidados de saúde e participar no capital de sociedades anónimas mediante autorização ministerial.

4) Sem embargo do que vier a ser definido por via legislativa em matéria de delimitação geográfica da área de influência do Centro Hospitalar, considera-se a actualmente existente, que compreende a área correspondente à Unidade de Saúde Setentrional de Lisboa.

5) A actividade exercida pelo Centro Hospitalar deve respeitar a articulação funcional com a rede de cuidados primários, no âmbito da sua área de influência, bem como com a rede nacional de cuidados continuados integrados, nos termos legais e vigentes, em conformidade com os critérios fixados pelo Ministério da Saúde.

6) Cabe ainda ao Centro Hospitalar desenvolver as actividades de investigação, ensino e formação subordinada, no que respeita à formação de profissionais de saúde, à sua capacidade formativa, podendo estas ser previstas e reguladas em contratos-programa, onde se definam as formas de financiamento.

7) Para efeitos de articulação das actividades de ensino e investigação com a actividade clínica serão celebrados protocolos entre o Centro Hospitalar e as Universidades onde se ministre o curso de Medicina, cujo acompanhamento de execução será assegurado por uma comissão mista a nomear de acordo com o disposto na legislação do Hospitais Universitários.

8) O Centro Hospitalar, de harmonia com o protocolo celebrado com a Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa e o Instituto de

Medicina Molecular, para a criação do Centro Académico de Medicina de Lisboa, desenvolverá a sua actividade, no âmbito da Investigação Biomédica e para o desenvolvimento da Educação Médica, nos termos acordados no referido protocolo.

Artigo 4º
Princípios Gerais de Conduta

No desempenho das suas funções, os colaboradores do Centro Hospitalar devem pautar a sua conduta por princípios de competência, integridade, independência, isenção e equidade, actuando sempre com respeito pelos valores nucleares do Centro Hospitalar, legislação aplicável e respectivos códigos de conduta, deontológicos e éticos.

Artigo 5º
Legislação Aplicável

O Centro Hospitalar rege-se pelo presente Regulamento Interno e pela seguinte legislação:

a) Diploma da criação do Centro Hospitalar e respectivos estatutos, aprovado pelo Decreto-Lei n º 23/2008, de 08 de Fevereiro;
b) Diploma da criação dos hospitais como entidades públicas empresariais e respectivos estatutos, aprovado pelo Decreto-Lei nº233/2005, de 29 de Dezembro;
c) Regime jurídico do sector empresarial do estado, aprovado pelo Decreto-Lei nº 558/99, de 17 de Dezembro com a redacção que lhe foi dada pelo Decreto-Lei nº300/2007, de 23 de Agosto;
d) Normas em vigor para o Serviço Nacional de Saúde que não sejam incompatíveis com o regime jurídico dos Hospitais E.P.E;
e) Regime jurídico dos hospitais universitários.

Capítulo II
Órgãos

Secção I
Órgãos Sociais

Artigo 6º
Composição e Funcionamento

1) São órgãos sociais do Centro Hospitalar:

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

2) A composição, competência e funcionamento dos órgãos sociais constam dos estatutos constantes do anexo ao Decreto-Lei nº233/2005, de 29 de

Agosto, sendo que as regras quanto ao funcionamento do Conselho de Administração, serão fixadas e registadas em acta da primeira reunião.

3) O Conselho de Administração pode delegar as suas competências nos seus membros ou pessoal de direcção e chefia, com excepção das constantes das alíneas a) a j) do art. 7º dos referidos estatutos.

Artigo 7º
Presidente do Conselho de Administração

As competências do presidente do Conselho de Administração são as constantes dos estatutos anexos ao Decreto - Lei nº233/2005, de 29 de Dezembro, podendo este fazer-se substituir nas suas ausências e impedimentos por vogal por si designado.

Artigo 8º
Director Clínico

1) As competências do Director Clínico constam dos estatutos anexos ao Decreto-Lei nº233/2005, de 29 de Dezembro.

2) No exercício das suas funções o Director Clínico será coadjuvado por adjuntos até ao máximo de nove por si escolhidos, dos quais um assumirá a direcção do Internato Médico.

3) As áreas de actividade dos adjuntos do Director Clínico constarão do despacho de nomeação, o qual definirá o complemento remuneratório a atribuir.

Artigo 9º
Enfermeiro Director

1) As competências do Enfermeiro Director constam dos estatutos anexos ao Decreto-Lei nº233/2005, de 29 de Dezembro.

2) No exercício das suas funções o Enfermeiro Director será coadjuvado por adjuntos até ao máximo de nove, por si escolhidos.

3) As áreas de actividade dos adjuntos constarão do despacho de nomeação, o qual definirá o complemento remuneratório a atribuir.

Artigo 10º
Fiscal Único

A natureza do exercício de funções, mandato e competência do Fiscal Único, constam dos artigos 15º e 16º dos estatutos anexos ao Decreto-Lei nº233/2005, de 29 de Dezembro.

Artigo 11º
Conselho Consultivo

A natureza, composição, funcionamento e mandato dos membros do Conselho Consultivo são os constantes dos artigos 18º a 20º dos estatutos anexos ao Decreto-Lei nº233/2005, de 29 de Dezembro.

Artigo 12º
Auditor Interno

1) Compete ao Conselho de Administração, designar o Auditor Interno.

2) As competências do Auditor Interno constam dos estatutos anexos ao Decreto-Lei nº 233/2005, de 29 de Dezembro.

Secção II

Artigo 13º
Órgãos de Apoio Técnico

1) As comissões de apoio técnico são órgãos de carácter consultivo que colaboram com o Conselho de Administração por sua iniciativa ou a pedido deste em matérias especializadas.

2) O Conselho de Administração pode, por imperativo legal ou em face das necessidades decorrentes da actividade do Centro Hospitalar, criar outras comissões técnicas para além das previstas no presente regulamento.

3) A designação do presidente e dos membros das comissões de apoio técnico, é da competência do Conselho de Administração, sob proposta do Director Clínico.

4) Os mandatos dos membros dos órgãos de apoio técnico têm a duração de três anos.

Artigo 14º
Enumeração

1) As comissões de apoio técnico do Centro Hospitalar são as seguintes:

- Comissão de Auditoria;
- Comissão de Catástrofe e Emergência Interna;
- Comissão de Controlo da Infecção Hospitalar;
- Comissão de Coordenação Oncológica;
- Comissão Departamental;
- Comissão de Ética;
- Comissão de Farmácia e de Terapêutica;

- Comissão de Harmonização e Boas Práticas;
- Comissão de Humanização e Qualidade de Serviços;
- Comissão de Introdução e Análise de Reagentes Laboratoriais;
- Comissão Técnica de Certificação da Interrupção Voluntária da Gravidez;
- Comissão Transfusional;
- Direcção do Internato Médico;

2) As comissões de apoio técnico podem agregar internamente comissões de dimensão mais reduzida, denominadas subcomissões, cuja constituição e nomeação dos membros cabe ao Conselho de Administração, mediante proposta do Director Clínico.

3) O Conselho dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica funcionará com a composição e competências definidas no Decreto-Lei nº 564/99, de 21 de Dezembro.

4) No âmbito do sistema integrado de gestão e avaliação do desempenho, estabelecido pela Lei nº66-B/2007, de 28 de Dezembro, funcionará o Conselho Coordenador da Avaliação com as competências previstas no referido normativo.

Subsecção I

Artigo 15º
Comissão de Auditoria

1) A Comissão de Auditoria tem por objectivo contribuir para a integridade e eficácia do sistema de controlo interno do Centro Hospitalar, a melhoria da qualidade e fiabilidade da informação contabilística e dos indicadores de gestão e a realização dos objectivos fixados.

2) A comissão de auditoria é designada pelo Conselho de Administração pelo período de três anos, sendo composta por um mínimo de cinco e um máximo de onze membros, sendo um o Auditor Interno, que coordenará.

3) Compete em especial à comissão de auditoria:

   a) Zelar pela eficácia dos sistemas de controlo interno e da auditoria interna e pela existência de uma adequada gestão de riscos;
   b) Promover e supervisionar as actividades de controlo, através de núcleos de auditoria, aos quais competirá verificar e avaliar os sistemas e procedimentos organizacionais, com vista a minimizar as probabilidades de ocorrência de irregularidades, erros ou práticas ineficazes, monitorizar a realização dos objectivos fixados em termos de gestão e em matéria de controlo interno e de *compliance*, reportando eventuais desvios e propondo as necessárias correcções ou ajustamentos das medidas ou de procedimentos;

c) Formular recomendações para a melhoria da organização e dos processos de gestão, nomeadamente no cumprimento das metas e objectivos fixados pelo Conselho de Administração, na promoção da ética e valores apropriados dentro da organização, na boa prestação de contas e na gestão e controlo do risco;
d) Propor a realização de auditorias externas ou serviços similares, tendo em conta a sua pertinência e os recursos internos disponíveis;
e) Propor a designação, quando entenda necessário, de um ou mais elementos de apoio, com experiência ou conhecimentos nas áreas da sua competência, para prestação de informação e realização de trabalhos visando fundamentar as respectivas observações ou recomendações;
f) Convocar para participar nas suas reuniões ordinárias ou extraordinárias qualquer dos titulares dos órgãos estatutários e responsáveis da estrutura organizacional do Centro Hospitalar, quer das áreas da acção médica e de suporte à prestação de cuidados, os quais deverão prestar todo o apoio e colaboração que lhes for solicitado;
g) Acompanhar a execução dos planos de actividade das auditorias interna e externa, avaliando as conclusões e respectivas acções de auditoria e transmitir as necessárias recomendações ao conselho de administração;
h) Acompanhar acções de controlo ou de inspecção desenvolvidas pelo Tribunal de Contas e pelas entidades de controlo estratégico e sectorial nos termos do Decreto - Lei nº 166/98, de 25 de Junho;
i) Pronunciar-se sobre quaisquer matérias de controlo interno submetidas à sua apreciação pelo Conselho de Administração;
j) Elaborar semestralmente um relatório sobre a actividade desenvolvida.

Artigo 16º
Comissão de Catástrofe e Emergência Interna

1) À Comissão de Catástrofe e Emergência Interna compete apoiar os órgãos de administração em tudo o que respeita ao bom desempenho das suas atribuições na matéria, designadamente:

a) Assegurar a articulação e colaboração com o Serviço Nacional de Protecção Civil;
b) Promover a elaboração dos planos de catástrofe e de emergência interna, programando a actuação do Centro Hospitalar nas situações de maior risco potencial na área do concelho de Lisboa;
c) Manter estreita colaboração e contacto, se possível, com os centros operacionais de protecção civil nacionais e regionais, com as corporações de bombeiros, Cruz Vermelha, etc., quando for caso disso;
d) Organizar acções de prevenção, informação e sensibilização dos funcionários do Centro Hospitalar de forma a mobilizá-los para eventuais situações de catástrofe;

e) Promover a realização, pelas entidades tecnicamente competentes, de vistorias às instalações do Centro Hospitalar, tendo em vista a verificação de condições de segurança ou condições propiciadoras de catástrofes.

2) A Comissão de Catástrofe e Emergência Interna funciona com um número máximo de seis membros, entre eles o coordenador, o qual detém voto de qualidade e todos nomeados pelo Conselho de Administração.

Artigo 17º
Comissão de Controlo da Infecção Hospitalar

1) A Comissão de Controlo da Infecção Hospitalar tem como objectivo prevenir, detectar e propor medidas de controlo das infecções no Centro Hospitalar, articulando-se para tanto com os vários departamentos, serviços e unidades funcionais.

2) A Comissão de Controlo da Infecção Hospitalar é constituída por um número ímpar de membros, no máximo nove, entre eles o coordenador, designados, preferencialmente, de entre médicos microbiologistas, infecciologistas, cirurgiões, internistas, epidemiologistas e da saúde pública, e pelo menos, um enfermeiro.

3) São membros consultivos da Comissão de Controlo da Infecção Hospitalar os responsáveis pelos Serviços de Gestão Técnico-Farmacêutica, Gestão de Compras, Instalações e Equipamentos, Gestão Financeira, Logística Geral e Saúde Ocupacional e pela Central de Esterilização.

Artigo 18º
Competências da Comissão de Controlo da Infecção Hospitalar

1) Compete em especial à comissão:

a) Definir, implementar e monitorizar um sistema transversal de vigilância epidemiológica de estruturas, processos e resultados, dirigido a situações de maior risco;
b) Propor recomendações e normas de prevenção e controlo da infecção e a monitorização da sua correcta aplicação;
c) Fornecer aos serviços interessados informação pertinente referente a microrganismos isolados e resistência a agentes antimicrobianos;
d) Colaborar na definição da política de antibióticos, anti-sépticos, desinfectantes e esterilização do Centro Hospitalar;
e) Definir e implementar normas e circuitos para comunicação dos casos de infecção em utentes e no pessoal;
f) Proceder a inquéritos epidemiológicos e divulgar os seus resultados dentro do Centro Hospitalar;
g) Participar no programa de promoção da qualidade do Centro Hospitalar;

h) Colaborar na formação em serviço e em outras acções de formação levadas a cabo pelo Centro Hospitalar na área do controlo da infecção;
i) Emitir parecer em projectos de execução de obras, quando solicitado, e na aquisição de equipamentos e bens de consumo ou serviços relacionados com a prevenção e controlo da infecção;
j) Colaborar na aplicação das normas legais sobre as condições de higiene e segurança no trabalho;
l) Colaborar na apreciação e aplicação das normas legais relativas à recolha, transporte e eliminação de resíduos hospitalares;
m) Elaborar, nos termos do Despacho Ministerial nº14178/2007, um plano operacional de controlo da infecção, no âmbito do Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção (PNIC), a aprovar e avaliar internamente pelo Conselho de Administração, sem prejuízo da avaliação externa que cabe a outras entidades;
n) Elaborar e apresentar à aprovação do Conselho de Administração o plano de acção anual e o orçamento dos recursos necessários à sua execução;
o) Elaborar e enviar ao Conselho de Administração o relatório de actividades referente ao ano anterior.

Artigo 19º
Comissão de Coordenação Oncológica

1) À Comissão de Coordenação Oncológica compete coadjuvar o Director Clínico, pronunciando-se, por sua iniciativa ou a pedido daquele órgão, sobre as matérias de âmbito oncológico que forem da sua competência.

2) Compete ao Conselho de Administração, sob proposta do Director Clínico, designar os médicos que compõem a comissão, a qual será presidida pelo próprio Director Clínico ou por um dos seus adjuntos.

3) Na sua composição, a comissão deve integrar um número impar de membros médicos, com pelo menos, o grau de especialista nas áreas de anatomia patológica, cirurgia, oncologia, radioterapia e outras especialidades médicas ou cirúrgicas que se julguem adequadas.

Artigo 20º
Competências da Comissão de Coordenação Oncológica

1) Compete à comissão:

a) Organizar as consultas de grupo, multidisciplinares, com o objectivo de analisar e definir a estratégia de diagnóstico e terapêutica relativa a casos clínicos oncológicos;
b) Aprovar protocolos de actuação diagnóstica e terapêutica dos diversos tipos de doenças oncológicas;
c) Emitir parecer sobre a estrutura do Centro Hospitalar no âmbito da oncologia sempre que solicitado pelo Conselho de Administração;
d) Promover e coordenar o registo hospitalar do cancro;

e) Elaborar e apresentar à aprovação do Conselho de Administração o plano anual e o orçamento dos recursos necessários à execução;
f) Elaborar e enviar ao Conselho de Administração o relatório de actividades referente ao ano anterior;
g) Elaborar e apresentar à aprovação do Conselho de Administração as recomendações que considere necessárias.

2) Compete ainda à comissão aprovar as normas de funcionamento da consulta de grupo, em articulação com os directores dos serviços respectivos.

Artigo 21º
Comissão Departamental

1) A Comissão Departamental é um órgão de apoio ao Director Clínico, que a ela preside, sendo constituída pelos directores de departamento do Centro Hospitalar.

2) A Comissão Departamental reúne ordinariamente uma vez por mês e extraordinariamente sempre que convocada pelo seu presidente.

Artigo 22º
Competências da Comissão Departamental

Compete nomeadamente à Comissão Departamental:

a) Compatibilizar e coordenar os planos de acção implementados nos vários departamentos do Centro Hospitalar;
b) Garantir a eficiente utilização dos recursos disponíveis;
c) Propor e adoptar as medidas necessárias à melhoria das estruturas organizativas tendo em vista incrementar a eficiência dos recursos disponíveis;
d) Preparar o relatório de actividades, submetendo-o ao Conselho de Administração.

Artigo 23º
Comissão de Ética

(Composição e Constituição da Comissão de Ética e Mandato dos Respectivos Membros)

1) A Comissão de Ética a que se refere o Decreto-Lei nº 97/95, de 10 de Maio, é constituída por sete membros, designados de entre médicos, enfermeiros, farmacêuticos, juristas, teólogos, psicólogos, sociólogos ou profissionais de outras áreas das ciências sociais e humanas.

2) O mandato dos membros da Comissão de Ética é de três anos, podendo ser renovado por iguais períodos.

3) A comissão funciona sob a direcção de um presidente coadjuvado por um vice-presidente, eleitos por e de entre os seus pares.

4) A comissão de ética pode, sempre que considere necessário, solicitar o apoio de outros técnicos ou peritos.

5) Cabe ao Director Clínico designar os membros da Comissão de Ética, submetendo a respectiva constituição a homologação pelo Conselho de Administração.

6) Funciona na dependência e como secção da Comissão de Ética, a Entidade de Verificação da Admissibilidade da Colheita para Transplante (EVA), de harmonia com o disposto no Despacho Ministerial nº26951/2007, de 26 de Novembro.

Artigo 24º
Competências da Comissão de Ética

1) Nos termos da legislação em vigor, compete à Comissão de Ética:

a) Zelar, no âmbito do funcionamento do Centro Hospitalar pela salvaguarda da dignidade e integridade humanas;
b) Emitir, por sua iniciativa ou por solicitação, pareceres sobre questões éticas no domínio das actividades do Centro Hospitalar;
c) Pronunciar-se sobre os protocolos de investigação científica, nomeadamente os que se refiram a ensaios de diagnóstico ou terapêutica e técnicas experimentais que envolvam seres humanos e seus produtos biológicos, realizados no âmbito do Centro Hospitalar;
d) Pronunciar-se em matéria de ensaios clínicos de medicamentos, quando solicitado pela Comissão de Ética para a Investigação Clínica (CEIC), nos termos do disposto na Lei n.º 46/2004, de 19 de Agosto, bem como no que respeita ao acompanhamento dos ensaios clínicos;
e) Promover a divulgação dos princípios gerais da bioética pelos meios adequados, designadamente através de estudos, pareceres ou outros documentos, no âmbito da actividade dos profissionais de saúde do Centro Hospitalar.

Artigo 25º
Comissão de Farmácia e Terapêutica

1) A Comissão de Farmácia e Terapêutica tem como objectivos:

a) Zelar pelo cumprimento do formulário de medicamentos hospitalares, adaptando-o à realidade do Centro Hospitalar e elaborar adendas;
b) Pronunciar-se sobre a correcção das terapêuticas prescritas, sempre que solicitada;
c) Analisar os custos de cada serviço e emitir parecer sobre a aquisição de novos medicamentos ou dos que não constem do formulário.

2) A Comissão de Farmácia e Terapêutica é constituída por um máximo de seis membros, em número igual de entre médicos e farmacêuticos e é presidida pelo Director Clínico ou por um dos seus adjuntos, o qual detém voto de qualidade, sendo os restantes médicos nomeados pelo Director Clínico do Centro Hospitalar e os farmacêuticos pelo director do Serviço de Gestão Técnico-Farmacêutica, de entre os farmacêuticos do quadro do Centro Hospitalar.

Artigo 26º
Competências da Comissão de Farmácia e Terapêutica

À comissão compete nomeadamente:

a) Actuar como órgão consultivo e de integração de ligação entre os serviços de acção médica e o Serviço de Gestão Técnico-Farmacêutica;
b) Elaborar as adendas privativas de aditamento ou exclusão ao *Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos*;
c) Emitir pareceres e relatórios acerca de todos os medicamentos a incluir ou a excluir no *Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos*, que serão enviados trimestralmente ao INFARMED;
d) Zelar pelo cumprimento do *Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos* e suas adendas;
e) Pronunciar-se sobre a correcção da terapêutica prescrita aos doentes quando solicitada pelo seu presidente e sem quebra das normas deontológicas;
f) Apreciar com cada serviço hospitalar os custos das terapêuticas que periodicamente lhe são submetidas, após emissão de parecer obrigatório pelo Serviço de Gestão Técnico-Farmacêutica do Centro Hospitalar;
g) Elaborar, observando parecer prévio sobre os custos a emitir pelo director do Serviço de Gestão Técnico-Farmacêutica, lista dos medicamentos de urgência que devem existir nos serviços de acção médica;
h) Propor o que tiver por conveniente dentro das matérias da sua competência;
i) Elaborar e apresentar à aprovação do Conselho de Administração o plano de acção anual e orçamento dos recursos necessários à sua execução;
j) Elaborar e enviar ao Conselho de Administração o relatório de actividades referente ao ano anterior.
k) Pronunciar-se nos termos da legislação em vigor emitindo parecer prévio nos casos de primeiro fornecimento de medicamentos reservados exclusivamente a tratamentos em meio hospitalar e outros sujeitos a receita restrita.

Artigo 27º
Comissão de Harmonização e Boas Práticas

1) A Comissão de Harmonização e Boas Práticas tem por objectivo definir de modo uniforme as especificações técnicas e a nomenclatura para as

diferentes categorias de bens e serviços a adquirir pelo Centro Hospitalar, no que respeita a material de consumo clínico, material de consumo corrente, equipamento e obras.

2) Compete ao Conselho de Administração designar os membros em número ímpar que compõem a comissão, a qual será presidida por um membro do Conselho de Administração.

Artigo 28º
Comissão de Humanização e Qualidade de Serviços

1) A Comissão de Humanização e Qualidade dos Serviços tem como objectivo acompanhar e monitorizar os níveis de qualidade global da prestação de serviços no Centro Hospitalar, promovendo acções que visem, directa ou indirectamente, melhorar a qualidade assistencial num ambiente humanizado para utentes e profissionais.

2) A Comissão de Humanização e Qualidade dos Serviços é constituída por um número par de membros, no máximo dez, sendo um deles o coordenador designado pelo Conselho de Administração o qual detém voto de qualidade.

3) Compete-lhe, nomeadamente:
   a) Formular e apoiar a implementação de uma política de qualidade;
   b) Avaliar continuamente as diferentes dimensões da qualidade;
   c) Propor anualmente ao Conselho de Administração o plano de actividades e orçamento e elaborar o relatório referente ao ano anterior;
   d) Acompanhar as actividades dos diferentes sectores do Centro Hospitalar, nomeadamente as incluídas no plano de acção anual.

4) A política de humanização e qualidade incluirá a aplicação global, sectorial ou local de normas de certificação e de acreditação, conforme a opção estratégica do Centro Hospitalar.

Artigo 29º
Comissão de Introdução e Análise de Reagentes Laboratoriais

1) Compete à Comissão de Introdução e Análise de Reagentes Laboratoriais proceder a avaliação técnica dos custos e equipamentos a utilizar no que respeita à introdução de novas técnicas laboratoriais.

2) A comissão é composta por cinco membros, nomeados pelo presidente do Conselho de Administração, por proposta do Director Clínico.

Artigo 30º
Comissão Técnica de Certificação das Condições de Interrupção Voluntária da Gravidez

1) Compete à Comissão Técnica de Certificação das Condições de Interrupção Voluntária da Gravidez, de acordo com as competências que lhe estão fixadas nos termos da legislação em vigor, a certificação da conformidade da interrupção voluntária da gravidez com as circunstâncias previstas no artigo 142º do Código Penal, com vista à interrupção da gravidez.

2) A comissão é composta por três ou cinco médicos como membros efectivos e dois suplentes, todos nomeados pelo Conselho de Administração, pelo período de um ano, renovável.

3) Na composição da comissão, deve constar um obstetra/ecografista, um neonatologista e, se possível, um geneticista.

Artigo 31º
Comissão Transfusional

1) A Comissão Transfusional, adiante designada por CT, é um órgão de apoio técnico multidisciplinar, constituído por um conjunto de sete a nove membros, designados entre médicos, enfermeiros e profissionais de outras áreas relacionadas com a transfusão de sangue.

2) A CT pode solicitar o apoio de outros técnicos ou peritos, sempre que tal se revele necessário ou recomendável, para o cumprimento de objectivos ou projectos específicos de trabalho.

3) A CT funciona sob direcção de um presidente, coadjuvado por um vice-presidente.

4) Compete ao conselho de administração do Centro Hospitalar, sob proposta do Director Clínico a designação do presidente, do vice-presidente e dos demais membros da CT.

5) O mandato dos membros da CT é de três anos, podendo ser renovado por iguais períodos.

Artigo 32º
Competências da Comissão Transfusional

a) Contribuir para o bem-estar do doente, assegurando que o suporte hemoterapêutico seja lógico, coerente e claramente justificado;
b) Zelar para que seja assegurada ao doente uma terapêutica transfusional compatível, eficaz e endereçada aos padrões máximos de segurança;

c) Fomentar e estimular a formação em hemoterapia do pessoal médico, de enfermagem e técnico de laboratório;
d) Assegurar a nível institucional o processo de melhoria contínua de qualidade na área transfusional;
e) Propor políticas gerais de âmbito institucional nesta área;
f) Actuar como órgão consultivo do Conselho de Administração, elaborando pareceres, a seu pedido ou por sua iniciativa;
g) Conduzir auditorias à prática transfusional no Centro Hospitalar;
h) Analisar os dados estatísticos do Serviço de Imuno-Hemoterapia;
i) Promover reuniões de consenso;
j) Elaborar recomendações.

Artigo 33º
Funcionamento e Deliberações

1) A CT reúne sempre que convocada pelo seu presidente e, no mínimo, duas vezes por ano.

2) Qualquer dos elementos da CT pode propor ao presidente a realização de reuniões suplementares, fundamentando a sua proposta.

3) O presidente enviará uma convocatória a cada um dos elementos que compõe a CT, com a antecedência mínima de uma semana.

4) Na convocatória deverá constar a data, hora e local da reunião, bem como a ordem de trabalhos.

5) Das reuniões serão elaboradas actas por um dos elementos da CT.

6) Depois de aprovada, a acta é assinada pelo presidente e por todos os elementos presentes na reunião.

7) A CT deve manter actualizado um arquivo com toda a documentação produzida.

8) No final de cada ano civil, a CT elaborará um relatório de actividades, o qual será enviado à Direcção Clínica.

9) No exercício das suas funções, a CT deve observar o estabelecido na Lei, no Código Deontológico e em outros actos normativos, nacionais ou internacionais, existentes sobre as matérias a deliberar.

10) A CT só poderá deliberar validamente na presença da maioria dos membros.

11) As deliberações proferidas pela CT devem ser por maioria simples dos seus membros.

12)Todos os elementos da CT deverão votar, não sendo admitida a abstenção.

Artigo 34º
Direcção do Internato Médico

1) A Direcção do Internato Médico assegura o processo de formação médica especializada dos médicos internos.

2) A Direcção do Internato Médico, de acordo com o disposto no Decreto-Lei nº 203/04, de 18 de Agosto com as alterações constantes do Decreto-Lei nº60/2007, de 13 de Março e Portaria 183/2006, de 22 de Fevereiro, compete a um médico de reconhecida competência e experiência em formação de médicos internos, nomeado pelo Director Clínico e coadjuvado por um a três assessores.

Artigo 35º
Competências da Direcção do Internato Médico

1) À Direcção do Internato Médico compete:

a) Programar o funcionamento e desenvolvimento dos internatos e dos estágios a efectuar dentro e fora do estabelecimento, com observância dos programas aprovados e das normas estabelecidas;
b) Orientar e acompanhar o desenvolvimento geral dos internatos e a avaliação dos médicos internos, em estreita colaboração com os directores ou os responsáveis dos serviços hospitalares e orientadores de formação;
c) Verificar e avaliar as condições de formação, comunicando à Comissão Regional dos Internatos Médicos qualquer alteração que possa implicar perda de idoneidade do serviço;
d) Organizar os elementos do processo individual dos internos relevantes para o internato, através de registos autenticados pelo director de serviço e orientador de formação;
e) Promover e coordenar a realização de actividades de carácter formativo que se integrem nos respectivos programas;
f) Propor à Comissão Regional a concessão de idoneidade aos serviços e sua capacidade formativa, as quais, com parecer técnico do Conselho Nacional Executivo da Ordem dos Médicos, são posteriormente fixadas pelo Ministério da Saúde;
g) Orientar a distribuição dos internos pelos diferentes serviços, de acordo com a respectiva capacidade;
h) Recolher periodicamente junto dos directores dos serviços hospitalares, dos orientadores de formação e dos internos, informações pertinentes para um adequado funcionamento dos internatos;
i) Coordenar e centralizar as avaliações;
j) Nomear os orientadores de formação;

l) Pronunciar-se sobre os assuntos relativos à formação que lhes sejam submetidos pelos órgãos do estabelecimento ou pelas comissões dos internatos;
m) Substituir os orientadores de formação ou responsáveis de estágio, em situações devidamente fundamentadas.

Capítulo III
Estrutura e Organização

Secção I
Estrutura

Artigo 36º
Definição

Integram a estrutura organizacional do Centro Hospitalar as seguintes áreas:

1) Acção médica;
2) Suporte à prestação de cuidados;
3) Apoio geral e logística.

Subsecção I
Dos Serviços de Acção Médica

Artigo 37º
Organização

1) A área de acção médica compreende a seguinte organização:

   a) Departamentos;
   b) Serviços;
   c) Unidades Funcionais.

2) Os departamentos, serviços e unidades funcionais, devem desenvolver a sua actividade por centros de responsabilidade.

3) Os departamentos compreendem os serviços e se necessário as unidades funcionais em ordem ao estabelecimento da necessária articulação com vista à satisfação das necessidades e à prossecução de objectivos comuns.

4) Os serviços, enquanto unidades próprias e específicas de funcionamento autónomo, poderão ser agrupados em departamentos, sempre que tal se revele adequado.

5) As unidades funcionais, enquanto organizações específicas de recursos humanos e tecnológicos, integram-se nos serviços ou actuam de modo autónomo, integradas nos departamentos, colaborando com os vários serviços.

Artigo 38º
Constituição dos Departamentos, Serviços e Unidades Funcionais:

1) O Centro Hospitalar tem os seguintes departamentos:

- Departamento de Angiologia, Cirurgia Vascular e Cirurgia Endovascular
- Departamento de Cirurgia
- Departamento da Criança e da Família
- Departamento de Medicina
- Departamento de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
- Departamento de Neurociências
- Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução
- Departamento de Oncologia
- Departamento de Otorrinolaringologia, Voz e Perturbações da Comunicação
- Departamento do Tórax
- Departamento de Urgência e Medicina Intensiva

1.1) O Departamento de Angiologia, Cirurgia Vascular e Cirurgia Endovascular compreende os seguintes serviços:

- Serviço de Cirurgia Vascular I
- Serviço de Cirurgia Vascular II

1.2) O Departamento de Cirurgia compreende os seguintes serviços e unidades funcionais:

- Serviço de Cirurgia I
- Serviço de Cirurgia II
- Serviço de Cirurgia Plástica que integra:
  - Unidade de Queimados
- Serviço de Estomatologia
- Serviço de Ortopedia
- Serviço de Transplantação
- Serviço de Urologia

1.1.1) Unidades funcionais autónomas:

- Bloco Operatório Central e Central de Esterilização
- Cirurgia do Ambulatório
- Cirurgia Experimental
- Unidade de Traumatologia

1.3) O Departamento de Medicina compreende os seguintes serviços e unidades funcionais:

- Serviço de Dermatologia
- Serviço de Doenças Infecciosas que integra:

- Unidade de Cuidados Intensivos de Doenças Infecciosas (UCIDI)
- Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo
- Serviço de Medicina I
- Serviço de Medicina II
- Serviço de Medicina III
- Serviço de Imuno-Alergologia
- Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal que integra:
  - Unidade de Diálise
- Serviço de Gastrenterologia e Hepatologia que integra:
  - Unidade de Cuidados Especiais de Gastrenterologia e Hepatologia (UCIGEH)
  - Unidade de Gastrenterologia
- Serviço de Reumatologia

1.3.1) Unidades funcionais autónomas:

- Unidade de Cuidados Intermédios
- Unidade de Cuidados Paliativos
- Unidade de Nutrição

1.4) O Departamento de Meios Complementares de Diagnóstico e de Terapêutica compreende os seguintes serviços:

- Serviço de Anatomia Patológica
- Serviço de Imagiologia Geral
- Serviço de Imagiologia Neurológica
- Serviço de Imuno-Hemoterapia
- Serviço de Medicina Física e de Reabilitação
- Serviço de Patologia Clínica

1.5) O Departamento da Criança e da Família compreende os seguintes serviços e unidades funcionais:

- Serviço de Cirurgia Pediátrica
- Serviço de Genética
- Serviço de Neonatologia
- Serviço de Pediatria que integra:
  - Unidade de Cuidados Especiais de Recém Nascidos (UCERN)
  - Unidade de Cuidados Intensivos (UCIPED)
  - Unidade de Doenças Metabólicas, de Hematologia, de Neurologia e Unidade Pluridisciplinar
  - Unidade de Gastrenterologia
  - Unidade de Infecciologia
  - Unidade de Nefrologia
  - Unidade de Pneumologia

1.6) O Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução, compreende os seguintes serviços e unidades funcionais:

- Serviço de Obstetrícia
- Serviço de Ginecologia

1.6.1) Unidades funcionais autónomas:
- Unidade de Ecografia Obstétrico-Ginecológica
- Unidade de Reprodução Humana
- Bloco de Partos
- Urgência de Obstetrícia e Ginecologia

1.7) O Departamento de Neurociências compreende os seguintes serviços e unidades funcionais:
- Serviço de Neurologia que integra:
  - Unidade de Cuidados Especiais Neurovascular
- Serviço de Neurocirurgia que integra:
  - Unidade de Cuidados Intensivos de Neurocirurgia
- Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental
- Serviço de Oftalmologia

1.8) O Departamento de Oncologia compreende os seguintes serviços e unidades funcionais:
- Serviço de Hematologia e Transplantação de Medula que integra:
  - Unidade de Transplantação de Medula Óssea (UTMO)
- Serviço de Oncologia Médica
- Serviço de Radioterapia

1.8.1) Unidades Funcionais Autónomas:
- Unidade de Tratamento do Cancro da Mama

1.9) O Departamento de Urgência e Medicina Intensiva compreende os seguintes serviços e unidades funcionais:
- Serviço de Medicina Intensiva que integra:
  - Unidade de Cuidados Intensivos Médico-Cirúrgicos
- Serviço de Urgência Central

1.10) O Departamento do Tórax compreende os seguintes serviços e unidades funcionais:
- Serviço de Cardiologia I que integra:
  - Unidade de Cuidados Especiais de Cardiologia (UTIC Arsénio Cordeiro)
  - Unidade de Cardiologia de Intervenção Joaquim Oliveira
  - Unidade de Pacing Cardíaco
  - Unidade de Electrofisiologia Cardíaca
- Serviço de Cardiologia II
- Serviço de Cirurgia Cardiotorácica que integra:
  - Unidade de Cirurgia Cardíaca
  - Unidade de Cirurgia Torácica
  - Unidade de Cuidados Intensivos de Cirurgia Cardiotorácica
- Serviço de Pneumologia I que integra:
  - Unidade de Cuidados Intensivos Respiratórios (UCIR)
  - Unidade de Técnicas de Pneumologia

- Serviço de Pneumologia II que integra:
  - Unidade de Oncologia Pneumológica
  - Unidade de Imunodeficiência
  - Unidade de Reabilitação Respiratória
  - Unidade de Técnicas Invasivas Pneumológicas

1.11) O Departamento de Otorrinolaringologia, Voz e Perturbações da Comunicação compreende os seguintes serviços:
- Serviço de Otorrinolaringologia, Voz e Perturbações da Comunicação;
- Serviço de Otorrinolaringologia.

2) Funcionam de modo autónomo não integrados em departamento o Serviço de Anestesiologia e o Gabinete Coordenador de Colheita e Transplantação (GCCT).

3) O Centro de Medicina Nuclear, a criar, funcionará em articulação com a Faculdade de Medicina de Lisboa.

Artigo 39º
Direcção dos Departamentos e Serviços

1) Os directores dos departamentos e serviços de acção médica são nomeados em comissão de serviço pelo Conselho de Administração sob proposta do Director Clínico.

2) Os nomeados para os cargos de director de departamento e director de serviço devem apresentar, no prazo de 30 dias a partir do início de funções, programa de acção a submeter à aprovação do Conselho de Administração, com parecer prévio do Director Clínico e do respectivo Director de Departamento, se ao caso couber.

3) Sempre que a dimensão e complexidade dos serviços o justifique, poderá ser nomeado pelo Conselho de Administração um director-adjunto, nos termos a que obedece a nomeação dos directores de serviço, prevista no nº 1 do presente artigo, ao qual caberá em conjunto com o director de serviço e por delegação de competências deste, praticar os necessários actos no âmbito da actividade do serviço.

4) O director de serviço integrado em departamento está hierarquicamente dependente do director de departamento e ambos do Conselho de Administração.

5) O director de serviço não integrado em departamento está hierarquicamente dependente do conselho de administração.

6) O director de departamento é nomeado pelo Conselho de Administração de entre médicos que reúnam as condições para serem nomeados

directores de serviço, ouvida a Faculdade de Medicina de Lisboa em sede de Comissão Mista.

7) No exercício das suas funções o director de departamento, se necessário, poderá ser coadjuvado, mediante proposta a apresentar à direcção clínica, por um ou dois dos responsáveis dos serviços ou unidades que integram o departamento.

8) O director de departamento e o director de serviço são responsáveis perante o Conselho de Administração pelo desempenho dos serviços que dirigem, assegurando uma prestação rigorosa e eficiente, com padrões de qualidade elevado em ordem à satisfação dos doentes e profissionais.

9) O desempenho de actividade do director de departamento será objecto de avaliação por comissão externa a instituir para o efeito.

10) O coordenador das unidades funcionais é nomeado pelo Conselho de Administração, nos mesmos termos a que obedece a nomeação dos directores de departamento e directores de serviço, sob proposta do Director Clínico, ouvido o director de departamento ou director de serviço.

Artigo 40º
Competências do Director de Departamento

Ao director de departamento compete, com a salvaguarda das competências técnicas e científicas atribuídas a outros profissionais:

a) Promover, coordenar e programar as iniciativas técnico-científicas e de investigação dos diversos serviços que integram o departamento;
b) Compatibilizar e propor os planos de acção preparados pelos diversos serviços do departamento com vista à sua integração no plano de exploração do Centro Hospitalar;
c) Garantir a eficiente utilização dos recursos disponíveis;
d) Definir, propor e adoptar as medidas adequadas à máxima rentabilização da capacidade instalada do departamento, designadamente através de uma utilização não compartimentada da mesma, bem como acompanhar o sistema de avaliação;
e) Propor e adoptar as medidas necessárias à melhoria das estruturas organizativas, funcionais e físicas dos serviços do departamento, com vista ao incremento da eficiência conjunta da utilização dos recursos disponíveis, ao aumento da sua eficácia e à obtenção dos melhores resultados;
f) Preparar informações, relatórios e outros documentos com a periodicidade adequada e submetê-los ao Conselho de Administração de forma a mantê-lo constantemente informado;
g) Assegurar a máxima integração da actividade dos serviços do departamento, designadamente através da partilha de instalações e equipamento, multidisciplinaridade de actuação e desenvolvimento de

projectos comuns, nomeadamente através de estruturas matriciais e transversais de prestação de cuidados;

h) Desenvolver a implementação de instrumentos de garantia de qualidade técnica dos serviços do departamento;

i) Velar pela constante actualização do pessoal, designadamente a que promova a multidisciplinaridade e intersectorialidade interna, bem como pelos aspectos relativos à execução da política de recursos humanos definida para o Centro Hospitalar.

Artigo 41º
Competências do Director de Serviço

1) Ao director de serviço compete, com a salvaguarda das competências técnicas e científicas atribuídas a outros profissionais, planear e dirigir toda a actividade do respectivo serviço de acção médica, sendo responsável pela correcção e prontidão dos cuidados de saúde a prestar aos doentes, bem como pela utilização e eficiente aproveitamento dos recursos postos à sua disposição.

2) Compete, em especial, ao director de serviço:

a) Definir a organização da prestação de cuidados de saúde e emitir orientações, na observância das normas emitidas pelas entidades competentes;

b) Organizar o trabalho do serviço em articulação com o enfermeiro-chefe;

c) Elaborar o plano anual de actividades e orçamento do serviço;

d) Analisar mensalmente os desvios verificados face à actividade esperada e às verbas orçamentadas, corrigi-los ou, se necessário, propor medidas correctivas ao director clínico ou de departamento, quando exista;

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

f) Acompanhar a realização de ensaios clínicos ou outras actividades promocionais em que esteja envolvido o nome do estabelecimento ou o serviço do Centro Hospitalar sem colidir com o disposto no número anterior;

g) Promover a aplicação dos programas de controlo de qualidade e de produtividade, zelando por uma melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde;

h) Garantir a organização e constante actualização dos processos clínicos, designadamente através da revisão das decisões de admissão e de alta, mantendo um sistema de codificação correcto e atempado das altas clínicas;

i) Propor ao Director Clínico ou de departamento, quando necessário, a realização de auditorias clínicas;

j) Propor a celebração de protocolos de colaboração ou apoio, contratos de prestação de serviço ou convenções com profissionais de saúde e

instituições, públicas e privadas, no âmbito das suas actividades e para a prossecução dos objectivos definidos;

l) Garantir a actualização das técnicas utilizadas, promovendo por si ou propondo aos órgãos competentes iniciativas aconselháveis para a valorização, o aperfeiçoamento e a formação profissional do pessoal em serviço, organizar e supervisionar todas as actividades de formação e investigação;

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

n) Assegurar a gestão adequada dos recursos humanos, incluindo a avaliação interna do desempenho global dos profissionais, dentro dos parâmetros estabelecidos adequando os recursos disponíveis às necessidades nomeadamente quanto à elaboração dos horários e mapas de férias;

o) Exercer o poder disciplinar sobre todo o pessoal, independentemente do regime de trabalho que o liga ao Centro Hospitalar;

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

q) Garantir o registo atempado e correcto da contabilização dos actos clínicos e providenciar pela gestão dos bens e equipamentos do serviço;

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

Artigo 42º
Competências do Coordenador da Unidade Funcional

1) As competências do coordenador são, com as necessárias adaptações, as mesmas do director de serviço.

2) O coordenador depende hierarquicamente do director de departamento ou do director do serviço, consoante a unidade funcional se integre de modo autónomo no departamento ou em serviço.

Artigo 43º
Competências do Enfermeiro-Chefe

O enfermeiro-chefe é nomeado pelo Conselho de Administração sob proposta do enfermeiro director, preferencialmente de entre aqueles detentores da categoria de enfermeiro-chefe.
Para além das competências constantes do Decreto-Lei n.º 437/91, de 8 de Novembro, e sua legislação complementar, compete-lhe:

a) Supervisionar os cuidados de enfermagem e coordenar tecnicamente a actividade de enfermagem;

b) Colaborar na preparação de planos de acção e respectivos relatórios do serviço e promover a utilização optimizada dos recursos, com especial relevo para o controlo de consumos;
c) Programar as actividades de enfermagem, definindo, nomeadamente, as obrigações específicas dos enfermeiros e do pessoal auxiliar que com eles colabora, em especial os auxiliares de acção médica, propondo as medidas destinadas a adequar os recursos disponíveis às necessidades, nomeadamente aquando da elaboração dos horários e mapas de férias;
d) Propor o nível e tipo de qualificação exigido ao pessoal de enfermagem, em função dos cuidados de enfermagem a prestar;
e) Elaborar, de forma articulada, o plano e os relatórios anuais, referentes às actividades de enfermagem;
f) Incrementar métodos de trabalho que favoreçam um melhor nível de desempenho do pessoal de enfermagem e responsabilizar-se pela garantia da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados;
g) Promover a divulgação da informação de interesse para o pessoal de enfermagem.

Artigo 44º
Funcionamento das Estruturas de Acção Médica

A organização e funcionamento interno das estruturas de acção médica, são aprovados pelo conselho de administração, de acordo com proposta do dirigente respectivo.

Artigo 45º
Centros de Responsabilidade

1) O Centro Hospitalar deverá no seu todo organizar-se em centros de responsabilidade, de modo gradual e programado.

2) Os centros de responsabilidade enquanto instrumentos de gestão, são estruturas orgânicas de gestão intermédia, dotadas de autonomia, sem prejuízo da necessária coordenação a nível técnico e de gestão.

3) Os centros de responsabilidade, a criar mediante deliberação do Conselho de Administração, devem orientar a sua actividade, tendo em consideração as funções de administração, com as de direcção técnica e de chefia organizacional, compatibilizando os objectivos dos serviços com os do Centro Hospitalar, de acordo com o plano anual aprovado.

4) Os centros de responsabilidade devem estabelecer com o Conselho de Administração contratos-programa anuais que definam objectivos e mecanismos de avaliação periódica.

Artigo 46º
Organização dos Centros de Responsabilidade

1) Os centros de responsabilidade (CR) devem integrar vários serviços de acção médica, agrupados em função das suas especificidades, podendo coincidir com os departamentos e excepcionalmente com os serviços se a sua dimensão o justificar.

2) A cada um dos referidos serviços, corresponde um centro de custos.

3) Sem prejuízo da ulterior constituição de centros de responsabilidade, ficam já determinados os seguintes:

3.1) Centro de Responsabilidade de Anestesiologia.
3.2) Centro de Responsabilidade de Cirurgia Cardiotorácica.
3.3) Centro de Responsabilidade de Oftalmologia.
3.4) Centro de Responsabilidade de Oncologia Médica
3.5) Centro de Responsabilidade de Ortopedia.
3.6) Centro de Responsabilidade de Radioterapia.

Artigo 47º
Órgãos dos Centros de Responsabilidade

1) A gestão dos centros de responsabilidade é atribuída a um director nomeado pelo Conselho de Administração, em regime de comissão de serviço, assessorado por um administrador designado pelo Conselho de Administração, preferencialmente da carreira de administração hospitalar.

2) Excepcionalmente e atentas às especificidades dos serviços que integram os centros de responsabilidade, as funções de director do centro de responsabilidade podem ser acumuladas com as de direcção de um dos serviços que os integram.

Artigo 48º
Competências do Director do Centro de Responsabilidade

Cabe ao director coordenar a acção dos serviços que integram o centro de responsabilidade visando o funcionamento eficaz e a boa gestão dos recursos disponíveis, em especial:

a) Promover a elaboração da proposta do contrato-programa, do plano de acção e orçamento do centro de responsabilidade a submeter ao Conselho de Administração;
b) Promover a admissão de pessoal nos termos previstos no contrato programa e participar nos respectivos processos de selecção ou colocação;
c) Acompanhar a execução e assegurar o cumprimento dos planos de acção e do orçamento.

Artigo 49º
Competências do Administrador dos Centros de Responsabilidade

Ao administrador do centro de responsabilidade, compete, em colaboração com o director, coordenar as actividades do CR, em especial:

a) Preparar a proposta de contrato-programa do CR;
b) Acompanhar a execução orçamental do CR e assegurar a conformidade e controlo dos níveis de custos e proveitos previstos;
c) Promover, em articulação com os órgãos de administração, um adequado sistema de informação para a gestão;
d) Identificar oportunidades, corrigir procedimentos, de forma a melhorar o nível de proveitos, a produtividade e reduzir os custos do CR;
e) Exercer outras competências que lhe sejam delegadas pelos órgãos de administração.

Subsecção II

Artigo 50º
Serviços de Suporte à Prestação de Cuidados

1) Na área de suporte à prestação de cuidados, são constituídos serviços ou, quando de reduzida dimensão unidades autónomas, com funções de suporte dos serviços de acção médica.

2) Os serviços e unidades autónomas são dirigidos respectivamente por um Director de Serviço ou coordenador, ambos responsáveis perante o conselho de administração.

Artigo 51º
Organização e Funcionamento dos Serviços e Unidades

A organização e funcionamento dos serviços e das unidades são aprovados pelo Conselho de Administração, mediante proposta do respectivo dirigente.

Artigo 52º
Enumeração

1) Os serviços de suporte à prestação de cuidados sem prejuízo de alterações futuras, são os seguintes:

a) Serviço de Assistência Religiosa e Espiritual;
b) Serviço de Dietética e Nutrição;
c) Serviço de Gestão Técnico-Farmacêutica;
d) Serviço Social e Gabinete do Utente;

2) Sem prejuízo do que constar da regulamentação interna destes serviços, são competências genéricas as constantes dos artigos seguintes.

Artigo 53º

Serviço de Assistência Religiosa e Espiritual

Compete ao serviço de assistência religiosa e espiritual prestar apoio aos doentes que o solicitarem, directamente junto de doentes de confissão católica, ou, no caso de doentes de outras convicções religiosas, promover os contactos necessários de acordo com a manifestação de vontade dos doentes.

Artigo 54º
Serviço de Dietética e Nutrição

Compete nomeadamente ao serviço de dietética:

a) A avaliação, prescrição e educação nutricional adequada, de acordo com a prescrição clínica, a todos os utentes internados e em ambulatório;
b) Participar em comissões de selecção de alimentos adaptados, produtos de nutrição entérica e parentérica;
c) Procedimentos de controlo e fiscalização das actividades relativas à alimentação, em colaboração com o serviço de logística, assegurando o controlo de qualidade e vigilância da segurança alimentar;
d) Integrar e dinamizar projectos ou trabalhos de investigação na área da dietética e nutrição;
e) Emitir pareceres técnicos que se enquadrem no âmbito das ciências da dietética e nutrição;
f) Dinamizar, junto da comunidade do Centro Hospitalar, acções educativas promotoras de hábitos alimentares e estilos de vida saudáveis;
g) Participar em comissões técnicas ou integrar júris de concursos para a adjudicação da prestação de serviços alimentares.

Artigo 55º
Serviço de Gestão Técnico-Farmacêutica

1) O Serviço de Gestão Técnico-Farmacêutica dispõe das seguintes unidades:

a) Unidade de Gestão de Medicamentos e outros Produtos Farmacêuticos;
b) Unidade de Gestão de Material de Consumo Clínico;

2) Compete ao Serviço de Gestão Técnico-Farmacêutica, em conformidade com o Manual da Farmácia Hospitalar em vigor, nomeadamente:

a) A selecção, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos, de acordo com o formulário hospitalar nacional, as directivas da Comissão de Farmácia e Terapêutica e as necessidades terapêuticas dos doentes;
b) A gestão de outros produtos farmacêuticos, dispositivos médicos reagentes e outros;
c) O aprovisionamento, armazenamento e distribuição dos medicamentos experimentais e os dispositivos necessários para a sua

utilização, bem como daqueles já autorizados mas que se tornem necessários à realização dos ensaios clínicos;
d) A produção de medicamentos;
e) O doseamento sérico de fármacos e o seu tratamento farmacocinético;
f) Gerir a farmácia hospitalar, assegurando a gestão e conservação das existências, controlo dos *stocks* mínimos e dos prazos de validade dos medicamentos;
g) Participar em comissões técnicas de avaliação de medicamentos e em grupos de trabalho;
h) Colaborar na elaboração de protocolos terapêuticos;
i) Participar nos ensaios clínicos;
j) Promover a informação interna no sentido de melhorar a qualidade e segurança do circuito do medicamento, acautelando eventuais erros de prescrição, administração e registo;
l) Colaborar na prescrição e preparação da nutrição parentérica;
m) Organizar e manter os registos administrativos e contabilísticos.

3) À Unidade de Gestão de Medicamentos e outros Produtos Farmacêuticos compete especificamente:

a) Selecção e aquisição;
b) Recepção e armazenagem;
c) Preparação;
d) Controlo;
e) Distribuição;
f) Informação;
g) Fármaco-vigilância, fármaco-cinética e farmácia clínica.

4) À Unidade de Gestão de Material de Consumo Clínico compete no âmbito de actuação da Comissão de Harmonização e Boas Práticas:

a) Participar na definição de condições de aquisição, armazenagem e gestão dos *stocks* de material de consumo clínico;
b) Propor ou adoptar as medidas conducentes a uma eficiente utilização dos recursos disponíveis;
c) Acompanhar a distribuição do material de consumo clínico nos diferentes serviços assegurando o rigoroso controlo daqueles consumos.

5) O Serviço de Gestão Técnico-Farmacêutica é dirigido por um director nomeado pelo Conselho de Administração, cabendo-lhe propor ao Conselho de Administração os coordenadores das unidades funcionais.

Artigo 56º
Serviço Social

1) Compete nomeadamente ao Serviço Social:

a) Contribuir para a humanização e qualidade dos serviços do Centro Hospitalar;

b) Promover o apoio psicossocial do utente estabelecendo a articulação com as redes de suporte individual e colectiva;
c) Exercer funções de concepção, estudo e investigação, na área do apoio psicossocial aos utentes do Centro Hospitalar.

2) O serviço social é dirigido por um director nomeado pelo Conselho de Administração.

3) Integra-se no serviço social o gabinete do utente com as atribuições que legalmente lhe estão atribuídas.

Subsecção III
Serviços de Apoio Geral e Logística

Artigo 57º
Enumeração

1) O Centro Hospitalar dispõe dos seguintes serviços e estruturas de apoio geral e logística:

- Centro de Formação (CF)
- Serviço de Gestão de Compras (SGC)
- Serviço de Gestão Financeira (SGF)
- Serviço de Gestão Hospitalar (SGH)
- Serviço de Instalações e Equipamentos (SIE)
- Serviço de Logística e *Stocks* (SLS)
- Serviço de Recursos Humanos (SRH)
- Serviço de Saúde Ocupacional (SSO)
- Serviço de Sistemas de Informação (SSI)

2) Junto do conselho de administração funcionam ainda na sua dependência directa os seguintes gabinetes de apoio:

- Gabinete de Apoio à Investigação Clínica (GIC);
- Gabinete de Comunicação e Relações Públicas (GCRP);
- Gabinete de Estudos e Planeamento (GEP);
- Gabinete de Gestão Clínica (GGC);
- Gabinete Jurídico (GJ);
- Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão (GPIG);
- Gabinete de Segurança (GS)

Artigo 58º
Direcção

1) Os serviços de apoio geral são dirigidos por responsáveis, a nomear pelo Conselho de Administração, em comissão de serviço, nos termos do Código do Trabalho, de entre profissionais detentores de formação

adequada, capacidade de gestão e liderança e curriculum profissional reconhecido.

2) Aos responsáveis dos serviços de apoio geral compete em especial:

a) Dirigir as actividades dos respectivos serviços, definindo objectivos de actuação harmonizando-se com os objectivos gerais estabelecidos;
b) Controlar o cumprimento dos planos de acção e resultados, bem como a eficiência dos serviços;
c) Garantir a administração e a gestão dos recursos humanos e materiais que lhe estão afectos, tendo por objectivo o melhor aproveitamento e desenvolvimento destes.

Artigo 59º
Organização e Funcionamento dos Serviços de Apoio Geral

Mediante proposta do dirigente do serviço, cabe ao Conselho de Administração aprovar a estrutura orgânica e funcional dos serviços de apoio geral e logística.

Artigo 60º
Centro de Formação

São atribuições do Centro de Formação, promover o desenvolvimento e coordenação da formação de todos os colaboradores com vista à melhoria das competências profissionais traduzindo-se na melhoria da qualidade dos serviços a prestar ao utente.

Compete-lhe designadamente:

a) Identificar as necessidades de formação de todos os profissionais do Centro Hospitalar articulando-se com outros serviços, nomeadamente o Serviço de Recursos Humanos e a Direcção do Internato Médico;
b) Elaborar o plano anual de formação e orçamento para o ano seguinte, submetendo-os a aprovação do Conselho de Administração;
c) Planificar actividades de formação de acordo com o plano aprovado, tendo por destinatários os funcionários do Centro Hospitalar, e ainda profissionais de outras instituições com os quais se articulem, nomeadamente aquelas em que o Centro Hospitalar é centro de referência;
d) Avaliar os resultados da formação;
e) Elaborar os processos de candidatura a financiamento externo e submetê-los a aprovação do Conselho de Administração.

Artigo 61º
Serviço de Gestão de Compras

O Serviço de Gestão Compras compreende as áreas de negociação e de gestão administrativa dos procedimentos de aquisições, competindo-lhe designadamente o seguinte:

a) Instruir e assegurar a gestão administrativa dos procedimentos aquisitivos de bens e serviços e de empreitadas de obras públicas necessários e adequados ao funcionamento do Centro Hospitalar, em conformidade com as disposições legais que ao caso couberem e de acordo com os montantes definidos de competências para autorizar despesas;
b) Promover o lançamento dos processos de aquisição nos termos da legislação em vigor, em articulação com as unidades utilizadoras;
c) Analisar o mercado de fornecedores com vista à definição de estratégias de *sourcing* e negociação para implementação de protocolos comerciais;
d) Avaliar os consumos e práticas e correspondentes propostas de introdução de processos tendentes à redução de custos e melhoria dos níveis de serviço;
e) Elaborar e manter actualizado o ficheiro de fornecedores do Centro Hospitalar.

Artigo 62º
Serviço de Gestão Financeira

1) O Serviço de Gestão Financeira, na sua organização interna dispõe das seguintes unidades funcionais:

a) Unidade de Gestão Financeira;
b) Unidade de Gestão Orçamental;
c) Unidade de Gestão do Património e Controlo de Investimentos;
d) Unidade de Tesouraria;
e) Unidade de Contencioso Financeiro;

2) Ao Serviço de Gestão Financeira compete, nomeadamente:

a) Participar na definição das políticas financeiras e orçamental;
b) Executar a política financeira e acompanhar a execução orçamental e de património;
c) Elaborar o orçamento anual e avaliar periodicamente a sua execução global, por serviços ou unidades funcionais;
d) Elaborar as demonstrações financeiras (balanço, conta de exploração e outros mapas) bem com o relatório anual;
e) Efectuar a conferência de facturas e proceder ao seu registo informático;
f) Emitir facturas, proceder à cobrança de proveitos e taxas provenientes da sua actividade, e proceder ao pagamento dos custos;
g) Efectuar a gestão de fundos monetários - influxos e outfluxos - procedendo aos respectivos depósitos e levantamentos;
h) Acompanhar a execução de projectos de investimento;

i) Elaborar, organizar e manter actualizados os registos patrimoniais e contabilísticos, nomeadamente o inventário e cadastro de bens;
j) Preparar e efectuar o reporting para a tutela e outros organismos, respeitando o calendário estabelecido;
k) Verificar o enquadramento orçamental das propostas de despesa, mediante informação prévia da direcção do Serviço de Gestão de Compras;
l) Promover e assumir o controlo da execução orçamental de modo centralizado e unificado para todo o Centro Hospitalar;
m) Implementar um sistema contabilístico que permita identificar custos e proveitos associados à actividade do ensino universitário;
n) Coordenar a contabilidade analítica;
o) Coordenar a execução dos projectos de investimento;
p) Controlar os pagamentos referentes aos ensaios clínicos a efectuar pelos promotores;
r) Responsabilizar-se pela guarda e segurança dos valores em cofre inclusive do espólio dos utentes.

Artigo 63º
Serviço de Gestão Hospitalar

1) Ao Serviço de Gestão Hospitalar cumpre compatibilizar os objectivos dos serviços de acção médica, dos centros de responsabilidade e das unidades funcionais com os objectivos do Centro Hospitalar, tendo em conta as orientações estratégicas definidas pelo Conselho de Administração, num quadro de eficácia global e num contexto de utilização racional dos recursos e de maximização dos níveis de eficiência, competindo-lhe nomeadamente:

a) Coordenar a elaboração do plano de acção anual e proposta de orçamento para cada um dos serviços de acção médica, centros de responsabilidade e unidades funcionais;
b) Coordenar a elaboração do contrato-programa do Centro Hospitalar;
c) Coordenar e implementar o processo de contratualização interna com os serviços de acção médica, centros de responsabilidade e unidades funcionais;
d) Acompanhar e monitorizar a execução dos contratos-programa dos serviços de acção médica, dos centros de responsabilidade e das unidades funcionais;
e) Actuar correctivamente face aos desvios apurados, quer no que respeita à contratualização interna, quer no que respeita à contratualização externa;
f) Acompanhar e monitorizar os níveis de qualidade, de produtividade e de custos dos serviços de acção médica, dos centros de responsabilidade e das unidades funcionais, tendo em conta os respectivos objectivos previstos em sede do contrato-programa;
g) Resolver ou propor a resolução dos problemas que impedem que os níveis de qualidade de produtividade e de custos alcancem os objectivos previstos;

h) Sistematizar e uniformizar procedimentos, num contexto de desmaterialização de processos e de informatização global;
i) Garantir uma utilização racional dos recursos.

2) O Serviço de Gestão Hospitalar encontra-se organizado nas seguintes unidades orgânicas:

2.1) Unidade de Gestão de Utentes;
2.2) Unidade de Gestão Clínica;
2.3) Unidade Hospitalar de Gestão de Inscritos para Cirurgia (UHGIC).

2.1.1) À Unidade de Gestão de Utentes compete:

a) Organizar, manter actualizada e disponibilizar informação sobre as actividades de prestação de cuidados de saúde e dos serviços de acção médica, dos centros de responsabilidade e das unidades funcionais, bem como sobre os direitos e deveres do utente, através dos meios adequados, incluindo o acolhimento na instituição;
b) Gerir as interacções do utente com os diversos serviços no que respeita ao funcionamento operacional e seus aspectos logísticos, e no âmbito do sistema de informação, facultando ao utente a informação por este requerida;
c) Articular com as Entidades externas que referenciem os doentes ao Centro Hospitalar, prestando informações e solicitando os elementos necessários para o melhor encaminhamento do utente;
d) Recepcionar e promover o encaminhamento para os serviços adequados dos pedidos de consultas e de exames, assegurando o retorno da informação;
e) Garantir o registo atempado e correcto de todos os actos médicos e serviços prestados, assegurando a cobrança das taxas moderadoras;
f) Gerir e actualizar a informação sobre a movimentação do utente na organização, acautelando sempre a privacidade e confidencialidade dos dados;
g) Gerir e coordenar a emissão dos termos de responsabilidade;
h) Organizar e gerir o secretariado clínico;
i) Assegurar e organizar o transporte de doentes em ambulância;
j) Assegurar a gestão e normal funcionamento da casa mortuária.

Na dependência directa da Unidade de Gestão de Utentes encontram-se ainda o Centro de Contactos e a Unidade de Transporte de Doentes.

2.1.2) Ao Centro de Contactos compete:

a) Assegurar um atendimento telefónico personalizado e eficaz, promovendo o correcto e rápido encaminhamento das chamadas;
b) Efectuar contactos telefónicos com os utentes para diversos efeitos, nomeadamente, informações, expurgos de listas de espera, avisos e confirmações.

2.1.3) À Unidade de Transportes de Doentes compete:

a) Gerir e coordenar toda a actividade de transporte de doentes do Centro Hospitalar;
b) Recepcionar os pedidos de transporte via requisição electrónica;
c) Providenciar transporte aos doentes que dele necessitem por razões clínicas ou do foro social;
d) Gerir a frota automóvel e os respectivos recursos humanos;
e) Assegurar e actualizar a informação relativa ao estado dos pedidos de transporte e à respectiva tipologia.

2.2) À Unidade de Gestão Clínica compete:

a) Assegurar os registos administrativos na sequência de internamentos, cirurgia de ambulatório, consultas e hospitais de dia passíveis de ser agrupados em grupos de diagnóstico homogéneos;
b) A articulação funcional com o Gabinete de Codificação Clínica;
c) A articulação funcional com o Gabinete de Gestão Clínica;
d) Preparar a gestão e manutenção da base de dados da codificação clínica;
e) Preparar e instruir os processos de assistência médica noutro hospital, nacional ou no estrangeiro;
f) Recepcionar os pedidos de informações clínicas, exames periciais e juntas médicas e assegurar a sua resposta atempada;
g) Manter actualizado o sistema de informação sobre o estado clínico dos doentes;
h) Assegurar o encaminhamento correcto dos doentes estrangeiros referenciados pelas entidades competentes.

Na dependência directa da Unidade de Gestão Clínica encontram-se ainda o Arquivo Clínico e a Casa Mortuária.

2.2.1) Ao Arquivo Clínico compete:

a) Organizar o arquivo activo de processo individual de utente e o arquivo de inactivos;
b) Disponibilizar atempadamente o processo clínico individual dos doentes aos serviços e médicos do Centro Hospitalar no âmbito da actividade assistencial prestada;
c) Disponibilizar atempadamente o processo clínico individual dos doentes para codificação aos médicos codificadores, bem como a qualquer outra entidade que o solicite nos termos da legislação em vigor.

2.3) À Unidade Hospitalar de Gestão de Inscritos para Cirurgia (UHGIC) compete:

a) Coordenar e centralizar a gestão de inscritos para cirurgia do Centro Hospitalar;

b) Assegurar o acompanhamento periódico da actividade cirúrgica com todos os serviços envolvidos no processo;
c) Preparar a informação necessária ao planeamento, gestão e tomada de decisão relativa à lista de inscritos para cirurgia (LIC) e à actividade cirúrgica das diversas unidades orgânicas do Centro Hospitalar;
d) Garantir a disponibilidade, a actualidade e a qualidade da informação requerida pelo Conselho de Administração, de forma a responder às diferentes entidades supervisoras;
e) Informar e esclarecer os utentes de todos os aspectos relacionados com a sua situação na lista de inscritos para cirurgia;
f) Assegurar as restantes competências de uma UHGIC, nos termos do nº 56 da Portaria nº 45/2008, de 15 de Janeiro.

3) Para cumprimento das suas atribuições, o Serviço de Gestão Hospitalar, do ponto de vista operacional, organiza-se funcionalmente em duas grandes áreas:

a) Área de *Front-office*, que agrega todas as funções relacionadas com o atendimento directo dos doentes, dos familiares, dos acompanhantes, das visitas e do público em geral;
b) Área de *Back-office*, que integra todas as funções administrativas de rectaguarda, relacionadas com a actividade assistencial prestada aos doentes do Centro Hospitalar.

4) No serviço de gestão hospitalar estão integrados todos os profissionais da carreira de administração hospitalar colocados no Centro Hospitalar.

5) Os administradores hospitalares são os representantes do Conselho de Administração nas áreas que lhe estão atribuídas, para execução das políticas definidas.

6) Para o desempenho das suas atribuições, estes dirigentes detêm os poderes inerentes às funções de gestão intermédia, sendo os interlocutores preferenciais junto dos serviços de suporte e de apoio geral.

7) A direcção do Serviço de Gestão Hospitalar cabe a um profissional com formação específica em administração hospitalar, com reconhecida experiência em gestão e chefia de serviços, a nomear pelo Conselho de Administração.

8) Ao responsável pelo Serviço de Gestão Hospitalar reportam directamente todos os administradores hospitalares que integram as funções de gestão de cada área departamental/funcional, serviços de acção médica, centros de responsabilidade e unidades funcionais.

9) As diferentes unidades orgânicas do serviço serão asseguradas por coordenadores nomeados pelo conselho de administração do Centro Hospitalar, sob proposta do director do Serviço de Gestão Hospitalar.

Artigo 64º
Serviço de Instalações e Equipamentos

1) O Serviço de Instalações e Equipamentos exerce a sua actividade no âmbito da engenharia clínica e hospitalar desenvolvendo acções de manutenção das instalações e dos equipamentos hospitalares, a segurança das instalações e dos equipamentos, a exploração das redes e centrais técnicas, bem como a concepção e projecto de remodelações e beneficiações.

2) O Serviço de Instalações e Equipamentos presta apoio ao Conselho de administração, nomeadamente na elaboração de pareceres e estudos.

3) Compete em especial ao Serviço de Instalações e Equipamentos:

   a) Planear e executar a manutenção das instalações e dos equipamentos quer de uso comum quer de uso clínico, utilizando recursos próprios ou contratados, sendo neste caso responsável pelo processo da sua contratação e pela fiscalização da sua execução;
   b) Promover, através do Serviço de Gestão de Compras, o abastecimento do armazém de manutenção e efectuar a gestão dos *stocks* de materiais de consumo comum e dos acessórios de manutenção necessários à prossecução das actividades do serviço;
   c) Racionalizar a manutenção das instalações e dos equipamentos, optimizando o respectivo planeamento para níveis de fiabilidade e disponibilidade operacional adequados à sua utilização garantindo para o efeito a actualização do respectivo sistema de informação;
   d) Assessorar o Conselho de Administração no planeamento e programação de obras, promovendo a elaboração dos respectivos projectos de execução, de pareceres técnicos de adjudicação e fiscalizando a sua execução por meios próprios ou contratados;
   e) Apoiar a gestão da vida útil dos equipamentos desde a sua aquisição até ao respectivo abate, elaborando especificações e pareceres técnicos, com base no sistema de informação, optimizando o respectivo período de substituição;
   f) Assegurar a exploração racional das centrais técnicas com vista a continuidade do abastecimento em energia e dos diversos fluidos necessários ao funcionamento do Centro Hospitalar;
   g) Garantir as condições de segurança das instalações e dos equipamentos de acordo com as normas aplicáveis;

h) Desenvolver acções de formação e divulgar normas, tendo em vista a completa utilização dos equipamentos e a segurança do pessoal e dos doentes.

Artigo 65º
Serviço de Logística e de *Stocks*

O Serviço de Logística e *Stocks* na sua organização interna dispõe das seguintes unidades funcionais:

a) Unidade de Gestão Hoteleira;
b) Unidade de Logística e *Stocks*;

1) À Unidade de Gestão Hoteleira compete assegurar o planeamento, organização, direcção e controlo das seguintes actividade nomeadamente:

a) Alimentação;
b) Tratamento de roupa hospitalar;
c) Higiene, limpeza e desinfecção das instalações;
d) Instalações destinadas ao alojamento dos médicos;
e) Tratamento de resíduos;
f) Zonas verdes;
g) Gestão dos espaços cedidos ou concessionados a terceiros;

2) À Unidade de Logística e *Stocks*:

a) Optimizar circuitos de distribuição interna dos equipamentos e materiais;
b) Adoptar melhores práticas na área de armazenamento dos equipamentos e materiais;
c) Implementar a e monitorizar indicadores de performance adaptados à realidade local;
d) Incrementar a eficiência dos processos ao longo de toda a cadeia de abastecimento;
e) Desenvolver e alargar parcerias estratégicas com os principais fornecedores do Centro Hospitalar de forma a obter ganhos de eficiência;
f) Garantir a disponibilidade dos equipamentos e materiais em todo o Centro Hospitalar na quantidade e no momento necessários;
g) Verificar a conformidade dos equipamentos e materiais recebidos com as encomendas;
h) Proceder à armazenagem dos equipamentos e materiais, garantindo a sua segurança;
i) Optimizar a gestão de *stocks* em todo o Centro Hospitalar;

j) Gerir todos os equipamentos e materiais de consumo corrente nas categorias de consumo clínico, consumo administrativo e de consumo hoteleiro;
k) Elaborar o inventário periódico dos bens armazenados;
l) Analisar as melhores práticas nacionais e internacionais e implementar as que se adequem ao sector saúde.

Artigo 66º
Serviço de Recursos Humanos

1) Ao Serviço de Recursos Humanos, compete, em especial:

a) Participar na definição da política e assegurar a gestão do plano de recursos humanos;
b) Colaborar na definição das políticas financeira e orçamental de recursos humanos;
c) Articular-se com o centro de formação relativamente à formação profissional dos trabalhadores;
d) Acautelar anualmente a dotação global de pessoal, através dos respectivos orçamentos, tendo em conta o plano de actividades aprovado;
e) Cooperar na definição do sistema de incentivos para o bom desempenho profissional e coordenar a sua aplicação;
f) Participar na negociação dos instrumentos de regulamentação colectiva de trabalho, assegurando o relacionamento com as associações sindicais, representantes dos trabalhadores;
g) Assegurar os procedimentos administrativos respeitantes ao recrutamento, selecção, cessação de funções e de todas as vicissitudes respeitantes à relação laboral nos termos do contrato individual do trabalho;
h) Assegurar os procedimentos administrativos relativos ao pessoal com relação jurídica de emprego público, tendo em consideração o quadro de pessoal existente;
i) Gerir a bolsa de mobilidade interna, atentas as necessidades dos serviços;
j) Gerir o sistema de carreiras, e de classificação de serviço, avaliação de desempenho e de informação de pessoal;
l) Organizar e garantir o controlo da assiduidade, incluindo as situações de verificação domiciliária de doença;
m) Verificar o cumprimento dos horários de trabalho;
n) Assegurar o processamento das remunerações e de outros abonos devidos aos trabalhadores.

2) Na dependência do Serviço de Recursos Humanos constitui-se a Unidade de Informação e Documentação ao qual cabe nomeadamente:

a) Assegurar a recepção, registo, classificação, distribuição e expedição de toda a documentação do Centro Hospitalar;

b) Assegurar a publicação de todos os actos e decisões do Centro Hospitalar no Diário de República ou recorrendo a outras formas de publicitação;
c) Assegurar o funcionamento dos circuitos adequados de comunicação e informação destinada ao pessoal do Centro Hospitalar.

3) O Sector de Informação e Documentação é coordenado por um responsável, nomeado pelo Conselho de Administração, mediante proposta do director do Serviço de Recursos Humanos.

Artigo 67º
Serviço de Saúde Ocupacional

1) O Serviço de Saúde Ocupacional será organizado, tendo em conta a sua vertente multidisciplinar da segurança, saúde e higiene no trabalho.

2) Ao serviço de saúde ocupacional, nas suas atribuições de promoção e protecção da saúde e de prevenção de acidentes e doenças profissionais, compete nomeadamente:

a) Desenvolver uma política global de segurança, saúde e higiene do trabalho estabelecendo actividades e princípios gerais de prevenção;
b) Identificar os factores de risco e avaliar o risco de acidentes de trabalho e doenças profissionais;
c) Acompanhar a monitorização periódica dos factores de risco identificados;
d) Definir programas de acção prioritários, de acordo com a avaliação do risco efectuada de modo contínuo nos diversos locais de trabalho do Centro;
e) Implementar medidas de gestão do risco profissional centradas no ambiente de trabalho;
f) Implementar medidas de gestão do risco profissional centradas no indivíduo, nomeadamente através de acções de informação e educação para a saúde, de vacinação e de exames médicos de vigilância da saúde;
g) Reconhecer e tratar precocemente as doenças profissionais e os acidentes de trabalho a fim de facilitar a sua reabilitação;
h) Coordenar a actividade de empresas externas na área da saúde, higiene e segurança, se necessário;
i) Promover a formação dos trabalhadores relativamente aos riscos profissionais a que estão expostos, à sua prevenção e à promoção da saúde no local de trabalho;
j) Desenvolver actividades de investigação científica e as relacionadas com ensino e formação pré e pós graduada na área da saúde ocupacional
k) Colaborar com outros serviços ou comissões, no que respeita à infecção hospitalar, qualidade e aquisição de equipamentos de protecção colectiva e individual;

l) Proceder às notificações e comunicações obrigatórias, à Autoridade para as Condições do Trabalho (ACT) e demais entidades e autoridades públicas;
m) Efectuar a análise dos acidentes de trabalho;
n) Proceder à recolha e tratamento de dados, com respeito pela legislação de protecção de dados pessoais, relativamente a dados colectivos de exames de saúde, listas de acidentes e doenças profissionais;
o) Elaborar o relatório anual de actividades.

Artigo 68º
Serviço de Sistemas de Informação

Ao Serviço de Sistemas de Informação cabe nomeadamente:

a) Assegurar a operacionalidade, manutenção e segurança do parque informático e da rede de informação do Centro Hospitalar bem como as ligações às redes exteriores, designadamente à rede de informação da saúde;
b) Orientar e coordenar o planeamento do sistema de informação do Centro Hospitalar;
c) Instalar ou promover a instalação de novos equipamentos informáticos e de infra-estruturas, procedendo às acções necessárias ao seu correcto funcionamento;
d) Configurar os sistemas de forma homogénea e coerente em todo o Centro Hospitalar, de acordo com as configurações que vierem a ser definidas;
e) Analisar e dar parecer sobre as necessidades de equipamento informático expressas pelos serviços, numa perspectiva de rentabilização, racionalização e oportunidade;
f) Apoiar o utilizador na exploração das aplicações informáticas, das tecnologias de informação e comunicação do Centro Hospitalar;
g) Promover, em articulação com o centro de formação, acções de formação para utilizadores das aplicações informáticas existentes;
h) Implementar medidas técnicas e organizativas de segurança da informação que impeçam a sua destruição, perda acidental, alteração, difusão ou acesso não autorizados, tendo em consideração as orientações da Comissão Nacional de Protecção de Dados;
i) Assegurar a exploração das aplicações de suporte ao sistema de informação do Centro Hospitalar, bem como a sua inserção no desenvolvimento do sistema de informação do Serviço Nacional de Saúde;
j) Apoiar a gestão do aprovisionamento na organização e manutenção dos registos cadastrais de todos os equipamentos informáticos instalados no Centro e monitorizar os respectivos tempos de imobilização.

Artigo 69º
Gabinete de Apoio à Investigação Clínica

Compete ao Gabinete de Apoio à Investigação Clínica, no âmbito dos objectivos do Centro Hospitalar, promover e incrementar a investigação nos diversos domínios da actividade clínica, nomeadamente:

a) Recolher, analisar e disponibilizar informação sobre as necessidades de investigação no Centro Hospitalar, com vista à definição de prioridades de intervenção;
b) Propor ao Conselho de Administração uma estratégia de investigação clínica tendo em conta as características da actividade clínica realizada no Centro Hospitalar;
c) Incentivar e propor o desenvolvimento de estudos de investigação clínica.

Artigo 70º
Gabinete de Comunicação e Relações Públicas

Compete ao Gabinete de Comunicação e Relações Públicas assessorar o Conselho de Administração para a promoção da imagem do Centro e seu relacionamento com a comunicação social, nomeadamente:

a) Assessorar o Conselho de Administração em matéria de Comunicação Social;
b) Propor medidas para promoção da imagem pública do Centro Hospitalar;
c) Analisar informação veiculada pela Comunicação Social e propor acções adequadas;
d) Exercer funções de porta-voz do Centro Hospitalar, pontualmente e se para tal mandatado pelo Conselho de Administração;
e) Assegurar com prontidão a resposta a questões colocadas ao Centro Hospitalar pelo público;
f) Promover a edição de documentos e informação pública do Centro Hospitalar.

Artigo 71º
Gabinete de Estudos e Planeamento

Ao Gabinete de Estudos e Planeamento, em ordem à adequada tomada de decisão pelo Conselho de dministração, compete em especial:

a) Realizar os estudos que lhe sejam submetidos pelo Conselho de Administração do Centro Hospitalar;
b) Recolher, tratar e analisar a informação necessária à elaboração dos estudos a realizar;
c) Produzir regularmente no âmbito da sua actividade, informação de gestão destinada ao Conselho de Administração.

Artigo 72º
Gabinete de Gestão Clínica

Ao Gabinete de Gestão Clínica compete assegurar os procedimentos de codificação, revisão de utilização e auditoria clínica, articulando-se na sua actividade com a Equipa de Gestão de Altas e Equipa de Gestão dos Doentes Evacuados dos PALOPS.

Artigo 73º
Gabinete Jurídico

1) Ao Gabinete Jurídico compete, em termos genéricos assegurar o apoio jurídico ao Conselho de Administração do Centro Hospitalar, visando contribuir para o processo de tomada de decisão, através da produção de informação jurídica relevante para a actividade do Centro Hospitalar.

2) Incumbe ainda ao gabinete jurídico propor as medidas de carácter normativo ou outras que se considerem adequadas, actuando de forma proactiva e preventiva através da avaliação do risco jurídico no contexto da actividade hospitalar.

3) No gabinete jurídico são desenvolvidas funções de natureza científico-técnica tendo em vista a preparação de tomada de decisões e funções de investigação, estudo, concepção, adaptação e aplicação de métodos e processos cientifico - técnicos no domínio do Direito, nas seguintes áreas:

   a) Área de Apoio Jurídico;
   b) Área de Contencioso;
   c) Área Administrativa.

Ao Apoio Jurídico compete nomeadamente:

a) Prestar apoio jurídico ao Conselho de Administração e demais órgãos de gestão;
b) Elaborar estudos, pareceres e informações de natureza jurídica sobre matérias relevantes para a actividade do Centro Hospitalar, nomeadamente nas áreas funcionais dos recursos humanos, aprovisionamento, gestão financeira, gestão de doentes e áreas médicas;
c) Assegurar e concorrer para o aperfeiçoamento técnico-jurídico dos actos administrativos;
d) Dinamizar o conhecimento oportuno de normas e regulamentos essenciais à gestão hospitalar, bem como proceder ao tratamento da legislação e jurisprudência de interesse;
e) Instruir e colaborar na instrução de processos de natureza disciplinar independentemente do vínculo laboral dos visados;
f) Instruir e colaborar na instrução dos demais procedimentos administrativos;
g) Participar em órgãos técnicos que por determinação legal devam integrar juristas;
h) Participar e colaborar em grupos de trabalho;

i) Colaborar na elaboração de regulamentos e outras normas internas.

Ao contencioso compete, nomeadamente:

a) Promover e assegurar a defesa contenciosa dos interesses do Centro Hospitalar directamente ou por recurso a serviços externos (com excepção das acções para cobrança de dívidas decorrentes da assistência a promover pela área financeira);
b) Elaborar participações criminais e acompanhar os respectivos procedimentos;
c) Elaborar respostas, contestações e outros articulados em processos cíveis, laborais e administrativos intentados contra o Centro Hospitalar;
d) Intervir em julgamentos e outras diligências judiciais;
e) Intervir em recursos nos tribunais superiores.

4) As referidas áreas serão coordenadas por dois responsáveis de entre os juristas integrados no gabinete jurídico, nomeados pelo Conselho de Administração do Centro Hospitalar, mediante proposta do vogal executivo responsável pela área.

Artigo 74º
Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

Ao Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão, compete nomeadamente:

a) Coordenar a elaboração do plano e do relatório de actividades;
b) Recolher, tratar e analisar a informação estatística disponibilizada internamente e garantir o seu fornecimento ao exterior;
c) Proceder à análise e controlo periódicos das actividades do Centro Hospitalar;
d) Produzir regularmente informação de gestão destinada ao Conselho de Administração;
e) Acompanhar a execução dos projectos de investimento;
f) Apoiar os diversos serviços do Centro Hospitalar na identificação e implementação dos seus indicadores de actividade;
g) Coordenar a implementação das políticas de qualidade definidas pelo Conselho de Administração;
h) Articular-se com entidades internas e externas em intervenções na área da qualidade;
i) Promover o envolvimento e participação dos profissionais em actividades de qualidade;
j) Coordenar os processos de certificação e de acreditação;
m) Elaborar a proposta do plano de acção anual.

Artigo 75º
Gabinete de Segurança

1) Compete ao Gabinete de Segurança integrar e coordenar todos os procedimentos relativos a questões de segurança, garantindo elevados níveis de eficiência e qualidade técnica na gestão das áreas relativas à segurança física das pessoas e equipamentos, incluindo as respeitantes à vigilância e controle de pessoas e viaturas e gestão dos parques de estacionamento no âmbito das respectivas competências.

2) No exercício da sua actividade cabe ao gabinete de segurança articular-se com os organismos externos relevantes, em especial o Serviço Nacional de Bombeiros e protecção Civil e Autoridades Policiais.

Capitulo IV
Gestão de Recursos

Artigo 76º
Aquisições ou Locação de Bens e Serviços

1) A aquisição de bens e serviços, rege-se pelas normas de direito privado, sem prejuízo da aplicação das regras da contratação pública em vigor.

2) Aos contratos públicos de empreitadas de obras públicas, concessão de obras e serviços, e de locação e aquisição de bens e serviços aplicam-se, quando não expressamente excluídas, as disposições constantes do Código dos Contratos Públicos, aprovado pelo Decreto - Lei nº18/2008, de 29 de Janeiro.

3) No processo de negociação independentemente da natureza pública ou privada do contrato a celebrar, deve ser assegurado o cumprimento dos princípios gerais da livre concorrência, transparência e boa gestão, garantindo em especial a fundamentação das decisões tomadas.

Artigo 77º
Recursos Humanos

1) A gestão de recursos humanos, rege-se pelo disposto nos artigos 14º a 19º do Decreto-Lei. N.º 233/2005, de 29 de Dezembro.

2) Sem prejuízo do que constar em convenção colectiva de trabalho, o regime de recrutamento e selecção de pessoal e o regime de carreiras de pessoal serão aprovados por deliberação do Conselho de Administração.

3) Os períodos de funcionamento dos serviços e unidades, bem como os horários de trabalho do pessoal são estabelecidos pelo Conselho de Administração, de acordo com a sua especificidade e legislação em vigor para os serviços de saúde, mediante proposta do seu director ou responsável.

Artigo 78º
Recursos Financeiros

A gestão dos recursos financeiros, atentos os competentes poderes de tutela ministerial, rege-se pelo disposto nos artigos 10º a 12º do Decreto-Lei nº 233/2005, de 29 de Dezembro, e de acordo com o disposto nos artigos 22º a 25º dos Estatutos.

Capitulo V
Disposições Finais

Artigo 79º
Confidencialidade

O Centro Hospitalar definirá uma política de confidencialidade para assegurar a protecção de dados pessoais dos doentes e dos colaboradores, em conformidade com o disposto na legislação sobre protecção de dados pessoais e de acesso aos documentos administrativos.

Artigo 80º
Remissões

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

Artigo 81º
Regulamentação Complementar

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

O CA aprova

Adalberto Campos Fernandes
Presidente do Conselho de Administração

Jorge Poole da Costa
Vogal Executivo do C.A.

M. A. Correia da Cunha
Director Clínico

Marina Peres
Vogal Executiva do C.A.

Catarina Batuça
Enfermeira Directora

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
Registo na ACTA nº 39/08
30/12/08