



**CENTRO
HOSPITALAR**
VILA NOVA DE GAIA|ESPINHO

REGULAMENTO INTERNO

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE

Vila Nova de Gaia, 30 de Agosto de 2007

1ª Revisão: Vila Nova de Gaia, 30 de Setembro de 2010

ÍNDICE

CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS

- Artigo 1.º – Natureza jurídica, constituição e sede
- Artigo 2.º – Missão
- Artigo 3.º – Valores
- Artigo 4.º – Atribuições
- Artigo 5.º – Legislação aplicável
- Artigo 6.º – Objecto e área de influência

CAPÍTULO II ÓRGÃOS

Secção I – Órgãos

- Artigo 7.º – Enumeração dos órgãos sociais
- Artigo 8.º – Conselho de administração
- Artigo 9.º – Funcionamento do conselho de administração
- Artigo 10.º – Fiscal único
- Artigo 11.º – Conselho consultivo
- Artigo 12.º – Auditor interno

Secção II – Órgãos de apoio técnico

- Artigo 13.º – Conceito
- Artigo 14.º – Natureza, constituição, mandatos e funcionamento
- Artigo 15.º – Conselho médico
- Artigo 16.º – Conselho de enfermagem
- Artigo 17.º – Conselho dos técnicos de diagnóstico e terapêutica
- Artigo 18.º – Comissão de ética
- Artigo 19.º – Comissão de qualidade e segurança do doente
- Artigo 20.º – Comissão de controlo da infecção hospitalar
- Artigo 21.º – Comissão de farmácia e terapêutica
- Artigo 22.º – Comissão técnica de certificação da conformidade da interrupção da gravidez
- Artigo 23.º – Comissão de coordenação oncológica
- Artigo 24.º – Comissão de normalização de consumos

Artigo 24.º A – Comissão de coordenação cirúrgica

CAPÍTULO III

ORGÃOS INTERMÉDIOS DE GESTÃO

SECÇÃO I – Organização

Artigo 25.º – Tipologia dos serviços

Artigo 26.º – Funcionamento dos serviços de apoio à prestação de cuidados e dos serviços de apoio à gestão

Artigo 27.º – Competências do responsável dos serviços e dos gabinetes

SECÇÃO II – Serviços de prestação de cuidados de saúde

Artigo 28.º – Unidades de gestão integrada (UGI)

SUBSECÇÃO I – Organização das UGI

Artigo 29.º – Conselho directivo da UGI

Artigo 30.º – Competências do conselho directivo da UGI

SUBSECÇÃO II – Organização dos serviços integrados nas UGI

Artigo 31.º – Nomeação e competências do director de serviço

Artigo 32.º – Competências do enfermeiro chefe

SUBSECÇÃO III – Áreas de actividade

Artigo 33.º – Áreas de actividade dos serviços de prestação de cuidados

SECÇÃO III – Serviços de apoio à prestação de cuidados de saúde

Artigo 34.º – Unidades de apoio

SUBSECÇÃO I – Unidade de apoio técnico às UGI

Artigo 35.º – Unidades de apoio técnico à prestação de cuidados

Artigo 36.º – Unidade de gestão dos blocos operatórios

Artigo 37.º – Central de esterilização

Artigo 38.º – Centro de ambulatório

Artigo 39.º – Unidade de cirurgia de ambulatório

Artigo 40.º – Unidade de cuidados continuados

Artigo 41.º – *REVOGADO*

Artigo 41.º A – Serviço de gestão de documentação clínica

SUBSECÇÃO II – Unidade de apoio clínico às UGI

Artigo 42.º – Unidades de apoio clínico à prestação de cuidados

Artigo 43.º – Psicologia

Artigo 44.º – Nutrição e dietética

Artigo 45.º – Serviço social

Artigo 46.º – Assistência espiritual e religiosa

- Artigo 47.º – Serviços farmacêuticos
- SUBSECÇÃO III – Unidade de operações e logística
- Artigo 48.º – Serviços integrados na unidade de operações e logística
- Artigo 49.º – Serviço de aprovisionamento e logística
- Artigo 50.º – Serviço de obras e instalações
- Artigo 50.º A – Serviço de equipamentos e electromedicina
- Artigo 51.º – Serviços gerais e hoteleiros
- Artigo 51.º A – Central de transportes e meios complementares de diagnóstico e terapêutica ao exterior
- SUBSECÇÃO IV – Unidade de organização, planeamento e gestão financeira
- Artigo 52.º – Serviços integrados na unidade de organização, planeamento e gestão financeira
- Artigo 53.º – Serviços financeiros e de contabilidade
- Artigo 54.º – *REVOGADO*
- Artigo 55.º – Serviço de sistemas e tecnologias de informação
- Artigo 56.º – Serviço de planeamento e informação para a gestão
- Artigo 57.º – *REVOGADO*
- SUBSECÇÃO V – Unidade de recursos humanos
- Artigo 58.º – Serviços integrados na unidade de recursos humanos
- Artigo 59.º – Serviço de recursos humanos
- Artigo 60.º – Serviço de formação, ensino e investigação
- Artigo 61.º – Biblioteca
- Artigo 62.º – Internato médico
- Artigo 63.º – Serviço de segurança, higiene e saúde no trabalho

SECÇÃO IV – Serviços de apoio à gestão

- Artigo 64.º – Gabinetes de apoio à gestão
- Artigo 65.º – Gabinete jurídico e contencioso
- Artigo 66.º – Gabinete de comunicação e imagem
- Artigo 67.º – Gabinete do utente
- Artigo 68.º – Gabinete da qualidade
- Artigo 69.º – Gabinete de gestão do risco
- Artigo 70.º – Gabinete de humanização
- Artigo 71.º – Gabinete de planeamento e controlo de transplantação e colheita de órgãos
- Artigo 72.º – Gabinete de planeamento de grandes obras
- Artigo 72.º A – Unidade hospitalar de gestão de inscritos para cirurgia (UHGIC)
- Artigo 72.º B – Equipa de gestão de altas (EGA)
- Artigo 72.º C – Gabinete de gestão assistencial

Artigo 72.º D – Gabinete de auditoria interna

SECÇÃO V – Contratualização

Artigo 73.º – Planos e relatórios de actividade

CAPÍTULO IV GESTÃO DE RECURSOS

Artigo 74.º – Regime financeiro

Artigo 75.º – Recursos humanos

Artigo 76.º – Aquisição de bens e serviços e contratação de empreitadas

CAPÍTULO V ARTICULAÇÃO COM TERCEIROS

Artigo 77.º – Acessibilidade

Artigo 78.º – Articulação do CHVNG com os cuidados de saúde primários

Artigo 79.º – Articulação do CHVNG com outras unidades hospitalares integradas na rede do SNS

Artigo 80.º – Articulação do CHVNG com a comunidade

Artigo 81.º – Liga dos amigos do hospital

Artigo 82.º – Confidencialidade

CAPÍTULO VI DISPOSIÇÕES FINAIS

Artigo 83.º – Remissões

Artigo 84.º – Regulamentação complementar

Artigo 85.º – Entrada em vigor

Artigo 86.º – Revogação

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 1.º

Natureza jurídica, constituição e sede

1 – O Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E., adiante designado por CHVNG, é uma pessoa colectiva de direito público de natureza empresarial, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, resultante da integração, por fusão, do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e do Hospital Distrital Nossa Senhora da Ajuda - Espinho.

2 – O CHVNG foi criado pelo Decreto-Lei n.º 50-A/2007, de 28 de Fevereiro, que alterou o Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, o qual concretizou a transformação em entidades públicas empresariais de hospitais anteriormente com a natureza de sociedade anónima, criando novos centros hospitalares e aprovando os respectivos estatutos.

3 – O CHVNG tem sede na Rua Conceição Fernandes s/n, 4434 – 502 Vila Nova de Gaia, está matriculado na Conservatória do Registo Comercial de Vila Nova de Gaia sob o n.º 508 142 156 e possui o número de identificação de pessoa colectiva 508 142 156.

Artigo 2.º

Missão

1 – O CHVNG tem como missão a prestação de cuidados de saúde diferenciados, em articulação com os cuidados de saúde primários e os hospitais integrados na rede do Serviço Nacional de Saúde, com elevados níveis de qualidade e eficiência, apostando na motivação e satisfação dos seus profissionais.

2 – Faz igualmente parte da sua missão o ensino pré e pós-graduado, bem como o desenvolvimento das funções de formação consideradas necessárias ao desenvolvimento dos colaboradores do CHVNG, sujeitando-se para esse efeito à regulamentação nacional em vigor em matéria de ensino no domínio da saúde.

3 – É, ainda, missão do CHVNG, a investigação e o desenvolvimento científico em todas as áreas das ciências da saúde.

Artigo 3.º

Valores e princípios

1 – No desenvolvimento da sua actividade, o CHVNG e os seus colaboradores regem-se, nomeadamente, pelos seguintes valores:

- a) Transparência nas acções e ética nos relacionamentos;
- b) Orgulho e sentimento de pertença;
- c) Qualidade, assegurando os melhores níveis de resultados e de serviço;
- d) Respeito pela dignidade humana, através do reconhecimento do carácter único de cada pessoa que procura os seus serviços;
- e) Espírito de colaboração e cortesia profissional, no relacionamento com os utentes e com os restantes colegas de trabalho.

2 – Os princípios estruturais e duradouros que guiam o comportamento e a actuação do CHVNG são:

- a) Atitude centrada no doente e na promoção da saúde na comunidade;
- b) Cultura do conhecimento como um bem em si mesmo;
- c) Cultura de excelência técnica e do cuidar;
- d) Cultura interna de multidisciplinaridade e trabalho em equipa.

Artigo 4.º

Objectivos

1 – Na sua actuação e na realização da missão a que se refere o artigo 3.º, o CHVNG pautar-se-á pela prossecução dos seguintes objectivos:

- a) Prestação de cuidados de saúde de qualidade, acessíveis e em tempo oportuno;
- b) Eficácia técnica e eficiência, num quadro de desenvolvimento económico e financeiro sustentável;
- c) Melhoria contínua global.

2 – O cumprimento dos objectivos quantificados e assumidos, através dos contratos programa e planos de acção, será objecto de avaliação interna e externa, no sentido de assegurar a concretização das metas estabelecidas.

Artigo 5.º

Legislação aplicável

O CHVNG rege-se pelo presente regulamento interno e pela seguinte legislação:

1 – Diploma de criação da presente entidade pública empresarial (Decreto-Lei n.º 50-A/2007, de 28 de Fevereiro, Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, e Resolução do Conselho de Ministros n.º 38/2007, de 28 de Fevereiro);

2 – Legislação respeitante ao enquadramento do CHVNG no Serviço Nacional de Saúde (Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro, Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, e Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto), desde que não contrarie a legislação mencionada no número anterior;

3 – Regime jurídico do sector empresarial do Estado (Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de Dezembro, com a redacção que lhe foi dada pelo Decreto Lei n.º 300/2007, de 23 de Agosto);

4 – Código do Trabalho (Lei n.º 99/2003, de 27 de Agosto) e respectiva lei regulamentadora (Lei n.º 35/2004, de 29 de Julho) e legislação específica aplicável ao pessoal em regime de relação jurídica de emprego público (Lei n.º 53/2006, de 7 de Dezembro, e Decreto-Lei n.º 200/2006, de 25 de Outubro);

5 – Outras normas especiais decorrentes do seu objecto social e do presente regulamento.

Artigo 6.º

Objecto e área de influência

1 – O CHVNG tem por objecto a prestação de cuidados de saúde, de acordo com o seu grau de diferenciação e o seu posicionamento no contexto do Serviço Nacional de Saúde.

2 – O CHVNG pode acessoriamente explorar serviços e efectuar operações civis e comerciais relacionadas, directa ou indirectamente, no todo ou em parte, com o seu objecto social ou que sejam susceptíveis de facilitar ou favorecer a sua realização, desde que devidamente autorizadas.

3 – Para os efeitos do disposto no número anterior, o CHVNG pode nomeadamente ceder a exploração de serviços hospitalares, constituir associações com outras entidades públicas para a melhor prossecução das atribuições dos hospitais E.P.E., participar em sociedades anónimas que tenham por objecto a prestação de cuidados de saúde, com capital maioritariamente detido por hospitais E.P.E ou participar no capital social de outras sociedades, ao abrigo do disposto no artigo 37.º do Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de Dezembro.

4 – A área de influência directa do CHVNG corresponde aos concelhos de Vila Nova de Gaia e Espinho e, em extensão, aos concelhos limítrofes a sul do Douro sendo estes Feira, Oliveira de Azeméis, São João da Madeira, Ovar, Arouca e Vale de Cambra.

5 – O CHVNG encontra-se adstrito à área referida no número anterior, no contexto do Serviço Nacional de Saúde, sem prejuízo da liberdade de escolha do estabelecimento hospitalar prevista na lei ou da organização específica que venha a ser adoptada no âmbito das redes de referênciação.

CAPÍTULO II

ÓRGÃOS

SECÇÃO I

Órgãos

Artigo 7.º

Enumeração dos órgãos sociais

São órgãos sociais do CHVNG:

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

Artigo 8.º

Conselho de administração

1 – A composição, mandato e competências do conselho de administração são regulados pelos artigos 6.º e 7.º dos Estatutos, constantes do Anexo II ao Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, adiante designados por Estatutos.

2 – As competências específicas do presidente do conselho de administração encontram-se, por seu turno, previstas no artigo 8.º dos Estatutos.

3 – As competências do director clínico constam do artigo 9.º dos Estatutos, podendo este, no exercício das suas funções, ser coadjuvado por adjuntos, nomeados pelo conselho de administração sob sua proposta.

4 – As competências do enfermeiro director são as constantes do artigo 10.º dos Estatutos, podendo este, no exercício das suas funções, ser coadjuvado por adjuntos, nomeados pelo conselho de administração sob sua proposta.

5 – Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, o conselho de administração poderá atribuir a responsabilidade de pelouros próprios, com ou sem delegação de competências, aos seus membros, isolada ou conjuntamente, sendo, no primeiro caso, definidos em acta os limites e as condições de tal delegação, atentas as limitações previstas na lei.

6 – Ao conselho de administração assiste o poder de vinculação do CHVNG, obrigando-o pela assinatura, com indicação da qualidade, de dois dos seus membros, ou de quem ele tenha delegado as respectivas competências.

Artigo 9.º

Funcionamento do conselho de administração

1 – O conselho de administração reúne, com carácter ordinário, pelo menos semanalmente.

2 – O conselho de administração pode reunir extraordinariamente, sempre que convocado pelo presidente ou por solicitação de dois dos vogais ou do fiscal único.

3 – Compete à assessoria administrativa do conselho de administração elaborar e distribuir, com a antecedência de 24 horas, a agenda previamente aprovada pelo presidente, contendo a descrição detalhada dos documentos a apreciar na reunião.

4 – Só podem ser objecto de deliberação os assuntos incluídos na agenda, salvo se, tratando-se de reunião ordinária, a maioria dos membros reconhecer a urgência da deliberação imediata sobre outros assuntos.

5 – O conselho de administração só pode deliberar quando estiver presente a maioria dos seus membros, sendo pelo menos um deles o director clínico ou o enfermeiro director.

6 – É proibida a abstenção aos membros do conselho de administração presentes na reunião que não se encontrem legalmente impedidos de intervir, devendo votar primeiro os vogais e por fim o presidente.

7 – As deliberações são tomadas por maioria simples, tendo o presidente voto de qualidade em caso de empate, salvo nas situações em que apenas estiver presente o número mínimo de membros para se verificar a existência de quórum nos termos do n.º 5, caso em que as deliberações são tomadas por unanimidade.

8 – As reuniões do conselho de administração são dirigidas pelo seu presidente, ou por quem ele delegar essa competência previamente à sua realização.

9 – De cada reunião do conselho de administração será lavrada acta, a qual será elaborada pela assessoria administrativa e aprovada na reunião seguinte, devendo a mesma conter, para além da data, hora de início e fim da reunião e da indicação dos elementos presentes e menção justificativa dos ausentes, o resumo das deliberações e as declarações de voto, se as houver.

10 - O mandato dos membros do conselho de administração tem a duração de três anos, sendo renovável por iguais períodos, permanecendo aqueles no exercício das suas funções até efectiva substituição.

Artigo 10.º

Fiscal único

1 – O fiscal único é o órgão responsável pelo controlo da legalidade, da regularidade e da boa gestão financeira e patrimonial do CHVNG.

2 – O regime de nomeação, duração do mandato, exercício de funções no seu termo e competências do fiscal único consta dos artigos 15.º e 16.º do Estatutos.

Artigo 11.º

Conselho consultivo

O conselho consultivo é o órgão de consulta do CHVNG, com a composição, competências, modo de funcionamento e duração do mandato dos respectivos membros, que constam dos artigos 18.º a 20.º dos Estatutos.

Artigo 12.º

Auditor interno

1 – No CHVNG existirá um auditor com a devida qualificação, designado pelo conselho de administração, a quem competirá proceder ao controlo interno nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos.

2 – A natureza, duração do mandato, regime de exercício de funções e competências, constam do artigo 17.º dos Estatutos.

SECÇÃO II

Órgãos de apoio técnico

Artigo 13.º

Conceito

Os órgãos de apoio técnico são órgãos de carácter consultivo que têm por função colaborar com o órgão de administração, a pedido deste ou por iniciativa própria, nas matérias da sua competência.

Artigo 14.º

Natureza, constituição, mandatos e funcionamento

1 – São órgãos de apoio técnico do CHVNG os seguintes:

- a) Conselho médico;
- b) Conselho de enfermagem;
- c) Conselho dos técnicos de diagnóstico e terapêutica
- d) Comissão de ética;

- e) Comissão de qualidade e segurança do doente;
- f) Comissão de controlo da infecção;
- g) Comissão de farmácia e terapêutica;
- h) Comissão técnica de certificação da conformidade da interrupção da gravidez;
- i) Comissão de coordenação oncológica;
- j) Comissão de normalização de consumos;
- k) Comissão de coordenação cirúrgica

2 – Compete ao conselho de administração designar os membros dos órgãos de apoio técnico.

3 – Os mandatos dos membros dos órgãos de apoio técnico observam o regime previsto no n.º 10 do artigo 9.º do presente regulamento, sem prejuízo da sua substituição a todo o tempo pelo conselho de administração, precedida da devida fundamentação.

4 – O funcionamento de cada órgão de apoio técnico é definido em regulamento próprio, elaborado após a nomeação dos seus respectivos membros e submetido à aprovação do conselho de administração, com excepção do regulamento próprio da comissão de ética.

5 – É aplicável às reuniões dos órgãos de apoio técnico o regime previsto no n.º 9 do artigo 9.º do presente regulamento.

6 – Para assuntos considerados de especial relevância no CHVNG, o conselho de administração pode, por sua iniciativa ou mediante proposta de outros órgãos, criar comissões temáticas ou gabinetes de apoio, permanentes ou temporários.

7 – Os órgãos de apoio técnico deverão elaborar e submeter ao conselho de administração, até 15 de Outubro, o programa anual de actividades para o ano seguinte e, até ao final do mês de Fevereiro, o relatório de actividades do ano transacto.

Artigo 15.º

Conselho médico

1 – O conselho médico acompanha e avalia, periódica e sistematicamente, a actividade clínica, designadamente os aspectos relacionados com o exercício da medicina e a formação dos médicos.

2 – O conselho médico é integrado por profissionais médicos, presidido pelo director clínico, sendo ainda composto pelos adjuntos deste último, pelos directores das UGI e pelos directores de serviço.

3 – O conselho médico reúne por convocação do seu presidente, podendo funcionar em comissões especializadas, de âmbito restrito, sempre que tal se mostre necessário.

4 – O director clínico poderá promover a participação nas reuniões do conselho médico de médicos responsáveis por serviços ou UGI previstos neste regulamento ou que venham a ser criados por deliberação do conselho de administração.

Artigo 16.º

Conselho de enfermagem

- 1 – O conselho de enfermagem acompanha e avalia, periódica e sistematicamente, a actividade desenvolvida no sector e a formação dos respectivos profissionais.
- 2 – O conselho de enfermagem é presidido pelo enfermeiro director, sendo ainda composto pelos adjuntos deste último, pelos enfermeiros supervisores e pelos enfermeiros chefes.
- 3 – O conselho de enfermagem reúne sempre que for convocado pelo seu presidente.
- 4 – O enfermeiro director poderá promover a participação nas reuniões de enfermeiros responsáveis por UGI ou serviços previstos neste regulamento ou que venham a ser criados por deliberação do conselho de administração.

Artigo 17.º

Conselho dos técnicos de diagnóstico e terapêutica

O conselho dos técnicos de diagnóstico e terapêutica tem a composição e as competências definidas no artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 564/99, de 21 de Dezembro.

Artigo 18.º

Comissão de ética

A comissão de ética é um órgão multidisciplinar de apoio ao conselho de administração, que se rege pelo seu regulamento de funcionamento e pelas disposições constantes do Decreto-Lei n.º 97/95, de 10 de Maio, nomeadamente quanto à sua composição, constituição, mandato, direcção e competências.

Artigo 19.º

Comissão de qualidade e segurança do doente

- 1 – Compete, nomeadamente, à comissão de qualidade e segurança do doente:
 - a) A formulação das políticas de humanização e qualidade orientadas para as dimensões da satisfação dos doentes, eficiência e optimização na utilização dos recursos disponíveis e satisfação dos seus colaboradores;
 - b) Definir critérios de avaliação, acompanhamento e controlo da humanização e qualidade dos Serviços;
 - c) Promover programas específicos para a humanização e qualidade;
 - d) Analisar e elaborar pareceres referentes aos temas relacionados com a qualidade e humanização no CHVNG;
 - e) Propor um plano de acção anual, com previsão dos recursos necessários à sua execução.
- 2 – A comissão de qualidade e segurança do doente é constituída por um máximo de nove membros, sendo presidida pelo presidente do conselho de administração do CHVNG ou por quem ele delegar, dela fazendo parte o director clínico e o enfermeiro director, sendo os restantes nomeados pelo conselho de administração

Artigo 20.º

Comissão de controlo da infecção hospitalar

A comissão de controlo da infecção é nomeada pelo conselho de administração e tem a composição e competências definidas no despacho da Direcção-Geral de Saúde de 23 de Agosto de 1996, publicado no Diário da República, II Série, n.º 246, de 23 de Outubro de 1996.

Artigo 21.º

Comissão de farmácia e terapêutica

1 – Compete à comissão de farmácia e terapêutica, nomeadamente:

- a) Actuar como órgão consultivo e de ligação entre os serviços de acção médica e os farmacêuticos;
- b) Elaborar as adendas privativas de aditamento ou de exclusão ao formulário e ao manual de farmácia;
- c) Velar pelo cumprimento do formulário e suas adendas;
- d) Pronunciar-se, quando solicitada pelo seu presidente, sobre a correcção da terapêutica prescrita aos doentes e sem quebra das normas de deontologia;
- e) Apreciar, com cada serviço, os custos da terapêutica que periodicamente lhe são submetidos;
- f) Elaborar a lista de medicamentos de urgência que devem existir nos serviços de acção médica;
- g) Pronunciar-se sobre a aquisição de medicamentos que não constem do formulário, ou sobre a introdução de novos produtos farmacêuticos;
- h) Propor o que tiver por conveniente, dentro das matérias da sua competência e das solicitações que receber.

2 – A comissão de farmácia e terapêutica é constituída por seis elementos, em paridade por médicos e farmacêuticos, sendo presidida pelo director clínico ou por médico por este indicado.

3 – O responsável do serviço de aprovisionamento e logística participa na comissão embora não tenha direito a voto, sendo a sua intervenção restrita a matérias económicas e de gestão de aquisições, stocks e existências.

4 – A comissão de farmácia e terapêutica do CHVNG reúne, pelo menos, mensalmente, ou sempre que convocada pelo seu presidente, por iniciativa própria ou a pedido de, pelo menos, dois dos seus membros.

Artigo 22.º

Comissão técnica de certificação da conformidade da interrupção da gravidez

A comissão técnica de certificação da conformidade da interrupção da gravidez rege-se, quanto ao modo de funcionamento, pela Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de Junho.

Artigo 23.º

Comissão de coordenação oncológica

A comissão de coordenação oncológica é presidida pelo director clínico ou por um dos seus adjuntos, regendo-se, quanto à sua composição e competências, pela Portaria n.º 420/90, de 8 de Julho.

Artigo 24.º

Comissão de normalização de consumos

1 – A comissão de normalização de consumos é um órgão consultivo que, em ligação com os serviços de prestação de cuidados e serviço de aprovisionamento e logística, é responsável pela emissão de pareceres relativos à política de consumos do hospital.

2 – Compete, nomeadamente, à comissão de normalização de consumos:

- a) Propor ao conselho de administração uma política de consumos;
- b) Emitir parecer acerca da introdução no CHVNG de todo o material de consumo clínico, administrativo e hoteleiro, no prazo máximo de 30 dias, assegurada, no mínimo, a prévia audição do maior serviço utilizador;
- c) Definir e propor uma política de normalização dos produtos consumidos;
- d) Apoiar o serviço de aprovisionamento e logística na elaboração de processos de aquisição, em particular no que concerne à identificação, tipologia de produtos e escolha das comissões de análise;
- e) Pronunciar-se sobre os processos de aquisição de equipamentos que impliquem a utilização de consumíveis.

3 – A comissão de normalização de consumos é constituída por um máximo de cinco elementos, nomeados pelo conselho de administração, pelo período de três anos, sendo presidida por um membro do conselho de administração ou alguém por este indicado.

4 – Um elemento do serviço de planeamento e informação para a gestão participa na comissão embora não tenha direito a voto, sendo a sua intervenção restrita a matérias económicas.

5 – À comissão deverá ser assegurado o acesso a todos os elementos considerados indispensáveis à sua intervenção.

6 – A comissão de normalização de consumos reúne, pelo menos, mensalmente, ou sempre que convocada pelo seu presidente, por iniciativa própria ou a pedido de, pelo menos, dois dos seus membros.

Artigo 24.º A

Comissão de coordenação cirúrgica

1 – A comissão de coordenação cirúrgica é um órgão técnico consultivo responsável pela emissão de pareceres relativos à política e práticas da actividade cirúrgica.

2 - A comissão de coordenação cirúrgica é composta por elementos da UGI de cirurgia, da UGI do tórax e circulação, da UGI da mulher e da criança, da UGI da urgência e intensivismo, da unidade de gestão dos blocos operatórios, da central de esterilização, da unidade de cirurgia de ambulatório e da unidade hospitalar de gestão de inscritos para cirurgia.

3 – A comissão de coordenação cirúrgica é nomeada pelo conselho de administração pelo período de três anos, sendo presidida por um elemento do conselho de administração ou alguém por este indicado.

4 – A comissão de coordenação cirúrgica reúne, pelo menos, mensalmente, ou sempre que convocada pelo seu presidente, por iniciativa própria ou a pedido de, pelo menos, dois dos seus membros.

CAPÍTULO III

ÓRGÃOS INTERMÉDIOS DE GESTÃO

SECÇÃO I

Organização

Artigo 25.º

Tipologia dos serviços

1 – O CHVNG encontra-se organizado em três áreas distintas:

- a) Serviços de prestação de cuidados de saúde;
- b) Serviços de apoio à prestação de cuidados de saúde;
- c) Serviços de apoio à gestão.

2 – Os serviços de prestação de cuidados de saúde são constituídos por unidades de gestão integrada (UGI), serviços e unidades funcionais.

3 – Os serviços de apoio à prestação de cuidados de saúde decompõem-se em unidades de apoio, serviços e unidades funcionais.

4 – Os serviços de apoio à gestão são organizados em gabinetes.

5 – As UGI são constituídas por serviços ou unidades funcionais, os quais constituem a unidade básica da organização, podendo existir em UGI ou em unidades de apoio, tendo em vista a resposta flexível e articulada às exigências e à prossecução de objectivos comuns.

6 – As unidades funcionais são agregações especializadas de recursos humanos, tecnológicos e instalações, integradas em UGI, serviços ou unidades de apoio.

Artigo 26.º

Funcionamento dos serviços de apoio à prestação de cuidados de saúde e dos serviços de apoio à gestão

1 – Os serviços de apoio à prestação de cuidados de saúde, que integram as unidades de apoio bem como os gabinetes de apoio à gestão, são dirigidos por profissionais nomeados pelo conselho de administração, em regime de comissão de serviço, por período confinado ao mandato do conselho de administração, podendo ser livremente exonerados do exercício de tais funções com fundamento em mera conveniência de serviço, inobservância da lei ou dos regulamentos, não cumprimento de deliberações do conselho de administração ou incumprimento dos objectivos estabelecidos.

Em casos de especial complexidade, os serviços de apoio à prestação de cuidados de saúde podem ser dirigidos por uma direcção de serviço, composta por um máximo de três elementos, sendo aplicáveis à nomeação e duração de mandato, as regras estabelecidas no número anterior.

2 – No caso específico das unidades de apoio, podem as mesmas ser dirigidas por membro do conselho de administração, ou por conselho directivo composto por um máximo de três elementos, membros do conselho de administração ou quem aquele indicar, sendo obrigatoriamente presidido pelo membro do CA, no caso de integração de elementos não pertencentes àquele órgão.

3 – Os serviços e gabinetes mencionados no n.º 1 do presente artigo devem elaborar regulamento próprio, a submeter à aprovação do conselho de administração.

4 – Os serviços de apoio à prestação de cuidados de saúde, quando dirigidos por direcção de serviço, reúnem com carácter ordinário, pelo menos semanalmente, ou, extraordinariamente, sempre que convocados pelo respectivo director.

5 – Às reuniões dos serviços de apoio à prestação de cuidados de saúde é aplicável o disposto nos n.ºs 5 a 9 do artigo 9.º do presente regulamento.

Artigo 27.º

Competências do responsável dos serviços e dos gabinetes

1 – Ao responsável ou à direcção dos serviços e ao responsável dos gabinetes mencionados no artigo anterior compete, com salvaguarda das competências atribuídas por lei a outros órgãos, planear e dirigir toda a actividade do serviço ou gabinete respectivo, bem como assegurar a eficiente utilização dos recursos postos à sua disposição.

2 – Compete-lhe, nomeadamente:

- a) Elaborar os planos de actividade anuais e plurianuais e os relatórios de gestão e respectivos orçamentos para realização da contratualização, a submeter à apreciação do conselho de administração;
- b) Analisar mensalmente os desvios verificados face à actividade esperada e verbas orçamentadas, corrigi-los, ou, sendo necessário, propor medidas correctivas ao membro do conselho de administração responsável pela área;
- c) Promover a manutenção de um sistema de controlo interno eficaz, destinado a assegurar a salvaguarda dos activos, a integridade e fiabilidade do seu sistema de informação, a observância das leis, dos regulamentos e normas aplicáveis, assim como o acompanhamento dos objectivos globais definidos;
- d) Assegurar a adequação, qualidade, eficácia e eficiência técnica dos serviços prestados;
- e) Assegurar a gestão adequada dos recursos humanos, designadamente mediante a avaliação interna do desempenho global dos profissionais dentro dos parâmetros estabelecidos, a manutenção da disciplina do serviço, assegurando o seu cumprimento integral por todo o pessoal independentemente do regime de trabalho que o liga ao CHVNG, e a orientação da sua actividade para a satisfação das necessidades e expectativas dos utentes;
- f) Promover a aplicação dos programas de controlo de qualidade e de produtividade, zelando por uma melhoria contínua da qualidade dos serviços e propondo ao membro do conselho de administração responsável pela área, quando necessário, a realização de auditorias;

- g) Propor a celebração de protocolos de colaboração ou apoio bem como de contratos de prestação de serviço, com instituições públicas e privadas, no âmbito das suas actividades e para a prossecução dos objectivos definidos;
- h) Praticar uma política de informação interna que permita ao respectivo pessoal conhecer o funcionamento do serviço e do CHVNG, bem como as políticas emanadas pelo conselho de administração;
- i) Avaliar periodicamente os serviços prestados, zelando pela correcção e adequação dos procedimentos utilizados, promovendo, por si ou propondo aos órgãos competentes, as iniciativas aconselháveis para a valorização, aperfeiçoamento e formação profissional do pessoal em serviço, e organizando e supervisionando as actividades de formação.

SECÇÃO II

Serviços de prestação de cuidados de saúde

Artigo 28.º

Unidades de gestão integrada

1 – A organização das áreas de acção médica em unidades de gestão integrada (UGI) é pressuposto fundamental ao modelo empresarial, constituindo o adequado nível local de autoridade e responsabilidade.

2 – O CHVNG compreende as seguintes UGI e respectivos serviços de acção médica:

a) Unidade de gestão integrada de medicina

- Serviço de medicina interna
- Serviço de dermatologia
- Serviço de endocrinologia
- Serviço de imunoalergologia
- Serviço de nefrologia
- Serviço de oncologia médica
- Serviço de psiquiatria e saúde mental
- Serviço de neurologia
- Serviço de hematologia clínica
- Serviço de gastroenterologia

b) Unidade de gestão integrada de cirurgia

- Serviço de cirurgia geral
- Serviço de ortopedia
- Serviço de anestesiologia e emergência intra-hospitalar
- Serviço de oftalmologia
- Serviço de otorrinolaringologia
- Serviço de urologia
- Serviço de neurocirurgia

- Serviço de cirurgia plástica/maxilo-facial
- Serviço de estomatologia
- c) Unidade de gestão integrada de urgência e intensivismo**
 - Serviço de cuidados intensivos polivalente e emergência extra hospitalar
 - Serviço de urgência geral e pediátrica
- d) Unidade de gestão integrada do tórax e circulação**
 - Serviço de cardiologia
 - Serviço de cirurgia cardiotorácica
 - Serviço de pneumologia
 - Serviço de angiologia e cirurgia vascular
- e) Unidade de gestão integrada da mulher e da criança**
 - Serviço de ginecologia/obstetrícia
 - Serviço de pediatria médica
 - Serviço de cirurgia pediátrica
- f) Unidade de gestão integrada de meios complementares de diagnóstico e terapêutica**
 - Serviço de anatomia patológica
 - Serviço de imagiologia
 - Serviço de patologia clínica
 - Serviço de imunohemoterapia
 - Serviço de medicina física e reabilitação

3 – A utilização da consulta externa, hospital de dia e bloco operatório, será directamente contratualizada entre as unidades de gestão integrada e a unidade de apoio técnico às UGI.

SUBSECÇÃO I

Organização das unidades de gestão integrada

Artigo 29.º

Conselho directivo da UGI

1 – O conselho directivo da UGI é constituído por um máximo de cinco elementos, os quais são nomeados em regime de comissão de serviço, segundo o disposto no n.º 1 do artigo 26.º do presente regulamento.

2 – Ao funcionamento do conselho directivo da UGI é aplicável o disposto nos números 3 a 5 do artigo 26.º.

3 – A nomeação dos elementos do conselho directivo é da competência do conselho de administração, sendo o director da UGI nomeado directamente e os restantes elementos nomeados uma vez ouvido aquele.

4 – *Revogado*

Artigo 30.º

Competências do conselho directivo da UGI

1 – Compete ao conselho directivo da UGI, em cumprimento das orientações estratégicas e operacionais estabelecidas pelo conselho de administração, estabelecer as ligações entre a UGI e o conselho de administração, privilegiando a articulação entre as várias UGI em ordem à obtenção de um funcionamento harmónico do CHVNG.

2 – Compete ao conselho directivo da UGI, em especial:

- a) Elaborar os planos de actividade anuais e plurianuais e os relatórios de gestão da UGI, e submetê-los à apreciação do conselho de administração;
- b) Estabelecer as medidas necessárias à melhoria da orgânica e funcionamento da UGI, dentro do quadro global de funcionamento do CHVNG;
- c) Fazer o acompanhamento da actividade da UGI e dos respectivos custos, identificando eventuais desvios e promovendo as intervenções necessárias à sua prevenção e correcção;
- d) Monitorizar a adequação, qualidade e eficiência dos serviços prestados pela UGI;
- e) Implementar, em conjunto com os respectivos serviços, práticas de melhoria contínua da qualidade e auditoria clínica;
- f) Praticar uma política de informação interna, que permita ao respectivo pessoal conhecer o funcionamento da UGI e do CHVNG bem como as políticas emanadas pelo conselho de administração;
- g) Promover o registo e codificação de toda a produção realizada, com vista ao seu lançamento estatístico e facturação;
- h) Avaliar periodicamente os serviços prestados pelos restantes serviços do CHVNG, nomeadamente os que foram fornecidos em regime de concessão;
- i) Zelar pela implementação das políticas relativas a recursos humanos, previamente definidas pelo conselho de administração;
- j) Aprovar ou autorizar, sob proposta do respectivo director de serviço, observadas as disposições legais aplicáveis e as normas internas em vigor, os horários de trabalho e os planos de férias do pessoal, o controlo da assiduidade, a atribuição do estatuto de trabalhador-estudante, os pedidos de concessão de horários de amamentação, aleitação e acompanhamento dos filhos, os pedidos e licenças referentes a licença de maternidade e paternidade, acumulação de férias, inscrição e participação de funcionários e agentes em estágio, congressos e seminários e mobilidade interna do pessoal da UGI;
- k) Elaborar o plano de gestão de risco e plano de qualidade para a UGI, de acordo com o plano de gestão de risco do hospital e processo de acreditação, respectivamente.
- l) Exercer outras competências que lhe sejam delegadas pelo conselho de administração;

3 – O conselho directivo pode delegar as suas competências nos seus membros.

SUBSECÇÃO II

Organização dos serviços integrados nas UGI

Artigo 31.º

Nomeação e competências do director de serviço

1 – Compete ao director de serviço, sem prejuízo das competências atribuídas a outros órgãos, planear e dirigir a actividade do serviço, em articulação com o conselho directivo da respectiva UGI, nomeadamente:

- a) Garantir a correcção e prontidão dos cuidados de saúde a prestar aos utentes;
- b) Gerir os recursos humanos e materiais postos à sua disposição, assegurando a sua eficiente utilização e aproveitamento;
- c) Garantir a execução das orientações do conselho directivo da UGI;
- d) Elaborar o plano anual de actividades e o relatório de gestão e submetê-lo à apreciação da respectiva UGI;
- e) Analisar mensalmente os desvios verificados face à actividade e dotações orçamentais estabelecidas e, quando for caso disso, adoptar ou propor as medidas necessárias à sua rectificação;
- f) Propor programas de controlo de qualidade e de produtividade, zelando pela melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde;
- g) Assegurar a correcta organização dos processos clínicos, nomeadamente no que se refere à correcta e atempada codificação das altas clínicas;
- h) Assumir a responsabilidade pela formação dos internos do seu serviço, articulando-se com a direcção do internato médico e da UGI;
- i) Garantir o registo atempado e correcto da contabilização dos actos clínicos e providenciar pela gestão de bens e equipamentos do serviço;
- j) Assegurar a gestão adequada e o controlo dos consumos dos produtos mais significativos, nomeadamente medicamentos e material clínico;
- k) Propor todas as medidas que julgue adequadas para a prossecução dos objectivos do serviço.

2 – O director de serviço é nomeado pelo conselho de administração sob proposta do director clínico e ouvida a UGI, exercendo funções em regime de comissão de serviço segundo o disposto no n.º 1 do artigo 26.º do presente regulamento.

Artigo 32.º

Competências do enfermeiro-chefe

São competências específicas da chefia de enfermagem as seguintes:

- a) Integrar o órgão de gestão das unidades de cuidados, sempre que este for colegial;
- b) Promover e colaborar na definição ou actualização de normas e critérios para a prestação de cuidados de enfermagem;
- c) Determinar as necessidades em enfermeiros, tendo em vista os cuidados de enfermagem a prestar, cabendo-lhe a responsabilidade de os distribuir e

adequar às necessidades existentes, nomeadamente através da elaboração de horários e planos de férias;

- d) Propor o nível e tipo de qualificações exigidas ao pessoal de enfermagem, em função dos cuidados de enfermagem a prestar;
- e) Participar na elaboração do plano e do relatório globais da unidade de cuidados, desenvolvendo, de forma articulada, o plano e o relatório 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) Planear e concretizar, com a equipa de enfermagem, acções que visem a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem, procedendo à respectiva avaliação;
- h) Determinar os recursos materiais necessários para prestar cuidados de enfermagem;
- i) Participar nas comissões de escolha de material e equipamento para prestação de cuidados na unidade;
- j) Conhecer os custos dos recursos utilizados na prestação de cuidados na unidade e encontrar mecanismos que garantam a sua utilização correcta e o controlo dos gastos efectuados;
- k) Participar na determinação de custos/benefícios no âmbito dos cuidados de enfermagem;
- l) Favorecer boas relações interpessoais na equipa de enfermagem e outro pessoal;
- m) Avaliar o pessoal de enfermagem da unidade de cuidados e colaborar na avaliação de outro pessoal;
- n) Promover a divulgação na unidade de cuidados, da informação com interesse para o pessoal de enfermagem;
- o) Criar condições para que sejam efectuados estudos e trabalhos de investigação pelo pessoal de enfermagem da unidade de cuidados;
- p) Realizar ou colaborar em trabalhos de investigação sobre a gestão de serviços de enfermagem/cuidados de enfermagem;
- q) Utilizar os resultados de estudos e trabalhos de investigação na melhoria da gestão do serviço de enfermagem da unidade de cuidados;
- r) Responsabilizar-se pela concretização, na unidade de cuidados, das políticas ou directivas formativas emanadas pelo órgão de gestão do estabelecimento ou serviço;
- s) Responsabilizar-se pela concretização dos compromissos assumidos pelo órgão de gestão do estabelecimento ou serviço com os estabelecimentos de ensino, relativamente à formação básica e pós-básica de enfermeiros;
- t) Criar condições para a realização de actividades de formação de outro pessoal na unidade de cuidados e colaborar nessa formação, quando tal se justifique.

SUBSECÇÃO III

Áreas de actividade

Artigo 33.º

Áreas de actividade dos serviços de prestação de cuidados de saúde

1 – Os serviços de prestação de cuidados de saúde desenvolvem a sua actividade numa das seguintes áreas: consulta externa, hospital de dia, bloco operatório, internamento, urgência e meios complementares de diagnóstico e terapêutica.

2 – O CHVNG promoverá o desenvolvimento de outras áreas de actividade no âmbito da prestação de cuidados de saúde, designadamente cuidados domiciliários, cuidados continuados, cuidados paliativos e clínica privada, na medida em que tal desenvolvimento permita melhores resultados de saúde e maior eficiência na utilização da capacidade instalada.

3 – Estas áreas de actividade serão objecto de regulamentação própria a submeter à aprovação do conselho de administração, após as competentes autorizações, se e quando necessárias, da tutela.

SECÇÃO III

Serviços de apoio à prestação de cuidados de saúde

Artigo 34.º

Unidades de apoio

Os Serviços de Apoio à Prestação de Cuidados de Saúde integram-se nas seguintes Unidades de Apoio:

- a) Unidade de apoio técnico às UGI;
- b) Unidade de apoio clínico às UGI;
- c) Unidade de operações e logística;
- d) Unidade de organização, planeamento e gestão financeira;
- e) Unidade de recursos humanos.

SUBSECÇÃO I

Unidade de apoio técnico às UGI

Artigo 35.º

Unidades de apoio técnico à prestação de cuidados de saúde

A unidade de apoio técnico às UGI integra as seguintes áreas de apoio á prestação de cuidados:

- a) Unidade de gestão dos blocos operatórios;
- b) Central de esterilização;
- c) Centro de ambulatório;
- d) Unidade de cirurgia de ambulatório;

- e) Unidade de cuidados continuados
- f) Serviço de gestão de documentação clínica

Artigo 36.º

Unidade de gestão dos blocos operatórios

1 – Os blocos operatórios são uma área de actividade dos serviços de prestação de cuidados que garante a execução das intervenções cirúrgicas programadas ou urgentes bem como actos de diagnóstico ou terapêutica, que exijam um nível de assepsia ou equipamentos que, pela sua diferenciação, apenas aí sejam possíveis.

2 – Os utilizadores do bloco operatório têm como expectativa principal a possibilidade de realizar os procedimentos que pretendem, contando ter disponíveis os equipamentos e materiais mais adequados à sua realização, por forma a que a actividade decorra com fluidez e sem intercorrências, de modo a obter o fim desejado, enquadrado pela maior humanização possível.

3 – À unidade de gestão dos blocos operatórios, compete-lhe, designadamente:

- a) Assegurar a gestão logística, promovendo uma administração eficiente bem como dos recursos que lhe estão afectos;
- b) Definir e monitorizar indicadores de qualidade e produção, que permitam avaliar o serviço prestado aos serviços de acção médica.

4 – A unidade de gestão dos blocos operatórios é dirigida por um profissional ou direcção de serviço, nomeados pelo conselho de administração, tendo em conta o perfil e as competências técnicas adequadas ao exercício do cargo.

Artigo 37.º

Central de esterilização

1 – A central de esterilização é competente para a gestão dos circuitos de instrumental cirúrgico e material de consumo clínico, necessários à prossecução dos fins da organização, incluindo não só a limpeza e verificação, embalagem, esterilização, armazenamento e distribuição dos mesmos, como também a manutenção e controlo, em condições adequadas de funcionamento, do instrumental existente.

2 – Compete-lhe, ainda, promover a correcta utilização do material esterilizado e o cumprimento das regras e rotinas estabelecidas, de modo a permitir que o serviço prestado pela esterilização seja adequado às necessidades e proporcionado à satisfação dos utilizadores.

3 – A central de esterilização deve colaborar com a comissão de controlo de infecção em programas de prevenção e controlo das infecções hospitalares e pugnar pela aplicação interna das normativas comunitárias, tendo em vista a implementação de um serviço de excelência.

4 – Compete-lhe ainda colaborar na formação dos profissionais de saúde de forma articulada com o Departamento de Formação e Serviços de Prestação de Cuidados em matérias relacionadas com o processo de esterilização.

5 – A central de esterilização é dirigida por um profissional ou direcção de serviço, nomeados pelo conselho de administração, tendo em conta o perfil e as competências técnicas adequadas ao exercício do cargo.

Artigo 38.º

Centro de ambulatório

1 – O centro de ambulatório assegura o apoio logístico às consultas externas e aos hospitais de dia.

2 – Compete-lhe, designadamente:

- a) Realizar a gestão logística das áreas da sua responsabilidade, promovendo uma gestão eficiente das mesmas, bem como dos recursos que lhe estão afectos;
- b) Definir e monitorizar indicadores de qualidade e produção, que permitam avaliar o serviço prestado aos serviços de acção médica, nomeadamente no âmbito do processo de recepção e marcação de pedidos de consulta dos Centros de Saúde;

3 – O centro de ambulatório é dirigido por um profissional ou direcção de serviço, nomeados pelo conselho de administração, tendo em conta o perfil e as competências técnicas adequadas ao exercício do cargo.

Artigo 39.º

Unidade de cirurgia de ambulatório

1 – A unidade de cirurgia de ambulatório é uma área de prestação de cuidados vocacionada para a execução de intervenções cirúrgicas programadas, realizadas sob anestesia geral, loco-regional ou local, podendo as mesmas ser efectuadas em instalações próprias, com segurança e de acordo com as actuais *legis artis*, em regime de admissão e alta no período máximo de 24 horas.

2 – A unidade de cirurgia de ambulatório é dirigida por um profissional ou direcção de serviço, nomeados pelo conselho de administração, tendo em conta o perfil e as competências técnicas adequadas ao exercício do cargo.

Artigo 40.º

Unidade de cuidados continuados

1 – A unidade de cuidados continuados é uma área de prestação de cuidados que executa um conjunto de intervenções sequenciais de saúde e/ou de apoio social, em resultado de uma avaliação conjunta centrada na recuperação global, entendida esta como o processo terapêutico e de apoio social, activo e contínuo, que visa promover a autonomia, melhorando a funcionalidade da pessoa em situação de dependência através da sua reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social.

2 – A unidade de cuidados continuados é dirigida por um profissional ou direcção de serviço, nomeados pelo conselho de administração, tendo em conta o perfil e as competências técnicas adequadas ao exercício do cargo.

3 – Nos casos em que a unidade de cuidados continuados esteja integrada na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), a mesma estará sujeita ao regime consignado no Decreto-Lei nº101/2006, de 6 de Junho e demais legislação complementar, ou a outro que venha a regular, no todo ou em parte, a matéria em causa.

Artigo 41.º
REVOGADO

Artigo 41.º A

Serviço de gestão da documentação clínica

1 – O serviço de gestão da documentação clínica, o qual exerce as suas funções em estreita colaboração com o centro de ambulatório, decompõe-se nos seguintes sectores:

- a) Informações clínicas ao exterior;
- b) Arquivo clínico.

2 – O sector de informações clínicas ao exterior assegura o circuito de relatórios e demais informações clínicas solicitadas pelos utentes e entidades, ao abrigo da legislação aplicável em vigor.

3 – Compete ao sector de informações clínicas ao exterior, nomeadamente:

- a) Receber os pedidos de informações de saúde;
- b) Apresentar os pedidos à consideração superior;
- c) Dar seguimento aos trâmites respeitantes à resposta dos pedidos de informação clínica;
- d) Zelar pelo cumprimento dos prazos no envio da informação.

4 – O arquivo clínico assegura a manutenção, em condições adequadas, dos processos clínicos e restante documentação de cariz clínico e administrativo, cujos normativos legais exijam que seja mantida na instituição por determinado período temporal.

5 – Compete ao arquivo clínico, nomeadamente:

- a) Zelar pela manutenção actualizada e em óptimas condições do processo clínico, meios complementares de diagnóstico e terapêutica, relatórios e demais documentação de cariz clínico e administrativo, adiante designados por processo clínico, em suporte de papel, digital, película, ou outros;
- b) Organizar e sistematizar o arquivamento do processo clínico;
- c) Assegurar o registo, monitorização e devolução, em tempo útil, do processo clínico requisitado;
- d) Entregar nos vários serviços, na íntegra, o processo clínico necessário à prossecução dos diferentes episódios, com a antecedência exigível;
- e) Evitar falhas na disponibilização aos serviços do processo clínico, informando os responsáveis com a devida antecedência;
- f) Promover a devolução atempada dos processos requisitados, evitando falhas na entrega dos mesmos aos serviços e, em consequência, impedimentos insuperáveis à realização dos respectivos episódios.

6 – O serviço de gestão da documentação clínica é dirigido por um profissional ou direcção de serviço, nomeados pelo conselho de administração, tendo em conta o perfil e as competências técnicas adequadas ao exercício do cargo.

7 – Com vista a assegurar o carácter único de cada processo clínico, o qual respeitará a um doente individualmente considerado, proceder-se-á à integração de todas as unidades hospitalares, numa numeração, por processo clínico, sequencial e irrepetível.

8 – Sem prejuízo do disposto no artigo 82.º relativamente à política de confidencialidade e protecção de dados pessoais prosseguida pelo CHVNG, o serviço de gestão da documentação clínica encontra-se especialmente vinculado ao sigilo profissional no tratamento de todos os processos clínicos.

SUBSECÇÃO II

Unidade de apoio clínico às UGI

Artigo 42.º

Unidades de apoio clínico à prestação de cuidados de saúde

A unidade de apoio clínico às UGI integra as seguintes áreas de apoio à prestação de cuidados de saúde:

- a) Psicologia;
- b) Nutrição e dietética;
- c) Serviço social;
- d) Assistência espiritual e religiosa;
- e) Serviços farmacêuticos.

Artigo 43.º

Psicologia

1 – A área de psicologia tem competências para o exercício das seguintes funções:

- a) Exercer a sua actividade clínica e de consulta em articulação com os serviços assistenciais, não só ao nível do ambulatório como também do internamento;
- b) Apoiar tecnicamente toda a área de prestação de cuidados, na promoção e manutenção da saúde, prevenção e tratamento da doença e das disfunções psicológicas a ela associadas, não só dos doentes e seus familiares, como também dos próprios profissionais de saúde.

2 – A área de psicologia é dirigida por um profissional ou direcção de serviço, nomeados pelo conselho de administração, tendo em conta o perfil e as competências técnicas adequadas ao exercício do cargo.

Artigo 44.º

Nutrição e dietética

1 – Compete, nomeadamente, à área de nutrição e dietética:

- a) Exercer a sua actividade em articulação com os serviços assistenciais;
- b) Apoiar tecnicamente os serviços hoteleiros na área da alimentação, não só avaliando a composição das ementas fornecidas aos utentes e pessoal da instituição como também supervisionando a preparação, confecção e distribuição das refeições, por forma a garantir a sua qualidade e adequação nutricional e terapêutica;
- c) Supervisionar o processo da alimentação especialmente prescrita pelo médico assistente do doente, acompanhando o respectivo processo terapêutico do ponto de vista nutricional e dietético.

2 – A área de nutrição e dietética é dirigida por um profissional ou direcção de serviço, nomeados pelo conselho de administração, tendo em conta o perfil e as competências técnicas adequadas ao exercício do cargo.

Artigo 45.º

Serviço social

1 – Compete ao serviço social, nomeadamente:

- a) Apoiar os serviços de internamento, urgência e ambulatório, sempre que solicitado pelos responsáveis;
- b) Acompanhar a programação das altas hospitalares, em colaboração com os serviços de internamento e urgência, de forma a proporcionar uma adequada reintegração na comunidade;
- c) Participar nas acções de apoio domiciliário integrado promovidas no âmbito do CHVNG;
- d) Contribuir para a humanização e qualidade dos serviços hospitalares.

2 – A área de serviço social é dirigida por um profissional ou direcção de serviço, nomeados pelo conselho de administração, tendo em conta o perfil e as competências técnicas adequadas ao exercício do cargo.

Artigo 46.º

Assistência espiritual e religiosa

1 – São competências do serviço de assistência espiritual e religiosa:

- a) Garantir apoio espiritual a todos os doentes, seus próximos e comunidade hospitalar, qualquer que seja a religião ou credo;
- b) Promover o respeito pelos diferentes credos, culturas e tradições, bem como sensibilizar para a necessidade de estratégias para proteger os doentes da imposição de cuidados espirituais não desejados ou de proselitismo;
- c) Organizar reuniões, palestras, ou outras acções culturais que conduzam a uma espiritualidade saudável e promotora da saúde, nomeadamente a reflexão sobre a espiritualidade do sofrimento e da doença, da morte e da vida;
- d) Colaborar no debate ético e participar nas comissões ou grupos de trabalho quando convidado (comissão de ética, humanização, qualidade ou outras).

2 – O serviço de assistência espiritual e religiosa é coordenado por um dos seus elementos, vinculado à unidade nos termos do artigo 13.º, alínea a) do Decreto-Lei 253/2009, de 23 de Setembro, a designar pelo conselho de administração, considerando o princípio da representatividade.

Artigo 47.º

Serviços Farmacêuticos

1 – Aos serviços farmacêuticos compete, nomeadamente:

- a) Divulgar informação relativa a medicamentos e apoiar localmente os serviços de acção médica, integrando sempre que possível as equipas de prestação de cuidados;

- b) Colaborar na investigação e ensino no âmbito da sua área específica, designadamente através de colaboração nos ensaios clínicos autorizados e na preparação e aperfeiçoamento dos profissionais;
- c) Propor e monitorizar, em estreita colaboração com a comissão de farmácia e terapêutica, protocolos terapêuticos e normas de racionalização da terapêutica medicamentosa;
- d) Proceder à preparação e controlo de diversas fórmulas farmacêuticas, designadamente citotóxicos, misturas intravenosas em particular nutrição parentérica e fórmulas magistrais e originais;
- e) Desenvolver actividades de farmácia clínica, estudos de farmacocinética e monitorização de medicamentos, acções de farmacovigilância e estudos sobre formulação, qualidade e estabilidade dos medicamentos;
- f) Garantir a qualidade dos medicamentos e outros produtos farmacêuticos através de programa próprio em consonância com o plano global do CHVNG;
- g) Realizar a distribuição e monitorização em ambulatório;
- h) Propor ou adoptar medidas conducentes a uma eficiente utilização dos recursos disponíveis;
- i) Preparar a distribuição de medicamentos e outros produtos farmacêuticos, tendencialmente pelo sistema de distribuição individual diária em dose unitária, controlando posologia e duração de tratamento.

2 – Competem ainda aos serviços farmacêuticos as seguintes funções:

- a) Apoiar o serviço de aprovisionamento e logística na aquisição, armazenagem e gestão de stocks de medicamentos;
- b) Participar na entrega dos medicamentos nos diferentes serviços, assegurando o rigoroso controlo dos mesmos;
- c) Colaborar com a logística na monitorização dos stocks de medicamentos nos diversos serviços, elaborando um relatório mensal a entregar ao conselho de administração ou em quem este delegar.

3 – Os serviços farmacêuticos são dirigidos por um profissional ou direcção de serviço, nomeados pelo conselho de administração, tendo em conta o perfil e as competências técnicas adequadas ao exercício do cargo.

SUBSECÇÃO III

Unidade de operações e logística

Artigo 48.º

Serviços integrados na Unidade de operações e logística

A Unidade de operações e logística integra os seguintes Serviços de Apoio à Prestação de Cuidados de Saúde:

- a) Serviço de aprovisionamento e logística;
- b) Serviço de obras e instalações;
- c) Serviço de equipamentos e electromedicina;
- d) Serviços gerais e hoteleiros;

- e) Central de transportes e meios complementares de diagnóstico e terapêutica ao exterior.

Artigo 49.º

Serviço de aprovisionamento e logística

1 – Compete ao serviço de aprovisionamento e logística, sem prejuízo das competências próprias da coordenação, nomeadamente:

- a) Avaliar e proceder à aquisição de todos os bens, equipamentos, serviços e medicamentos, necessários à prossecução dos fins do CHVNG;
- b) Armazenar e controlar os stocks de todo o material clínico, não clínico e medicamentos adquiridos;
- c) Efectuar a gestão de stocks ao nível dos armazéns centrais e avançados e a sua distribuição aos serviços;
- d) Efectuar a gestão do immobilizado;
- e) Efectuar negociações, no âmbito das consultas efectuadas e dos procedimentos aprovados, visando a obtenção das condições mais vantajosas para a organização, através da aplicação dos métodos e técnicas do mercado concorrencial, em obediência aos princípios de transparência, igualdade de oportunidades e tratamento e livre concorrência.
- f) Elaborar e manter actualizado o inventário dos bens de domínio público sob administração do CHVNG, bem como de outros bens que não sejam de sua propriedade mas cujo uso lhe esteja afecto.

2 – O serviço de aprovisionamento e logística é dirigido por um profissional ou direcção de serviço, nomeados pelo conselho de administração, tendo em conta o perfil e as competências técnicas adequadas ao exercício do cargo.

Artigo 50.º

Serviço de obras e instalações

1 – O serviço de obras e instalações tem como missão, a implementação de uma estratégia/programa de manutenção e monitorização que garanta o funcionamento das instalações do CHVNG de forma segura e funcional, de acordo com as normas, regulamentos e legislação em vigor, de modo a proporcionar a segurança e qualidade dos cuidados prestados ao doente assim como às famílias, profissionais e visitantes.

2 - Competem ao serviço de obras e instalações, entre outras, as seguintes funções:

- a) A manutenção geral das instalações exteriores e interiores;
- b) Elaborar pareceres de viabilidade de obras de remodelação e/ou ampliação, fiscalizando-as na fase de execução e equipamento;
- c) Planear um conjunto de actividades que visem a gestão racional dos recursos energéticos, propondo soluções ao conselho de administração, sempre que se justifique, de novas formas de produção de energia, e bem assim zelar pela optimização dos recursos existentes e pugnar pelas soluções técnicas que garantam o melhor custo - benefício;
- d) Introduzir medidas de gestão ambiental, monitorizá-las e, sempre que necessário, aplicar as respectivas correcções;

- e) A operação, manutenção preventiva e curativa das instalações técnicas – eléctricas, mecânicas, electromecânicas, telecomunicações, entre outras – bem como, a gestão da electricidade, água, fluidos e demais instalações técnicas e especiais, que não sejam da responsabilidade de uma terceira entidade;
- f) Emitir parecer técnico, sempre que o conselho de administração o solicite.

3 – O serviço de obras e instalações é dirigido por um profissional ou direcção de serviço, nomeados pelo conselho de administração, tendo em conta o perfil e as competências técnicas adequadas ao exercício do cargo.

Artigo 50.º A

Serviço de equipamentos e electromedicina

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

2 – Competem ao serviço de equipamentos e electromedicina, entre outras, as seguintes funções:

- a) Acompanhar o ciclo de vida dos equipamentos, desde a aquisição até ao seu abatimento, através da definição e estabelecimento de especificações e do planeamento das grandes reparações ou substituições totais, em estreita colaboração com o conselho de administração;
- b) A operação, manutenção preventiva e curativa dos equipamentos e electromedicina, que não sejam da responsabilidade de uma terceira entidade;
- c) Emitir parecer técnico, sempre que o conselho de administração o solicite.

3 – O serviço de equipamentos e electromedicina é dirigido por um profissional ou direcção de serviço, nomeados pelo conselho de administração, tendo em conta o perfil e as competências técnicas adequadas ao exercício do cargo.

Artigo 51.º

Serviços gerais e hoteleiros

1 – Os serviços gerais e hoteleiros asseguram as funções de serviço de limpeza, casa mortuária, central telefónica, brigada de mensageiros, alimentação, parques e jardins, segurança, lavandaria, rouparia e recolha de resíduos, para o efeito articulando-se com as respectivas unidades de apoio e serviços externos.

2 – Competem aos serviços gerais e hoteleiros, entre outras, as seguintes funções:

- a) Coordenar e assegurar a manutenção da higiene e limpeza dos diferentes edifícios que constituem o CHVNG, mantendo-os em necessárias condições de assepsia de modo a minimizar os riscos de infecções nosocomiais;
- b) Organizar e assegurar o funcionamento de uma brigada de mensageiros para todo o CHVNG;
- c) Controlo dos serviços contratados na área que superintende, em regime de *outsourcing*;

- d) Responsabilidade pelo serviço de jardinagem, orientando os trabalhos de limpeza, manutenção e construção do perímetro hospitalar;
- e) Organização da circulação rodoviária, estacionamento e controlo de acessos;
- f) Controlo das portarias bem como dos sistemas de apoio;
- g) Articulação com o gabinete de risco, o serviço de obras e instalações e o serviço de equipamentos e electromedicina, no que se refere à elaboração e manutenção dos planos de emergência interna e externa;
- h) Controlo da gestão de resíduos e organização dos respectivos circuitos internos.

3 – Os serviços gerais e hoteleiros são dirigidos por um profissional ou direcção de serviço, nomeados pelo conselho de administração, tendo em conta o perfil e as competências técnicas adequadas ao exercício do cargo.

Artigo 51.º A

Central de transportes e meios complementares de diagnóstico e terapêutica ao exterior

1 – A central de transportes e meios complementares de diagnóstico e terapêutica ao exterior é responsável pelo agendamento dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica no exterior e pela organização dos respectivos transportes, assegurando designadamente o transporte de doentes e procedendo à conferência documental das respectivas despesas.

2 – Compete ainda a esta central, entre outras funções, a de gerir os horários dos motoristas do CHVNG, os transportes internos e externos realizados pelos mesmos bem como a manutenção das viaturas em todas as suas vertentes.

3 – A central é dirigida por um profissional ou direcção de serviço, nomeados pelo conselho de administração, tendo em conta o perfil e as competências técnicas adequadas ao exercício do cargo.

SUBSECÇÃO IV

Unidade de organização, planeamento e gestão financeira

Artigo 52.º

Serviços integrados na unidade de organização, planeamento e gestão financeira

A Unidade de organização, planeamento e gestão financeira integra os seguintes Serviços de Apoio à Prestação de Cuidados de Saúde:

- a) Serviços financeiros e de contabilidade;
- b) *Revogada*;
- c) Serviço de sistemas e tecnologias de informação;
- d) Serviço de planeamento e informação para a gestão;
- e) *Revogada*.

Artigo 53.º

Serviços financeiros e de contabilidade

1 – Compete aos serviços financeiros e de contabilidade, nomeadamente:

- a) Proceder à cabimentação das despesas, se e quando aplicável, nos moldes definidos pelo conselho de administração;
- b) Gerir a tesouraria e aplicar os saldos disponíveis, nos termos das orientações do órgão de gestão;
- c) Elaborar o orçamento, nos termos definidos pelo órgão de gestão, e acompanhar a execução orçamental;
- d) Realizar as operações de abertura e encerramento e prestação de contas;
- e) Elaborar a informação económica e financeira para os fins internos e externos, dando cumprimento aos deveres de informação periódica, nos termos da lei;
- f) Proceder à facturação ao Serviço Nacional de Saúde e terceiras entidades, dos serviços prestados pelo CHVNG;
- g) Proceder à emissão e envio das notas de débito relativas a montantes em dívida ao CHVNG, bem como, no que se relaciona com as taxas moderadoras não pagas no acto de prestação de cuidados que lhes deram origem, receber tais montantes dos utentes;
- h) Dar cumprimento às obrigações fiscais da organização;
- i) Participar na execução de todos os projectos que beneficiem de financiamento externo, independentemente da sua origem, em estreita articulação com os demais serviços da organização;
- j) Proceder à contabilização dos documentos de receita e facturação de todos serviços prestados;
- k) Proceder à contabilização e controlo dos documentos de despesa e respectivo pagamento;
- l) Elaborar e manter actualizada a contabilidade analítica.

2 – Os serviços financeiros e de contabilidade são dirigidos por um profissional ou direcção de serviço, nomeados pelo conselho de administração, tendo em conta o perfil e as competências técnicas adequadas ao exercício do cargo.

Artigo 54.º

REVOGADO

Artigo 55.º

Serviço de sistemas e tecnologias de informação

1 – O serviço de sistemas e tecnologias de informação tem por missão, disponibilizar e assegurar a operacionalidade dos recursos e serviços de informação e tecnologias a todos os colaboradores e utentes do CHVNG, apoiando e promovendo a sua utilização e inovação.

2 – Competem ao serviço, entre outras, as seguintes funções:

- a) Acompanhar a implementação dos sistemas e tecnologias de informação, assegurando a sua gestão e continuada adequação aos objectivos da organização;
- b) Avaliar o impacto organizacional e tecnológico dos sistemas de informação;
- c) Definir e desenvolver as medidas necessárias à segurança e integridade da informação e especificar as normas de salvaguarda e de recuperação da informação;
- d) Colaborar nos estudos de suporte às decisões de implementação de processos e sistemas informáticos e à especificação e contratação de tecnologias de informação e de empresas de prestação de serviços informáticos, dando parecer sobre as mesmas;
- e) Colaborar na divulgação de normas de utilização e promover a formação e o apoio a utilizadores sobre os sistemas de informação instalados ou projectados;
- f) Planear e desenvolver projectos de infra-estruturas tecnológicas, englobando sistemas servidores de dados, de aplicações e de recursos e assegurando a respectiva gestão e manutenção;
- g) Configurar e instalar peças do suporte lógico de base, englobando os sistemas operativos e utilitários associados, os sistemas de gestão de bases de dados e todas as aplicações e produtos de uso geral e assegurando a respectiva gestão e operacionalidade;
- h) Configurar, gerir e administrar os recursos físicos e aplicativos instalados, otimizando a sua utilização, interligação, complementaridade e partilha das capacidades existentes e resolvendo os incidentes de exploração;
- i) Assegurar a aplicação dos mecanismos de segurança, confidencialidade e integridade da informação armazenada e processada;
- j) Apoiar os utilizadores na operação dos microcomputadores e dos respectivos suportes lógicos de base e definir procedimentos de uso geral necessários a uma fácil e correcta utilização.

3 – O serviço de sistemas e tecnologias de informação é dirigido por um profissional ou direcção de serviço, nomeados pelo conselho de administração, tendo em conta o perfil e as competências técnicas adequadas ao exercício do cargo.

Artigo 56.º

Serviço de planeamento e informação para a gestão

1 – O serviço de planeamento e informação para a gestão é um órgão de apoio ao conselho de administração, proporcionando-lhe a informação de apoio à decisão e elaborando os documentos de suporte à concretização da sua estratégia de intervenção.

2 – Competem ao serviço de planeamento e informação para a gestão, entre outras funções:

- a) Recolher, tratar, sistematizar e divulgar toda a informação relativa à produção e consumos da organização;
- b) Colaborar com o auditor e codificadores em todos os procedimentos necessários, de modo a assegurar a codificação da produção hospitalar e respectiva auditoria interna, nos termos da legislação em vigor e dentro dos prazos predefinidos;

- c) Estruturar, implementar, manter e monitorizar um sistema de controlo de gestão interno.

3 – O serviço de planeamento e informação para a gestão é dirigido por um profissional ou direcção de serviço, nomeados pelo conselho de administração, tendo em conta o perfil e as competências técnicas adequadas ao exercício do cargo.

Artigo 57.º

REVOGADO

SUBSECÇÃO V

Unidade de recursos humanos

Artigo 58.º

Serviços integrados na unidade de recursos humanos

A Unidade de Recursos Humanos integra os seguintes Serviços de Apoio à Prestação de Cuidados de saúde:

- a) Serviço de recursos humanos;
- b) Serviço de formação, ensino e investigação;
- c) Serviço de segurança, higiene e saúde no trabalho.

Artigo 59.º

Serviço de recursos humanos

1 – Compete ao serviço de recursos humanos, nomeadamente:

- a) Assegurar o cumprimento da legislação vigente, no âmbito da definição e implementação dos horários de trabalho dos serviços do CHVNG;
- b) Controlar a assiduidade dos profissionais, bem como assegurar o registo e adequação do mesmo às equipas tipo autorizadas, em conformidade e de acordo com a legislação em vigor;
- c) Coordenar e garantir o funcionamento da avaliação de desempenho e assegurar o cumprimento dos prazos fixados, ao abrigo da legislação em vigor aplicável;
- d) Processar os vencimentos, remunerações acessórias e respectivos encargos;
- e) Assegurar a existência de normas adequadas e actualizadas para integração de novos profissionais na instituição;
- f) Elaborar procedimentos escritos que regulamentem, segundo padrões *standard*, o recrutamento, selecção e contratação de novos elementos, assegurando o respeito pelos princípios da igualdade de oportunidades, publicidade e transparência;
- g) Gerir o quadro de pessoal da organização, nas suas vertentes pública e privada, garantindo a execução de todos os procedimentos necessários, do recrutamento à aposentação;

- h) Garantir a legalidade de todos os processos de recrutamento, selecção e contratação de recursos humanos;
- i) Pugnar pela legalidade dos horários de trabalho de todos os profissionais, procedendo ao controlo e monitorização dos mesmos.

2 – O serviço de recursos humanos é dirigido por um profissional ou direcção de serviço, nomeados pelo conselho de administração, tendo em conta o perfil e as competências técnicas adequadas ao exercício do cargo.

Artigo 60.º

Serviço de formação, ensino e investigação

1 – O serviço de formação, ensino e investigação compreende as áreas funcionais designadas por centro de formação, biblioteca e internato médico.

2 – O Serviço de formação, ensino e investigação abrange todos os grupos profissionais, sem prejuízo de, caso a caso, poder ser admitido à frequência das acções promovidas pessoal de outras instituições.

3 – Compete-lhe, nomeadamente:

- a) Efectuar levantamento sistemático e diagnóstico de necessidades, de modo a responder às exigências de formação dos funcionários;
- b) Facilitar o acesso a novos conhecimentos e a aquisição e melhoria das competências profissionais dos trabalhadores do CHVNG, bem como desenvolver e actualizar os anteriormente adquiridos;
- c) Criar condições de actualização, reconversão e reciclagem profissional;
- d) Fomentar a participação dos funcionários nas acções desenvolvidas;
- e) Organizar e coordenar os *dossiers* pedagógicos, em articulação com os serviços financeiros, com vista à obtenção de financiamento comunitário para as acções a desenvolver.
- f) Coordenar e assegurar resposta às exigências de formação dos funcionários, diagnosticadas através do levantamento sistemático e análise das necessidades;
- g) Organizar a actividade relacionada com o ensino pré e pós-graduado, em articulação com a direcção do internato médico, com o enfermeiro director e com as entidades com quem o CHVNG houver estabelecido relações de parceria no âmbito da formação pré-graduada;
- h) Organizar e gerir a biblioteca.

4 – O CHVNG desenvolverá mecanismos que visem criar as condições para que os seus serviços detenham idoneidade formativa nas diversas áreas profissionais, designadamente mediante cooperação com as escolas, com outros hospitais e com os cuidados de saúde primários.

5 – O CHVNG incentivará a obtenção, pelos seus profissionais, das competências adequadas ao desenvolvimento de capacidades formativas nas diversas áreas profissionais específicas da saúde.

6 – O serviço de formação, ensino e investigação é dirigido por um profissional ou direcção de serviço, nomeados pelo conselho de administração, tendo em conta o perfil e as competências técnicas adequadas ao exercício do cargo.

Artigo 61.º

Biblioteca

1 – A Biblioteca gere e disponibiliza recursos informativos e bibliográficos, tendo por missão a difusão de informação científica e técnica actualizada na área da saúde, em função das necessidades e interesses do CHVNG e seus utilizadores, com vista à melhoria da qualidade na prestação dos cuidados.

2 – À Biblioteca compete, nomeadamente:

- a) Organização e tratamento técnico dos diferentes grupos documentais, segundo as normas bibliográficas nacionais ou internacionais estabelecidas;
- b) Proceder à selecção, aquisição e divulgação da documentação adequada às necessidades do CHVNG e dos seus serviços, independentemente do tipo de suporte utilizado;
- c) Providenciar recursos e serviços em ordem a satisfazer as necessidades de informação dos utilizadores;
- d) Inventariação, preservação e conservação do património documental do CHVNG;
- e) Estabelecer relações de cooperação e partilha de recursos com outras bibliotecas e instituições, designadamente através da prática do empréstimo interbibliotecas;
- f) Possibilitar o acesso livre a recursos electrónicos, incluindo o acesso em linha a publicações periódicas, bases de dados e outras fontes de informação, nomeadamente a partir da página de Intranet;
- g) Apoiar e orientar os utilizadores do serviço, encaminhando-os para as fontes de informação adequadas e auxiliando-os no desenvolvimento de competências que lhes permitam ter o máximo de autonomia na realização de pesquisas bibliográficas a partir dos recursos existentes;
- h) Zelar pela manutenção e desenvolvimento das colecções;
- i) Garantir o cumprimento da legislação em vigor relativa à protecção dos direitos de autor e direitos conexos.

3 – A área funcional da biblioteca tem um responsável próprio, o qual é nomeado pelo conselho de administração, sob proposta do membro do conselho de administração responsável pela área, tendo em conta o perfil e as competências técnicas adequadas ao exercício do cargo.

Artigo 62.º

Internato médico

1 – O Internato médico corresponde a um processo único de formação médica especializada, teórica e prática, desenvolvida no CHVNG e dirigida ao licenciado em medicina, tendo como objectivo habilitar este último ao exercício tecnicamente diferenciado na respectiva área profissional de especialização.

2 – A área funcional do internato médico tem um responsável próprio, o qual é nomeado pelo conselho de administração sob proposta do director clínico, tendo em conta o perfil e as competências técnicas adequadas ao exercício do cargo.

3 – As normas relativas ao modo de funcionamento do internato médico encontram-se previstas no Decreto-Lei n.º 203/2004, de 18 de Agosto, na redacção que lhe foi dada

pelo Decreto-Lei n.º 60/2007, de 13 de Março e pelo Decreto-Lei nº45/2009, de 13 de Fevereiro, e na Portaria n.º 183/2006, de 22 de Fevereiro.

Artigo 63.º

Serviço de segurança, higiene e saúde no trabalho

1 – O serviço de segurança, higiene e saúde no trabalho visa o indivíduo e o ambiente de trabalho no CHVNG, incluindo a organização e as condições deste.

2 – São objectivos do serviço a protecção e promoção da saúde assim como a prevenção de acidentes e doenças profissionais.

3 – A acção deste serviço abrange todos os profissionais do CHVNG no seu local de trabalho, centrando-se no sistema de trabalho e nos factores periféricos que afectam a saúde, o bem-estar pessoal e o rendimento de tais profissionais.

4 – O serviço de segurança, higiene e saúde no trabalho é dirigido por um profissional ou direcção de serviço, nomeados pelo conselho de administração, tendo em conta o perfil e as competências técnicas adequadas ao exercício do cargo.

SECÇÃO IV

Serviços de apoio à gestão

Artigo 64.º

Gabinetes de apoio à gestão

O CHVNG compreende os seguintes gabinetes de apoio à gestão:

- a) Gabinete jurídico e contencioso;
- b) Gabinete de comunicação e imagem;
- c) Gabinete do utente;
- d) Gabinete da qualidade;
- e) Gabinete de gestão de risco;
- f) Gabinete de humanização;
- g) Gabinete de planeamento e controlo de transplantação e colheita de órgãos;
- h) Gabinete de planeamento de grandes obras;
- i) Unidade hospitalar de gestão de inscritos para cirurgia (UHGIC)
- j) Equipa de gestão de altas (EGA)
- k) Gabinete de gestão assistencial
- l) Gabinete de auditoria interna

Artigo 65.º

Gabinete jurídico e contencioso

1 – Compete ao gabinete jurídico e contencioso, nomeadamente:

- a) Emitir pareceres e informações sobre todos os assuntos de natureza jurídica que lhe forem submetidos pelo conselho de administração;

- b) Pugnar pela resolução extrajudicial dos assuntos que lhe forem confiados;
- c) Pugnar pela cobrança das taxas moderadoras em dívida;
- d) Assegurar o patrocínio judiciário do CHVNG em todos os processos em que este seja parte.

2 – O gabinete jurídico e contencioso é dirigido por um profissional com adequada formação e experiência, nomeado pelo conselho de administração, tendo em conta o perfil e as competências técnicas adequadas ao exercício do cargo.

Artigo 66.º

Gabinete de comunicação e imagem

1 – O gabinete de comunicação e imagem do CHVNG funciona em regime de *front office*, dando informações aos utentes, seus familiares e público em geral e controlando o acesso das visitas às instalações do CHVNG.

2 – O gabinete de comunicação e imagem rege-se por um regulamento próprio, o qual deve ser submetido ao conselho de administração para aprovação.

3 – Compete ao gabinete de comunicação e imagem, nomeadamente:

- a) Organizar e gerir a comunicação com os clientes internos e externos do CHVNG;
- b) Assessorar o conselho de administração relativamente à imagem pública da instituição;
- c) Divulgar factos e eventos de interesse, a nível interno e externo, à instituição;
- d) Monitorizar a produção interna de folhetos, impressos e outros documentos institucionais, pugnando pela sua uniformização;
- e) Produzir e gerir os conteúdos para o *site* da organização, *intranet* e outras publicações;
- f) Gerir os espaços públicos de divulgação da informação na organização;
- g) Organizar eventos no CHVNG, nos termos das orientações do conselho de administração.

4 – O gabinete de comunicação e imagem é dirigido por um profissional com adequada formação e experiência, nomeado pelo conselho de administração, tendo em conta o perfil e as competências técnicas adequadas ao exercício do cargo.

Artigo 67.º

Gabinete do utente

1 – Compete ao gabinete do utente, entre outras funções, receber as opiniões, sugestões, reclamações e elogios dos utentes e a prestar-lhes informações sobre os seus direitos e deveres, de acordo com o enquadramento normativo em vigor.

2 – *Revogado*

3 – O gabinete do utente é dirigido por um profissional com adequada formação e experiência, nomeado pelo conselho de administração, tendo em conta o perfil e as competências técnicas adequadas ao exercício do cargo.

Artigo 68.º

Gabinete da qualidade

1 – Compete ao gabinete da qualidade, nomeadamente:

- a) Coordenar o projecto de acreditação do CHVNG, bem como todos os projectos de certificação de serviços;
- b) Coordenar e dinamizar as actividades de manutenção e de melhoria do sistema de gestão da qualidade;
- c) Preparar a revisão anual do sistema de gestão da qualidade;
- d) Tratar os dados relativos aos indicadores de qualidade, elaborando os relatórios de acompanhamento trimestral e propondo acções de melhoria;
- e) Dinamizar a revisão e actualização da documentação do sistema de gestão da qualidade, designadamente o manual da qualidade, as políticas, normas, procedimentos e instruções de trabalho e os impressos;
- f) Preparar e gerir a execução do plano de auditorias internas;
- g) Dinamizar o tratamento das não conformidades, a tomada de acções correctivas que evitem a repetição de problemas e de acções preventivas que evitem a sua ocorrência;
- h) Proceder à verificação, em conjunto com as direcções das UGI, directores de serviço, enfermeiros chefes e outros responsáveis, das políticas, normas, procedimentos e instruções de trabalho e à integração no sistema das novas revisões.

2 – O gabinete da qualidade é dirigido por um profissional com adequada formação e experiência, nomeado pelo conselho de administração, tendo em conta o perfil e as competências técnicas adequadas ao exercício do cargo.

Artigo 69.º

Gabinete de gestão de risco

1 – O gabinete de gestão de risco assegura a gestão de risco clínico e não clínico, em interacção com todas as comissões e órgãos que tutelam áreas afins.

2 – O gabinete de gestão de risco é dirigido por um profissional com adequada formação e experiência, nomeado pelo conselho de administração, tendo em conta o perfil e as competências técnicas adequadas ao exercício do cargo.

3 – Para além do director do gabinete de gestão de risco, este é também constituído por um representante do serviço de segurança, higiene e saúde no trabalho, por um elemento do serviço de obras e instalações e por um elemento do serviço de equipamentos e electromedicina, por um médico e por um enfermeiro, a nomear pelo conselho de administração.

4 – Competem ao director do gabinete de gestão de risco, entre outras funções:

- a) A apresentação ao conselho de administração do plano integrado de actividades do serviço, para aprovação deste último, após a qual assegura a sua execução;
- b) A gestão e afectação dos recursos físicos e humanos especializados, necessários à concretização do referido plano;
- c) A recolha, análise e tratamento de informação relacionada com o risco clínico e não clínico, no âmbito de uma abordagem *a priori* (v.g. análise de

condições físicas, estruturais, organizativas ou outras que possam constituir um risco acrescido para os profissionais, utentes, seus familiares ou outrem, etc.), como também *a posteriori* (v.g. análise da informação relativa a acidentes de trabalho, propostas de acções de melhoria, etc.).

Artigo 70.º

Gabinete de humanização

1 – O gabinete de humanização, funcionando em articulação com a comissão de qualidade e segurança do doente, define a orientação de políticas de humanização e promove a execução dos respectivos programas específicos.

2 – O gabinete de humanização é dirigido por um profissional com adequada formação e experiência, nomeado pelo conselho de administração, tendo em conta o perfil e as competências técnicas adequadas ao exercício do cargo.

Artigo 71.º

Gabinete de planeamento e controlo de transplantação e colheita de órgãos

1 – O gabinete de planeamento e controlo de transplantação e colheita de órgãos assegura o planeamento, a integração e a avaliação dos projectos e programas de colheita e transplante de órgãos, sem prejuízo das regras estabelecidas no Despacho do Ministério da Saúde n.º 257/96, de 13 de Agosto.

2 – O gabinete é dirigido por um profissional com adequada formação e experiência, nomeado pelo conselho de administração, tendo em conta o perfil e as competências técnicas adequadas ao exercício do cargo.

Artigo 72.º

Gabinete de planeamento de grandes obras

1 – O gabinete de planeamento de grandes obras assegura o planeamento, a integração, a avaliação, o acompanhamento e a execução dos projectos de grandes obras.

2 – O gabinete de planeamento de grandes obras é dirigido por um profissional com adequada formação e experiência, nomeado pelo conselho de administração, tendo em conta o perfil e as competências técnicas adequadas ao exercício do cargo.

Artigo 72.º A

Unidade hospitalar de gestão de inscritos para cirurgia (UHGIC)

1 – A unidade hospitalar de gestão de inscritos para cirurgia (UHGIC) encontra-se sediada no Centro Hospitalar, sendo responsável pela centralização da gestão de inscritos para cirurgia do hospital, pela monitorização interna do processo, pela correcção dos desvios identificados, pela observação da actividade cirúrgica de cada serviço e confrontação com os respectivos objectivos programáticos, pelo esclarecimento de dúvidas ao utente e pelo seu acompanhamento e aconselhamento durante todo o processo de transferência, cabendo-lhes ainda o tratamento das sugestões e reclamações apresentadas.

2 – A UHGIC presta todo o tipo de informação solicitada pela unidade regional de gestão de inscritos para cirurgia (URGIC) e a unidade central de gestão de inscritos

para cirurgia (UCGIC), nomeadamente, relatar com uma periodicidade mensal a produção efectivamente realizada face à produção prevista, bem como a adequação do agendamento de cirurgias face à prioridade e antiguidade de inscrição dos utentes.

3 – A UHGIC é dirigida por um profissional ou direcção de serviço, nomeados pelo conselho de administração, tendo em conta o perfil e as competências técnicas adequadas ao exercício do cargo.

Artigo 72.º B

Equipa de gestão de altas (EGA)

1 – A equipa de gestão de altas (EGA) é uma equipa multidisciplinar para a preparação e gestão de altas hospitalares para todos os doentes internados nas unidades de internamento do Centro Hospitalar.

2 – É função da EGA, nomeadamente:

- a) A articulação com as equipas terapêuticas hospitalares de agudos para a programação de altas hospitalares;
- b) A articulação com as equipas coordenadoras regionais e locais da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados;
- c) Garantir a fluidez do processo de referenciação, o cumprimento dos critérios de referenciação e o registo das devidas etapas
- d) A articulação com as restantes unidades de saúde.

3 – A EGA é dirigido por um profissional com adequada formação e experiência, nomeado pelo conselho de administração, tendo em conta o perfil e as competências técnicas adequadas ao exercício do cargo.

Artigo 72.º C

Gabinete de gestão assistencial

1 – O gabinete de gestão assistencial compreende as áreas funcionais designadas por gestão de doentes, codificação clínica e loja do utente.

2 – O gabinete de gestão assistencial assegura a definição, a uniformização e a monitorização dos procedimentos de registo da actividade assistencial, no sentido de promover a melhoria contínua da qualidade da informação e a optimização do ciclo de receita e da eficiência operacional.

3 – Compete ao gabinete de gestão assistencial, designadamente:

- a) Assegurar a conformidade dos procedimentos de registo da actividade assistencial com a legislação em vigor no sentido de garantir a transposição adequada das condições e procedimentos de pagamento das prestações de saúde;
- b) Definir o circuito do doente do ponto de vista dos procedimentos de registo da actividade assistencial e, conseqüentemente, da cobrança de taxas moderadoras e da facturação às entidades financeiras responsáveis;
- c) Monitorizar a qualidade dos registos da actividade assistencial com vista à prevenção e correcção de falhas na cobrança de taxas moderadoras e de erros de facturação;

- d) Assegurar a operacionalização dos procedimentos de registo da actividade assistencial através da integração com a gestão das aplicações informáticas, garantindo a sua conformidade com o definido na alínea b);
- e) Enquadrar as condições de celebração e/ou manutenção de protocolos de colaboração ou apoio com instituições públicas ou privadas, bem como a integração de programas específicos no âmbito do Contrato-Programa;
- f) Promover a constituição e formação da equipa de médicos codificadores de acordo com as necessidades deste Centro Hospitalar;
- g) Estabelecer o circuito de codificação clínica da produção hospitalar, garantindo o seu agrupamento em tempo oportuno;
- h) Promover a qualidade dos registos constantes do processo clínico do doente e monitorizar a informação codificada em articulação com a equipa de médicos codificadores e respectivos serviços clínicos;
- i) Realizar auditorias internas da codificação clínica para identificação e correcção de não conformidades,
- j) Centralizar num único serviço de atendimento o esclarecimento e encaminhamento de utentes.

4 – O gabinete de gestão assistencial é dirigido por um profissional com adequada formação e experiência, nomeado pelo conselho de administração, tendo em conta o perfil e as competências técnicas adequadas ao exercício do cargo.

Artigo 72.º D

Gabinete de auditoria interna

1 – O gabinete de auditoria, em estreita ligação com o Auditor Interno, tem como função prestar apoio na avaliação da eficácia da gestão do risco, do controlo interno e dos processos de gestão.

2 – Compete ao gabinete de auditoria, sem prejuízo das atribuições definidas no artigo 17.º do Anexo II do DL n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, nomeadamente:

- a) A definição, monitorização e avaliação de procedimentos de controlo interno e de responsabilidades nos diversos serviços não clínicos;
- b) A apresentação ao conselho de administração de análises e recomendações sobre as actividades auditadas para a melhoria do seu funcionamento;
- c) O acompanhamento de acções de auditoria realizadas por entidades externas ao CHVNG;
- d) A articulação com a Inspeção-Geral de Finanças e a Inspeção-Geral da Saúde.

3 – O gabinete de auditoria é dirigido por um profissional com a adequada formação e experiência, nomeado pelo conselho de administração, tendo em conta o perfil e as competências técnicas adequadas para o exercício do cargo.

SECÇÃO V

Contratualização

Artigo 73.º

Planos e relatórios de actividade

- 1 – O plano de actividades será elaborado por cada UGI, serviço, unidade de apoio ou gabinete e submetido à apreciação do conselho de administração, até 31 de Julho do ano civil imediatamente anterior ao ano a que se refere, devendo contemplar, entre outros aspectos, a previsão da actividade e dos recursos necessários, quer de exploração, quer de investimento.
- 2 – O programa anual, cuja aprovação é formalizada em articulação com o conselho de administração e com cada conselho directivo ou direcção respectiva, constitui o principal instrumento de avaliação da actividade da UGI, serviço, unidade de apoio ou gabinete.
- 3 – Até ao final do mês de Fevereiro do ano seguinte, a UGI, serviço, unidade de apoio ou gabinete, conforme o caso, elabora o respectivo relatório anual da actividade do ano anterior, submetendo-o à apreciação do conselho de administração.
- 4 – No que respeita aos serviços de acção médica, estes deverão elaborar e submeter à apreciação da respectiva UGI o plano de actividades e respectivo relatório anual até 15 de Julho e 31 de Janeiro, respectivamente.

CAPÍTULO IV

GESTÃO DE RECURSOS

Artigo 74.º

Regime Financeiro

O regime financeiro do CHVNG rege-se pelo disposto nos artigos 10.º, 11.º e 12.º do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro e demais legislação conexas, e pelos artigos 22.º a 25.º dos Estatutos.

Artigo 75.º

Recursos Humanos

- 1 – A gestão de recursos humanos rege-se pelo disposto nos artigos 14.º a 19.º do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro.
- 2 – Sem prejuízo do que vier a constar em convenção colectiva de trabalho, os regimes de recrutamento, selecção de pessoal e de carreiras serão aprovados por deliberação do conselho de administração.
- 3 – O CHVNG deverá prever anualmente uma dotação global de pessoal, tendo em conta a disponibilidade orçamental e respectivos planos de actividade e bem assim as orientações da tutela.
- 4 – O CHVNG não pode celebrar contratos de trabalho para além da dotação referida no número anterior, exceptuando o caso do pessoal com relação jurídica de emprego público que tiver optado pelo regime do contrato individual de trabalho.

Artigo 76.º

Aquisição de bens e serviços e contratação de empreitadas

1 – A aquisição de bens e serviços e a contratação de empreitadas pelo CHVNG rege-se pelas normas de direito privado, sem prejuízo da aplicação do regime comunitário relativo à contratação pública.

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

3 – A aquisição de bens, serviços e contratação de empreitadas será objecto de regulamento próprio, aprovado pelo conselho de administração, que assegurará a efectivação dos princípios referidos no número anterior.

CAPÍTULO V

ARTICULAÇÃO COM TERCEIROS

Artigo 77.º

Acessibilidade

1 – O acesso programado ao CHVNG, ressalvadas as situações que impliquem transferência de doentes de outras instituições e de situações de carácter excepcional, devidamente justificadas, é efectuado pela consulta externa, mediante prévia referenciação médica.

3 – O acesso ao serviço de urgência deve ser feito preferencialmente mediante prévia referência médica, estabelecendo-se a prioridade clínica através da metodologia de triagem por prioridades de Manchester.

Artigo 78.º

Articulação do CHVNG com os cuidados de saúde primários

1 – O CHVNG orientará todos os seus serviços numa perspectiva de cooperação com os cuidados de saúde primários, nomeadamente através de:

- a) Prioridade aos serviços de acção médica no acesso dos doentes referenciados pelos cuidados de saúde primários;
- b) Disponibilização da capacidade instalada, em meios técnicos e em instalações, para serviço dos cuidados de saúde primários;
- c) Abertura à organização de actividades assistenciais nas instalações dos próprios cuidados de saúde primários.

2 – O CHVNG desenvolverá uma estratégia de identificação das prioridades e de organização das respostas, em função do que for sendo definido no âmbito do sistema local de saúde em que se insere.

3 – Os órgãos e serviços do CHVNG deverão desenvolver esforços de modo a privilegiar o trabalho em comum com os cuidados de saúde primários em diversas áreas relevantes, tais como a formação profissional, o desenvolvimento e modernização tecnológica e a participação na gestão.

4 – O CHVNG favorecerá e facilitará o contacto com os médicos de família, devendo as diversas UGI manter canais de comunicação agilizados com estes últimos de modo a permitir que os mesmos possam conhecer, de forma permanente e actualizada, a situação clínica dos seus doentes, bem como acompanhar o tratamento hospitalar que lhes for sendo aplicado.

5 – As UGI e os serviços clínicos deverão, sempre que possível, acordar com os cuidados de saúde primários a celebração de protocolos de acesso às diversas valências hospitalares, permitindo a formação dos médicos de família que a desejarem.

Artigo 79.º

Articulação do CHVNG com outras unidades hospitalares

1 – O CHVNG, na óptica de optimização da articulação entre instituições na prestação de cuidados de saúde, promoverá acordos de cooperação com outros hospitais do Serviço Nacional de Saúde, em especial os mais próximos geograficamente, tendo em vista a criação de protocolos clínicos de actuação.

2 – A estratégia delineada nos termos do número anterior deverá conduzir ao desenvolvimento de técnicas nos hospitais do CHVNG, para serviço comum de hospitais vizinhos, a à consequente maximização de recursos na prestação de melhores cuidados de saúde.

Artigo 80.º

Articulação do CHVNG com a comunidade

O CHVNG, através dos seus órgãos e serviços, proporcionará um relacionamento dinâmico com a comunidade que serve.

Artigo 81.º

Liga dos Amigos do Hospital

O CHVNG reconhece o interesse da Liga dos Amigos, registada como instituição particular de solidariedade social, nos termos legalmente aplicáveis, com fins predominantes de colaboração na humanização do seu funcionamento.

Artigo 82.º

Confidencialidade

O CHVNG definirá uma política de confidencialidade com o fim de assegurar a protecção dos dados e de toda a informação relativa ao centro hospitalar e aos seus utentes, profissionais e colaboradores, em conformidade com o disposto na legislação em vigor sobre protecção de dados pessoais.

CAPÍTULO VI

DISPOSIÇÕES FINAIS

Artigo 83.º

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 84.º

Regulamentação complementar

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

Artigo 85.º

Entrada em Vigor

O presente regulamento entra em vigor na data em que, depois de homologado por Sua Excelência o Ministro da Saúde, seja o CHVNG notificado de tal acto e se proceda à sua publicitação interna.

Artigo 86.º

Revogação

É revogado o anterior regulamento interno, o qual foi homologado por Sua Excelência o Sr. Ministro da Saúde em 24 de Fevereiro de 2005 e entrou em vigor na mesma data.

Vila Nova de Gaia, 30 de Agosto de 2007

1ª Revisão: Vila Nova de Gaia, 30 de Setembro de 2010