



Palavras-Chave: Regulamento Interno

<b>Destinatários</b>	Profissionais do CHL
----------------------	----------------------

	<b>Elaboração</b>	<b>Aprovação</b>	<b>Assinatura (s) Responsável (eis) pela Aprovação</b>
	Conselho de Administração	Conselho de Administração	<i>Originais no Gabinete da Qualidade</i>
<b>Data</b>	2006.12.12	2006.12.28	

### MAPA DE REVISÕES

<b>Revisão</b>	<b>Página(s)</b>	<b>Motivo</b>	<b>Responsável (eis) pela Revisão</b>	<b>Data</b>	<b>Assinatura do(s) responsável(eis) pela aprovação</b>
<b>01</b>	-	Controlo Periódico de Edições (sem alterações)	Conselho de Administração	2009.12.03	<i>Originais no Gabinete da Qualidade</i>
<b>02</b>	Varias	Fusão com Hospital Pombal Integração Hospital Alcobaça Alteração designação	Conselho de Administração	2014.05.13	<i>Originais no Gabinete da Qualidade</i>



**ÍNDICE:**

PREÂMBULO.....	6
<b>CAPÍTULO I - DISPOSIÇÕES GERAIS .....</b>	<b>7</b>
Artigo 1.º (Natureza jurídica e sede).....	7
Artigo 2.º (Missão) .....	7
Artigo 3.º (Valores).....	8
Artigo 4.º (Política da qualidade e objetivos) .....	8
Artigo 5.º (Legislação aplicável) .....	9
Artigo 6.º (Objeto e área de influência) .....	10
Artigo 7.º (Formas inovadoras de gestão) .....	10
<b>CAPÍTULO II - ÓRGÃOS DO CHL .....</b>	<b>11</b>
Artigo 8.º (Órgãos) .....	11
<b>Secção I - Conselho de Administração .....</b>	<b>11</b>
Artigo 9.º (Conselho de Administração) .....	11
Artigo 10.º (Diretor Clínico) .....	12
Artigo 11.º (Enfermeiro-Diretor).....	12
<b>Secção II - Fiscal Único .....</b>	<b>13</b>
Artigo 12.º (Fiscal Único).....	13
<b>Secção III - Conselho Consultivo .....</b>	<b>14</b>
Artigo 13.º (Conselho Consultivo).....	14
<b>Secção IV - Serviço de Auditoria Interna .....</b>	<b>15</b>
Artigo 14.º (Serviço de Auditoria Interna) .....	15
<b>Secção V - Comissões de apoio técnico e outros órgãos .....</b>	<b>16</b>
Artigo 15.º (Natureza, enumeração e nomeação).....	16



Artigo 16.º (Comissão Médica) .....	17
Artigo 17.º (Direção de Enfermagem).....	17
Artigo 18.º (Comissão de Ética para a Saúde).....	18
Artigo 19.º (Comissão de Qualidade e Segurança do Doente) .....	18
Artigo 20.º (Comissão de Humanização) .....	19
Artigo 21.º (Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos) .....	20
Artigo 22.º (Comissão de Farmácia e Terapêutica) .....	20
Artigo 23.º (Comissão de Coordenação Oncológica) .....	21
Artigo 24.º (Comissão de Gestão de Risco Global) .....	22
Artigo 25.º (Comissão de Informática).....	23
Artigo 26.º (Conselho Técnico) .....	24
Artigo 27.º (Direção do Internato Médico).....	25
Artigo 28.º (Centro de Investigação).....	25
Artigo 29.º (Gabinete de Comunicação, Relações Públicas e Imagem).....	26
<b>CAPÍTULO III - ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS .....</b>	<b>27</b>
Artigo 30.º (Tipologia dos serviços) .....	27
Artigo 31.º (Serviços) .....	27
Artigo 32.º (Competências e princípios gerais de direção).....	27
<b>Secção I - Serviços de prestação de cuidados.....</b>	<b>28</b>
Artigo 33.º (Áreas de prestação de cuidados) .....	28
Artigo 34.º (Estrutura organizacional dos serviços de prestação de cuidados) .....	29
Artigo 35.º (Gestão dos serviços de prestação de cuidados) .....	31
Artigo 36.º (Departamentos) .....	33



Artigo 37.º (Chefias de enfermagem) .....	33
Artigo 38.º (Coordenação técnica).....	35
<b>Secção II - Serviços de suporte à prestação de cuidados</b> .....	<b>35</b>
Artigo 39.º (Estrutura organizacional dos serviços de suporte à prestação de cuidados) .....	35
Artigo 40.º (Serviço Farmacêutico) .....	36
Artigo 41.º (Serviço Social).....	37
Artigo 42.º (Unidade de Esterilização) .....	37
Artigo 43.º (Unidade de Nutrição e Dietética).....	38
Artigo 44.º (Equipa de Gestão de Altas) .....	38
Artigo 45.º (Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paleativos) .....	39
<b>Secção III - Serviços de gestão e logística</b> .....	<b>39</b>
Artigo 46.º (Diretório) .....	39
Artigo 47.º (Serviço de Aprovisionamento) .....	40
Artigo 48.º (Serviço de Gestão de Doentes) .....	41
Artigo 49.º (Serviço de Gestão Financeira) .....	42
Artigo 50.º (Serviço de Gestão de Recursos Humanos).....	43
Artigo 51.º (Serviço de Instalações e Equipamentos).....	43
Artigo 52.º (Serviço de Planeamento e Informação para a Gestão).....	44
Artigo 53.º (Serviço de Segurança e de Saúde no Trabalho) .....	45
Artigo 54.º (Serviço de Sistemas de Informação) .....	46
Artigo 55.º (Serviços Hoteleiros).....	46
Artigo 56.º (Gabinete de Auditoria e Codificação Clínica).....	47
Artigo 57.º (Gabinete de Educação e Formação Permanente).....	48
Artigo 58.º (Gabinete Jurídico) .....	48



Artigo 59.º (Estrutura, direção e gestão intermédia) .....	49
<b>CAPÍTULO IV - GESTÃO DE RECURSOS .....</b>	<b>49</b>
Artigo 60.º (Manuais de procedimentos) .....	49
Artigo 61.º (Recursos humanos) .....	50
Artigo 62.º (Regime financeiro) .....	50
Artigo 63.º (Locação e aquisição de bens, aquisição de serviços e empreitadas de obras).....	50
<b>CAPÍTULO V - GARANTIAS .....</b>	<b>51</b>
Artigo 64.º (Gestão do risco).....	51
Artigo 65.º (Gestão ambiental) .....	51
Artigo 66.º (Confidencialidade).....	52
<b>CAPÍTULO VI - DISPOSIÇÕES FINAIS .....</b>	<b>52</b>
Artigo 67.º (Assistência religiosa) .....	52
Artigo 68.º (Assistência post-mortem) .....	52
Artigo 69.º (Remissões).....	52
Artigo 70.º (Regulamentação complementar).....	53



## **PREÂMBULO**

O Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E. (CHL) agrupa três hospitais: Hospital de Santo André (HSA) – Leiria, Hospital Distrital de Pombal (HDP) – Pombal e Hospital de Alcobaça Bernardino Lopes de Oliveira (HABLO) – Alcobaça e a sua denominação está de acordo com o Decreto-Lei n.º 157/2013, de 12 de novembro.

A atual realidade do CHL resulta das seguintes etapas:

- Criação do Centro Hospitalar de Leiria-Pombal, E.P.E. (CHLP, E.P.E.) através do Decreto-Lei n.º 30/2011, de 2 de março, por fusão do Hospital de Santo André, E.P.E. e do Hospital Distrital de Pombal;
- Integração do Hospital Bernardino Lopes de Oliveira de Alcobaça no CHLP, E.P.E., por força do Decreto-Lei n.º 116/2013, de 9 de agosto;
- Alteração da denominação do CHLP, E.P.E. para Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E., pelo Decreto-Lei n.º 157/2013, de 12 de novembro.

Neste quadro, o presente regulamento interno, elaborado nos termos do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 27 de dezembro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de novembro (Regime jurídico e estatutos aplicáveis às unidades de saúde com a natureza de entidades públicas empresariais), destina-se a todos os profissionais do CHL e visa definir claramente as regras de funcionamento dos diversos órgãos e serviços, a partir da definição de uma estratégia e políticas que assegurem a concretização eficiente, eficaz e com qualidade da missão do CHL, especialmente, a prestação de cuidados de saúde, muito assente em atividades de ensino e de investigação.

**CAPÍTULO I**  
**DISPOSIÇÕES GERAIS**

**Artigo 1.º**  
**(Natureza jurídica e sede)**

1. O Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E., adiante designado de CHL é uma instituição integrada no Serviço Nacional de Saúde, com a natureza de entidade pública empresarial, criada pelo Decreto-Lei n.º 30/2011, de 2 de março.
2. O CHL possui o número de pessoa coletiva 509822932 e tem a sua sede na Rua das Olhalvas - Pousos, 2410-197 Leiria.
3. O CHL integra os seguintes hospitais:
  - a) Hospital de Santo André – HSA - Leiria;
  - b) Hospital Distrital de Pombal - HDP - Pombal;
  - c) Hospital de Alcobaça Bernardino Lopes de Oliveira – HABLO - Alcobaça.

**Artigo 2.º**  
**(Missão)**

O CHL tem por missão prestar cuidados de saúde diferenciados e de qualidade a todos os utentes que a este ocorram, em articulação com os cuidados de saúde primários, com os demais hospitais integrados na rede do Serviço Nacional de Saúde e com a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, utilizando adequadamente todos os recursos humanos e materiais entendidos por necessários, bem como desenvolver-se segundo parâmetros exigentes de qualidade, economia, eficiência e eficácia, contribuindo igualmente para o equilíbrio económico e financeiro do conjunto do setor público. Faz ainda parte da sua missão assegurar condições de investigação e de formação profissional aos respetivos colaboradores e assegurar as condições de conforto, higiene e segurança para utentes e colaboradores.



### **Artigo 3.º**

#### **(Valores)**

No desenvolvimento da sua atividade, o CHL rege-se pelos seguintes valores:

- a) Primado do doente;
- b) Respeito pela dignidade humana;
- c) Prosecação da qualidade e da eficiência no desenvolvimento da sua atividade;
- d) Respeito pelos códigos de conduta próprios de cada grupo profissional, no quadro da prestação de cuidados em equipa;
- e) Desenvolvimento de uma cultura de conhecimento e aperfeiçoamento técnico e profissional.

### **Artigo 4.º**

#### **(Política da qualidade e objetivos)**

1. O CHL tem como política da qualidade a prática contínua de um nível elevado da qualidade dos cuidados prestados, em todos os setores, de acordo com as necessidades dos utentes e da comunidade. Todos os serviços estão organizados segundo normas e cumprem as regras de boa prática técnico-científicas dando, desse modo, resposta aos problemas/expectativas dos utentes. Desenvolve e mantém condições de trabalho consentâneas com a motivação dos seus colaboradores que conduzem a um elevado grau de satisfação, visando a obtenção de ganhos em saúde e ao reforço da qualidade assistencial.
2. Na sua atuação, o CHL pauta-se pela prossecação dos seguintes objetivos:
  - a) Prestar cuidados de saúde de qualidade, acessíveis em tempo oportuno;
  - b) Assegurar a sustentabilidade económica e financeira promovendo a eficiência na utilização dos recursos e a eficácia nos resultados;
  - c) Assegurar a melhoria contínua através da eficácia do sistema de gestão da qualidade fazendo revisões periódicas do mesmo, introduzindo medidas corretivas.
3. O cumprimento dos objetivos quantificados e assumidos através dos contratos programa e dos planos de ação será objeto de avaliação interna e externa, no sentido de assegurar a





concretização das metas estabelecidas pela tutela e o sucesso do CHL enquanto instituição prestadora de cuidados hospitalares.

**Artigo 5.º**  
**(Legislação aplicável)**

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

- a) Diploma que cria o Centro Hospitalar de Leiria-Pombal, E.P.E. (Decreto-Lei n.º 30/2011, de 2 de março, que adota para os centros hospitalares criados no referido diploma, os estatutos aprovados como anexo II do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de novembro);
- b) Decreto-Lei n.º 116/2013, de 9 de agosto - Diploma que consagra a integração do Hospital Bernardino Lopes de Oliveira de Alcobaça no CHLP, E.P.E.;
- c) Decreto-Lei n.º 157/2013, de 12 de novembro – Alteração da denominação do CHLP, E.P.E. para Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E.;
- d) Decreto-Lei n.º 188/2003, de 20 de agosto - Regulamenta os artigos 9.º e 11.º do regime jurídico da gestão hospitalar, aprovado pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro (aplica-se subsidiariamente);
- e) Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro – Aprova o regime jurídico da gestão hospitalar e procede à primeira alteração à Lei n.º 48/90, de 24 de agosto (Lei de Bases da Saúde);
- f) Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 77/96, de 18 de junho, Decreto-Lei n.º 53/98, de 11 de março, Decreto-Lei n.º 401/98, de 17 de dezembro, Decreto-Lei n.º 68/2000, de 26 de abril e Decreto-Lei n.º 223/2004 de 3 de dezembro;
- g) Regime jurídico do setor empresarial do Estado e das empresas públicas, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro;
- h) Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 8/2012, de 18 de janeiro, e retificado pela Declaração de Retificação n.º 2/2012, de 25 de janeiro;
- i) Outras normas especiais decorrentes do seu objeto social.



### **Artigo 6.º**

#### **(Objeto e área de influência)**

1. O CHL tem por objeto principal a prestação de cuidados de saúde aos cidadãos, de acordo com o seu grau de diferenciação e o seu posicionamento no contexto do Serviço Nacional de Saúde.
2. O CHL pode acessoriamente explorar serviços e efetuar operações civis e comerciais relacionadas direta ou indiretamente, no todo ou em parte, com o seu objeto social ou que sejam suscetíveis de facilitar ou favorecer a sua realização, bem como participar em agrupamentos ou outras formas de associação.
3. A área de influência a que está adstrito no contexto do Serviço Nacional de Saúde é a correspondente aos concelhos de Alcobaça (excluindo as freguesias de Alfeizerão, Benedita e S. Martinho do Porto), Alvaiázere, Ansião, Batalha, Leiria, Marinha Grande, Nazaré, Pombal, Porto de Mós e, parcialmente, os concelhos de Castanheira de Pêra, Figueiró dos Vinhos, Ourém, Pedrógão Grande e Soure.

### **Artigo 7.º**

#### **(Formas inovadoras de gestão)**

O CHL assegurará a prestação de cuidados de saúde e as demais atividades complementares através de meios próprios ou de terceiras entidades, estabelecendo, para o efeito, e no quadro legal em vigor, os contratos que melhor correspondam à concretização do seu objeto social, ou as formas de associação que para o efeito se considerem oportunas.



**Capítulo II**  
**ÓRGÃOS DO CHL**

**Artigo 8.º**  
**(Órgãos)**

1. São órgãos do CHL:
  - a) Conselho de Administração;
  - b) Fiscal Único;
  - c) Conselho Consultivo.
2. Nos termos dos estatutos do CHL, anexo II do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, são ainda considerados os seguintes órgãos:
  - a) Serviço de Auditoria Interna;
  - b) Comissões de apoio técnico e outros órgãos previstos nos artigos 15 e seguintes deste regulamento interno.

**Secção I**  
**Conselho de Administração**

**Artigo 9.º**  
**(Conselho de Administração)**

1. A composição e mandato, as competências, o funcionamento, a vinculação e a dissolução do conselho de administração são reguladas pelos artigos 6.º, 7.º, 11.º, 12.º e 14.º dos estatutos do CHL, anexo II do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro.
2. Para além da competência específica do presidente do conselho de administração, prevista no artigo 8.º dos estatutos do CHL, a cada um dos vogais do conselho de administração serão atribuídos poderes de gestão corrente e de coordenação de serviços, órgãos de apoio ou outras estruturas, ou áreas funcionais, com ou sem delegação de competências, a decidir pelo conselho de administração.
3. As regras de funcionamento do conselho de administração são as seguintes:



- a) As reuniões do conselho de administração ocorrerão, semanalmente, sem prejuízo de, em períodos de férias, as reuniões se realizarem quinzenalmente;
- b) A vinculação do CHL obriga-se pela assinatura, com indicação da qualidade, de dois membros do conselho de administração ou de quem esteja legitimado para o efeito, nomeadamente para efeitos de emissão de ordens de pagamento;
- c) O presidente do conselho de administração tem voto de qualidade, em caso de empate na votação;
- d) Nas reuniões do conselho de administração serão lavradas atas a aprovar na reunião seguinte.

#### **Artigo 10.º**

##### **(Diretor Clínico)**

1. As competências do diretor clínico são as constantes do artigo 9.º dos estatutos do CHL, anexo II do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, sem prejuízo da possibilidade de exercer, a título excecional e não remunerado, atividade médica, nos termos previstos na lei, estando o exercício da atividade dependente de autorização prévia do conselho de administração.
2. No exercício das suas funções, o diretor clínico é coadjuvado por adjuntos, sendo a sua área específica de atividade definida no respetivo despacho de nomeação.
3. A nomeação e exoneração dos adjuntos do diretor clínico são efetuadas pelo conselho de administração, sob proposta do diretor clínico, a todo o tempo, por mera conveniência funcional, sem prejuízo da cessação automática por efeito da cessação do mandato do diretor clínico.

#### **Artigo 11.º**

##### **(Enfermeiro-Diretor)**

1. As competências do enfermeiro-diretor são as constantes do artigo 10.º dos estatutos do CHL, anexo II do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro.



2. No exercício das suas funções, o enfermeiro-diretor será coadjuvado por adjuntos, sendo a sua área específica de atividade definida no respetivo despacho de nomeação.
3. A nomeação e exoneração dos adjuntos do enfermeiro-diretor são efetuadas pelo conselho de administração, sob proposta do enfermeiro-diretor, a todo o tempo, por mera conveniência funcional, sem prejuízo da cessação automática por efeito da cessação do mandato do enfermeiro-diretor.

## **Secção II**

### **Fiscal Único**

#### **Artigo 12.º**

##### **(Fiscal Único)**

1. A natureza, tempo de mandato e regime de exercício de funções no respetivo termo, regime de substituição, remuneração e competências do fiscal único, são as constantes dos artigos 15.º e 16.º dos estatutos do CHL, anexo II do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro.
2. O fiscal único é o órgão responsável pelo controlo da legalidade, da regularidade e da boa gestão financeira e patrimonial do CHL, competindo-lhe, especialmente:
  - a) Verificar a regularidade dos livros, registos contabilísticos e documentos que lhe servem de suporte;
  - b) Dar parecer sobre o relatório de gestão do exercício e certificar as contas;
  - c) Acompanhar com regularidade a gestão, através de balancetes e mapas demonstrativos da execução orçamental;
  - d) Manter o conselho de administração informado sobre os resultados das verificações e dos exames que proceda;
  - e) Propor a realização de auditorias externas, quando tal se mostre necessário ou conveniente;
  - f) Pronunciar-se sobre qualquer outro assunto em matéria de gestão económica e financeira que seja submetido à sua consideração pelo conselho de administração;
  - g) Dar parecer sobre a aquisição, arrendamento, alienação e oneração de bens imóveis;
  - h) Dar parecer sobre a realização de investimentos e a contração de empréstimos;



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

### **Secção III**

#### **Conselho Consultivo**

#### **Artigo 13.º**

##### **(Conselho Consultivo)**

1. A natureza, composição, mandato dos membros e exercício do cargo de membro, competências e funcionamento do conselho consultivo são as constantes dos artigos 18.º, 19.º e 20.º dos estatutos do CHL, anexo II do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro.
2. O conselho consultivo é constituído por uma personalidade de reconhecido mérito, nomeada pelo membro do Governo responsável pela área da saúde, que preside, um representante dos municípios onde se encontram localizados os hospitais do CHL, um representante da administração regional de saúde, um representante dos utentes, um representante eleito pelos trabalhadores do CHL, um representante dos prestadores de trabalho voluntário do CHL e dois elementos escolhidos pelo conselho de administração do CHL, que sejam profissionais de saúde sem vínculo ao mesmo.
3. Compete ao conselho consultivo:
  - a) Apreciar os planos de atividade de natureza anual e plurianual;
  - b) Apreciar todas as informações que tiver por necessárias para o acompanhamento da atividade do CHL;
  - c) Emitir recomendações tendo em vista o melhor funcionamento dos serviços a prestar às populações, tendo em conta os recursos disponíveis.



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

#### **Secção IV**

##### **Serviço de Auditoria Interna**

##### **Artigo 14.º**

##### **(Serviço de Auditoria Interna)**

1. A natureza e competências do serviço de auditoria interna, bem como o recrutamento, o regime de exercício de funções e a retribuição do auditor interno são os constantes dos artigos 17.º e 17.º-A dos estatutos do CHL.
2. Ao serviço de auditoria interna compete em especial:
  - a) Fornecer ao conselho de administração análises e recomendações sobre as atividades revistas para melhoria do funcionamento dos serviços, incluindo a avaliação do processo de registo de fundos disponíveis e de compromisso;
  - b) Receber as comunicações de irregularidades sobre a organização e funcionamento do CHL apresentadas pelos demais órgãos estatutários, trabalhadores, colaboradores, utentes e cidadãos em geral;
  - c) Elaborar o plano anual de auditoria interna;
  - d) Elaborar anualmente um relatório sobre a atividade desenvolvida, em que se refiram os controlos efetuados, as anomalias detetadas e as medidas corretivas a adotar.
3. No âmbito da sua atividade, o serviço de auditoria interna colabora com a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS) e a Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS).
4. A direção do serviço de auditoria interna compete a um auditor interno, cabendo-lhe para além das demais funções, a responsabilidade da avaliação do sistema de controlo interno e de comunicação de irregularidades do CHL.



## Secção V

### Comissões de apoio técnico e outros órgãos

#### Artigo 15.º

##### (Natureza, enumeração e nomeação)

1. As comissões de apoio técnico são órgãos de carácter consultivo que têm por função colaborar com o conselho de administração, por sua iniciativa ou a pedido deste, nas matérias da sua competência.
2. Estão constituídas no CHL, as seguintes comissões de apoio técnico:
  - a) Comissão Médica;
  - b) Direção de Enfermagem;
  - c) Comissão de Ética para a Saúde;
  - d) Comissão de Qualidade e Segurança do Doente;
  - e) Comissão de Humanização;
  - f) Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos;
  - g) Comissão de Farmácia e Terapêutica;
  - h) Comissão de Coordenação Oncológica;
  - i) Comissão de Gestão de Risco Global;
  - j) Comissão de Informática;
  - k) Conselho Técnico.
3. Estão ainda constituídos no CHL, os seguintes órgãos:
  - a) Direção do Internato Médico;
  - b) Centro de Investigação;
  - c) Gabinete de Comunicação, Relações Públicas e Imagem.
4. Compete ao conselho de administração, a designação da composição e a definição do mandato dos membros das comissões de apoio técnico e dos outros órgãos, conforme previsto na norma legal ou na norma convencional, que cria as referidas comissões ou órgãos, matérias a prever expressamente nos estatutos de cada um deles.





5. O mandato dos membros dos órgãos é de 3 anos, terminando o mesmo com a cessação de funções do conselho de administração, sem prejuízo da manutenção de funções até à nomeação dos novos titulares, bem como dos cargos exercidos por inerência de outros cargos.
6. Pelo exercício de funções no âmbito dos órgãos não é devida qualquer remuneração especial.
7. O conselho de administração pode, justificadamente, proceder à criação de outras comissões de apoio técnico ou de outros órgãos, devendo a sua estrutura, composição e funcionamento constar do regulamento interno. O conselho de administração pode ainda providir à extinção ou alteração da designação das comissões ou órgãos, desde que exista fundamento para tal.

#### **Artigo 16.º**

##### **(Comissão Médica)**

1. A comissão médica é um órgão de apoio ao diretor clínico, por ele presidida, cabendo-lhe acompanhar e avaliar a atividade clínica, designadamente os aspetos relacionados com o exercício da medicina.
2. A comissão médica é composta pelos adjuntos do diretor clínico e pelos diretores dos serviços de prestação de cuidados, sem prejuízo do diretor clínico poder convocar para participar nas reuniões, outros profissionais que considere relevantes para o assunto a tratar.
3. A comissão médica reúne ordinariamente uma vez em cada mês, por convocação do diretor clínico, podendo reunir extraordinariamente, ou em comissões especializadas, sempre que tal se justifique.

#### **Artigo 17.º**

##### **(Direção de Enfermagem)**

1. A composição, as competências e a forma de funcionamento da direção de enfermagem são reguladas pela Portaria n.º 245/2013, de 5 de agosto.



2. A direção de enfermagem é presidida pelo enfermeiro-diretor e é composta por todos os trabalhadores da instituição que estejam integrados na carreira especial de enfermagem que exerçam funções de direção e chefia, designadamente os adjuntos do enfermeiro-diretor e os enfermeiros-chefe.
3. Em cada direção de enfermagem funciona uma comissão executiva permanente, cuja composição obedece ao estipulado no artigo 2.º da portaria referida no número um.
4. A direção de enfermagem prossegue atribuições de apoio à definição das políticas de organização e prestação de serviços de enfermagem.
5. A direção de enfermagem reúne ordinariamente uma vez em cada mês, por convocação do enfermeiro-diretor, e extraordinariamente, sempre que o seu presidente a convoque, ou por solicitação de um terço dos seus membros.

#### **Artigo 18.º**

##### **(Comissão de Ética para a Saúde)**

1. A comissão de ética para a saúde é um órgão multidisciplinar de apoio ao conselho de administração, no âmbito das exigências de natureza ética associadas à atividade do CHL.
2. A composição da comissão de ética para a saúde é designada pelo diretor clínico e homologada pelo conselho de administração e é composta por sete membros, um dos quais preside.
3. A comissão de ética para a saúde rege-se pelas disposições do Decreto-Lei n.º 97/95, de 10 de maio.

#### **Artigo 19.º**

##### **(Comissão de Qualidade e Segurança do Doente)**

1. A comissão de qualidade e segurança do doente é um órgão de apoio técnico ao conselho de administração, no âmbito da qualidade dos serviços, tendo por objeto a sua promoção efetiva.



2. A comissão de qualidade e segurança do doente é composta por até dez membros, um dos quais preside.
3. Compete-lhe, especialmente:
  - a) A formulação de propostas ou pareceres sobre a política de qualidade a prosseguir pelo CHL, de forma orientada para o utente, nas dimensões de garantia, planeamento, controlo estatístico e melhoria contínua;
  - b) A avaliação das diferentes dimensões da qualidade, incluindo a dos custos da não qualidade;
  - c) A apresentação de proposta do plano de ação, com previsão dos recursos necessários à sua execução;
  - d) O acompanhamento das atividades incluídas no plano de ação anual;
  - e) A elaboração do relatório de atividades a submeter a aprovação do conselho de administração.

### **Artigo 20.º**

#### **(Comissão de Humanização)**

1. A comissão de humanização é um órgão de apoio técnico ao conselho de administração, no âmbito da humanização, tendo por objeto a sua promoção efetiva.
2. A comissão de humanização é composta por até dez membros, um dos quais preside.
3. Compete à comissão de humanização:
  - a) Proceder à reflexão sobre os objetivos estratégicos a traçar no domínio da humanização;
  - b) Analisar e inventariar a situação do CHL em matéria de humanização;
  - c) Formular propostas de ação ou adoção de medidas, promovendo a sua execução;
  - d) Colaborar com o gabinete de educação e formação permanente na realização de ações de formação e sensibilização dos profissionais;
  - e) Contribuir para a melhoria das condições de receção, acolhimento, informação e apoio a doentes e acompanhantes;
  - f) Apoiar os projetos específicos de humanização, em todos os serviços do CHL.

**Artigo 21.º**

**(Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos)**

1. O grupo de coordenação local do programa de prevenção e controlo de infeções e de resistência aos antimicrobianos (GCLPPCIRA) é constituído por uma equipa multidisciplinar de até oito membros, incluindo obrigatoriamente na sua composição, médicos, enfermeiros, farmacêuticos e outros técnicos de saúde ligados à área de intervenção.
2. O coordenador do grupo de coordenação local do programa de prevenção e controlo de infeções e de resistência aos antimicrobianos deve ser membro da respetiva comissão na área da qualidade e segurança, e na comissão de farmácia e terapêutica, nas situações aplicáveis.
3. O GCLPPCIRA rege-se pelas disposições estabelecidas no Despacho do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde n.º 15423/2013, de 18 de novembro, publicado no Diário da República de 26 de novembro.

**Artigo 22.º**

**(Comissão de Farmácia e Terapêutica)**

1. A comissão de farmácia e terapêutica é constituída, no máximo, por seis membros, sendo metade médicos e metade farmacêuticos, deles contando o diretor clínico ou um seu adjunto, que preside. O responsável do serviço de aprovisionamento e do serviço farmacêutico poderão ser convocados a participar nas reuniões em função da incidência económica e de gestão das matérias a tratar.
2. Compete à comissão de farmácia e terapêutica:
  - a) Articular-se com a Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica, designadamente no que respeita ao acompanhamento do cumprimento do formulário hospitalar nacional de medicamentos e suas adendas, bem como reportar àquela comissão os medicamentos utilizados no CHL não abrangidos pelo formulário;
  - b) Atuar como órgão de ligação entre os serviços de prestação de cuidados e o serviço farmacêutico;



- c) Pronunciar-se sobre a correção da terapêutica prescrita aos doentes, quando solicitado pelo seu presidente e sem quebra das normas deontológicas;
  - d) Apreçar, com cada serviço hospitalar, os custos de terapêutica que, periodicamente, lhe são submetidos, após emissão de parecer obrigatório pelo diretor do serviço farmacêutico do CHL;
  - e) Elaborar, observando parecer de custos, a lista de medicamentos de urgência que devem existir nos serviços de prestação de cuidados, a emitir pelo diretor do serviço farmacêutico;
  - f) Pronunciar-se sobre a aquisição de medicamentos que não constem do formulário, ou sobre a introdução de novos produtos farmacêuticos;
  - g) Propor o que tiver por conveniente dentro das matérias da sua competência.
3. A comissão de farmácia e terapêutica reúne obrigatoriamente de três em três meses, sem prejuízo de poder reunir sempre que o presidente a convoque.
4. As reuniões trimestrais da comissão de farmácia e terapêutica abordarão a recolha de informação sobre a prescrição e utilização dos medicamentos no ambiente hospitalar, tendo em vista a eficácia do tratamento do doente e o objetivo de poupança e racionalidade na gestão de stocks.

### **Artigo 23.º**

#### **(Comissão de Coordenação Oncológica)**

1. A comissão de coordenação oncológica é um órgão de apoio técnico presidido pelo diretor clínico ou por um dos seus adjuntos e é composta por até seis membros.
2. São competências genéricas da comissão de coordenação oncológica:
  - a) Organizar as consultas de grupo multidisciplinar com o objetivo de analisar e definir as estratégias de diagnóstico e terapêutica relativas à oncologia;
  - b) Definir critérios e propor protocolos de relacionamento com instituições especialmente vocacionadas para a problemática, em especial o Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E.;



- c) Definir e aprovar protocolos de atuação diagnóstica e terapêutica nos diversos tipos de doença oncológica;
  - d) Promover e coordenar o registo oncológico do CHL, fornecendo os elementos necessários ao cumprimento das tarefas do registo oncológico regional com sede no Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E.
3. No mais, a comissão oncológica rege-se pela Portaria n.º 420/90, de 8 de Junho e pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 129/2001, de 17 de agosto.

#### **Artigo 24.º**

##### **(Comissão de Gestão de Risco Global)**

1. A comissão de gestão de risco global é constituída por até oito membros, dela contando o diretor clínico e o enfermeiro-diretor. É ainda constituída pelo presidente da comissão da qualidade, pelo coordenador do GCLPPCIRA, pelo presidente da comissão de farmácia e terapêutica e pelos gestores de risco clínico e não clínico.
2. Compete à comissão de gestão de risco global:
  - a) A elaboração das estratégias e políticas relativas à gestão de risco (clínico e não clínico);
  - b) A apresentação de proposta ao CA, da nomeação do gestor de risco clínico e do gestor de risco não clínico;
  - c) A gestão integrada das situações de risco;
  - d) Assegurar que os requisitos do Sistema de Gestão de Risco sejam definidos, implementados e mantidos, em conformidade com a legislação e normalização portuguesa em vigor, propondo a sua revisão com vista à melhoria contínua, sempre que necessário;
  - e) Analisar os relatórios dos gabinetes de gestão de risco clínico e não clínico sobre os eventos ocorridos, as medidas adotadas e a sua eficácia;
  - f) Reunir sempre que ocorra um evento sentinela, elaborando um plano de ação a implementar nos 45 dias após a ocorrência do evento, onde são discriminadas as medidas a desenvolver, quais os responsáveis pela sua implementação e supervisão, os



- recursos necessários, um cronograma temporal e as estratégias para monitorizar a sua eficácia;
- g) Gerir a informação interna e externa sempre que ocorra um evento sentinela e dar conhecimento à *Joint Comission International*.
3. A comissão de gestão de risco global articula-se diretamente com os gabinetes de gestão de risco clínico e não clínico. Estes gabinetes correspondem a estruturas de apoio à comissão e são constituídos, cada um deles, por cinco elementos, um dos quais o gestor do gabinete. Compete a cada gabinete de gestão de risco, clínico e não clínico:
- a) Contribuir para a definição de estratégias e a política de risco, velando pelo seu cumprimento;
  - b) Elaborar recomendações para a minimização do risco e rever procedimentos existentes, de forma a obter uma prática clínica segura, disponibilizando todas as informações consideradas relevantes para os serviços;
  - c) Analisar os eventos de risco ocorridos, definindo a sua gravidade e emitindo relatórios sobre a(s) ocorrência(s), propondo medidas preventivas e/ou corretivas, que envia ao diretor do serviço onde ocorreram os eventos e à comissão de gestão de risco global;
  - d) Monitorizar a implementação das medidas preventivas ou corretivas no serviço onde ocorreu o evento;
  - e) Elaborar os relatórios semestrais dos registos de risco, até 31 de janeiro e 31 de julho de cada ano;
  - f) Reunir quinzenalmente, ou sempre que necessário, e reunir com a comissão de gestão de risco global, sempre que ocorra um evento sentinela.

#### **Artigo 25.º**

##### **(Comissão de Informática)**

1. A comissão de informática é um órgão de apoio ao conselho de administração constituída por até seis membros, um dos quais preside.
2. Compete, especialmente, à comissão de informática:



- a) Colaborar na preparação e validação do plano estratégico dos sistemas de informação e na avaliação dos investimentos a realizar, visando a melhoria do desempenho dos sistemas informáticos de apoio à prestação de cuidados;
  - b) Dar parecer sobre a normalização de processos e a integração de software e soluções informáticas do CHL;
  - c) Propor auditorias e outras formas de avaliação da performance e segurança do sistema de informação informático e apresentar soluções de melhoria, extensão ou desenvolvimento das mesmas.
3. A comissão de informática reunirá por convocatória do presidente.

#### **Artigo 26.º**

##### **(Conselho Técnico)**

1. O conselho técnico dos técnicos de diagnóstico e terapêutica é composto pelos técnicos diretores, técnicos coordenadores e técnicos indigitados para o exercício das funções de coordenador por cada profissão dos técnicos de diagnóstico e terapêutica, conforme previsto no artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 564/99, de 21 de dezembro, que entre si elegerão um coordenador, um secretário e um sub-secretário.
2. Ao conselho técnico compete especialmente:
  - a) A promoção da articulação das atividades dos respetivos setores e a emissão de pareceres sobre matérias relacionadas com o exercício profissional, no âmbito das atividades de diagnóstico e terapêutica;
  - b) Promover orientações que visem o melhor aproveitamento dos recursos humanos nas respetivas áreas profissionais de diagnóstico e terapêutica, avaliando anualmente os índices de produtividade;
  - c) Promover orientações ao nível das boas práticas profissionais.





### **Artigo 27.º**

#### **(Direção do Internato Médico)**

1. A direção do internato médico é assegurada por um médico de reconhecida competência e experiência de formação de médicos internos, nomeado pelo diretor clínico e coadjuvado, por um a três outros médicos, que prestem assessoria, designados pelo diretor clínico.
2. A nomeação, competência e funcionamento da direção do internato médico é definida no regulamento do internato médico que atenderá, em especial, à disciplina do regime jurídico da formação médica após licenciatura em medicina.
3. Sem prejuízo das competências que lhe são inerentes na Portaria n.º 251/2011, de 24 de junho, terá também a responsabilidade de coordenar os estágios dos alunos da licenciatura em medicina.

### **Artigo 28.º**

#### **(Centro de Investigação)**

1. O centro de investigação tem como missão coordenar e dinamizar a realização das atividades de investigação realizadas na instituição, nomeadamente, no que respeita aos ensaios clínicos, criando os instrumentos necessários ao desenvolvimento de projectos locais, bem como ao estabelecimento de parcerias com entidades externas ao CHL.
2. O centro de investigação é constituído por uma equipa multidisciplinar, composta por até dez membros, um dos quais coordena.
3. Compete ao centro de investigação, nomeadamente:
  - a) Organizar, promover, acompanhar e divulgar os estudos e projetos de investigação realizados no CHL e implementar e manter atualizada uma base de dados relativa aos projetos de investigação, ensaios clínicos, trabalhos, apresentações, e questionários aplicados no CHL, ou desenvolvidos por profissionais do CHL no âmbito da sua qualificação;
  - b) Validar e submeter os pedidos de aprovação de estudos de investigação clínica ao conselho de administração e à comissão de ética do CHL (quando aplicável);



- c) Apoiar as equipas clínicas e não clínicas afectas aos estudos de investigação, em todas as matérias administrativas e logísticas directamente relacionadas com os mesmos, designadamente no que respeita ao financiamento dos projetos e às auditorias externas;
- d) Dinamizar a constituição de grupos de investigação, a realização de projetos de investigação e de ensaios clínicos;
- e) Estimular a cooperação científica inter-institucional nacional e estrangeira.

#### **Artigo 29.º**

##### **(Gabinete de Comunicação, Relações Públicas e Imagem)**

O gabinete de comunicação, relações públicas e imagem é composto por até dez membros, um dos quais coordena, competindo, especialmente ao gabinete, as seguintes atribuições:

- a) Assessorar o conselho de administração relativamente à imagem pública do CHL;
- b) Coligir e organizar a documentação para divulgação pela comunicação social, organizar dossiês temáticos para distribuição pela comunicação social, na sequência dos trabalhos e intervenções do presidente e vogais do conselho de administração;
- c) Estabelecer relações de colaboração com os meios de comunicação social em geral, e em especial com os de expressão regional e local;
- d) Preparar, elaborar, editar e distribuir publicações periódicas de informação geral que visem a promoção e divulgação das atividades dos órgãos e serviços, e as deliberações e decisões do presidente e vogais do conselho de administração;
- e) Preparar as cerimónias protocolares promovendo os registos audiovisuais regulares dos principais eventos ocorridos no CHL, ou que tenham relação com a atividade hospitalar, procedendo ao respetivo tratamento em função das utilizações;
- f) Monitorizar a produção interna de folhetos, impressos e outros documentos institucionais, pugnano pela sua uniformização;
- g) Produzir e gerir os conteúdos para o site do CHL.

**CAPÍTULO III**  
**ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**Artigo 30.º**

**(Tipologia dos serviços)**

O CHL encontra-se organizado em três tipos de serviço distintos:

- a) Serviços de prestação de cuidados;
- b) Serviços de suporte à prestação de cuidados;
- c) Serviços de gestão e logística.

**Artigo 31.º**

**(Serviços)**

1. O serviço é a unidade básica da organização, funcionando autonomamente e dispondo de direção técnica específica, podendo constituir um centro de custos, ou de forma agregada em departamentos, quando existam.
2. A organização e a nomenclatura dos serviços, enquanto centros de custo, têm em consideração a aplicação do Plano de Contabilidade Analítica dos Hospitais.

**Artigo 32.º**

**(Competências e princípios gerais de direção)**

1. Compete a todos os responsáveis dos serviços pôr em prática as atividades próprias do ciclo de gestão, a saber:
  - a) Planear, de acordo, os objetivos gerais de exploração para o CHL, tendo como instrumentos o plano de ação e orçamento;
  - b) Executar, pondo em prática as medidas constantes do plano;
  - c) Acompanhar mensalmente o cumprimento dos objetivos e reportar para o nível superior os resultados atingidos;
  - d) Corrigir os desvios, tomando as medidas apropriadas.



2. Todos os responsáveis seguirão as melhores práticas na gestão dos recursos colocados sob a sua direção, devendo nessa perspetiva:
- a) Orientar a atividade do serviço na satisfação das necessidades e expectativas dos seus clientes;
  - b) Exercer a sua atividade operacional através da melhoria contínua da estrutura dos processos e dos resultados, identificando e resolvendo problemas e estabelecendo a comparação com outros de melhor nível de processos e desempenho;
  - c) Promover a valorização dos recursos humanos, através da atualização do conhecimento e das técnicas utilizadas e do envolvimento nas atividades de criação de valor;
  - d) Estabelecer processos multidisciplinares e intersetoriais de trabalho;
  - e) Manter um sistema eficaz de controlo, destinado à salvaguarda dos ativos e à economia no consumo de recursos;
  - f) Assegurar um sistema de informação qualificado, íntegro e fiável;
  - g) Providenciar pela gestão dos recursos do serviço, com base em padrões de qualidade e de eficiência.

### **Secção I**

#### **Serviços de prestação de cuidados**

#### **Artigo 33.º**

#### **(Áreas de prestação de cuidados)**

Os serviços de prestação de cuidados desenvolvem as suas atividades nas seguintes áreas:

- a) Internamento, organizado de acordo com o seu grau de intensidade, especialização e regime hoteleiro;
- b) Bloco Operatório, corresponde a uma área de prestação de cuidados onde se executam intervenções cirúrgicas programadas ou urgentes, com um nível de diferenciação técnica;
- c) Cirurgia do Ambulatório, constituindo um programa cirúrgico caracterizado por entrada e alta dos doentes no período de 24 horas;
- d) Consulta Externa, que engloba o setor de exames especiais, caracterizada pela prestação de cuidados com marcação prévia sem hospitalização;



- e) Hospital de Dia, caracterizado pelo trabalho com base em programa e protocolos terapêuticos específicos;
- f) Urgência, organizada num modelo de triagem com vista a responder a cuidados urgentes e emergentes;
- g) Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, dedicados à prestação de atos de diagnóstico e de terapêutica.

#### **Artigo 34.º**

##### **(Estrutura organizacional dos serviços de prestação de cuidados)**

1. A estrutura organizacional do CHL contempla a existência dos seguintes serviços:
  - a) Anatomia Patológica;
  - b) Anestesiologia;
  - c) Bloco Operatório;
  - d) Cardiologia;
  - e) Cirurgia do Ambulatório;
  - f) Cirurgia Geral I;
  - g) Cirurgia Geral II;
  - h) Consulta Externa;
  - i) Dermatologia;
  - j) Estomatologia;
  - k) Gastrenterologia;
  - l) Ginecologia/Obstetrícia;
  - m) Hospital de Dia;
  - n) Imagiologia;
  - o) Medicina Interna I;
  - p) Medicina Interna II;
  - q) Medicina Física e Reabilitação;
  - r) Medicina Intensiva;
  - s) Neurocirurgia;



- t) Neurologia;
  - u) Oftalmologia;
  - v) Ortopedia I;
  - w) Ortopedia II;
  - x) Otorrinolaringologia;
  - y) Patologia Clínica;
  - z) Pediatria;
  - aa) Pneumologia;
  - bb) Psiquiatria e Saúde Mental;
  - cc) Sangue;
  - dd) Urgência;
  - ee) Urologia.
2. A direção dos serviços referidos no número anterior é assegurada por um diretor de serviço.
  3. O serviço de bloco operatório engloba os recursos físicos e humanos dos três hospitais que constituem o CHL.
  4. O serviço de cirurgia do ambulatório abrange as estruturas físicas e humanas dos três hospitais que constituem o CHL.
  5. O serviço de consulta externa engloba os recursos físicos e humanos dos três hospitais que constituem o CHL.
  6. O serviço de hospital de dia abrange as estruturas físicas e humanas dos três hospitais que constituem o CHL.
  7. O serviço de urgência engloba as estruturas da urgência médico-cirúrgica do HSA – Leiria e as urgências básicas do HDP – Pombal e do HABLO – Alcobaça. O serviço de urgência integra ainda uma VMER (viatura médica de emergência e reanimação), em Leiria e uma ambulância SIV (suporte imediato de vida), em Pombal.
  8. O serviço de cirurgia geral I integra a cirurgia geral do HDP – Pombal.
  9. O serviço de cirurgia geral II integra a cirurgia geral do HABLO – Alcobaça.
  10. O serviço de medicina interna I integra a medicina interna do HDP – Pombal.



11. O serviço de medicina interna II integra a medicina interna do HABLO – Alcobaça e engloba a unidade funcional de endocrinologia.
12. O serviço de medicina física e reabilitação abrange as estruturas físicas e humanas dos três hospitais que constituem o CHL.
13. O serviço de pediatria engloba a unidade funcional de pedopsiquiatria.
14. O serviço de pneumologia engloba a unidade funcional de imunoalergologia.

### **Artigo 35.º**

#### **(Gestão dos serviços de prestação de cuidados)**

1. O diretor de serviço é um médico especialista que manifeste notórias capacidades de organização e qualidades de chefia, nomeado pelo conselho de administração, em comissão de serviço, por um período de três anos, sob proposta do diretor clínico.
2. Os diretores de serviço são responsáveis pela correção e prontidão dos cuidados de saúde a prestar aos doentes, bem como pela utilização e eficiente aproveitamento dos recursos postos à sua disposição, respondendo perante o conselho de administração, a quem cabe fixar os objetivos, ouvidos os diretores de serviço, implementar os meios necessários para os atingir e definir os mecanismos de avaliação periódica.
3. Aos diretores de serviço compete-lhes, genericamente, planear e dirigir toda a atividade do serviço, com autonomia na organização do trabalho, e os correspondentes poderes de direção sobre todo o pessoal que integra o serviço, independentemente da sua carreira ou categoria profissional, com a salvaguarda das competências específicas e científicas atribuídas por lei a cada profissão.
4. São competências específicas do diretor de serviço:
  - a) Definir a organização da prestação de cuidados de saúde e fixar orientações, com observância das normas emitidas pelas entidades competentes;
  - b) Elaborar o plano anual de atividades e orçamento do serviço;
  - c) Analisar mensalmente os desvios verificados face à atividade esperada e verbas orçamentadas, corrigi-los, ou, sendo necessário, propor medidas corretivas ao diretor clínico, quando existam;



- d) Assegurar a produtividade e eficiência dos cuidados de saúde prestados e proceder à sua avaliação sistemática;
- e) Acompanhar a realização dos ensaios clínicos, ou outras atividades promocionais em que esteja envolvido o nome do estabelecimento ou o serviço do CHL, sem colidir com o disposto no número anterior;
- f) Promover a aplicação dos programas de controlo da qualidade e da produtividade, zelando por uma melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde;
- g) Garantir a organização e constante atualização dos processos clínicos, designadamente através da revisão das decisões de admissão e de alta, mantendo um sistema de codificação correto e atempado das altas clínicas;
- h) Propor ao diretor clínico, quando necessário, a realização de auditorias clínicas;
- i) Propor a celebração de protocolos de colaboração ou apoio, contratos de prestação de serviço, ou convenções com profissionais de saúde e instituições, públicas e privadas, no âmbito das suas atividades e para a prossecução dos objetivos definidos;
- j) Garantir a atualização das técnicas utilizadas, promovendo por si, ou propondo aos órgãos competentes as iniciativas aconselháveis para a valorização, aperfeiçoamento e formação profissional do pessoal em serviço, e organizar e supervisionar todas as atividades de formação e investigação;
- k) Tomar conhecimento e determinar as medidas adequadas em resposta a reclamações apresentadas pelos utentes;
- l) Assegurar a gestão adequada dos recursos humanos, incluindo a avaliação interna do desempenho global dos profissionais, dentro dos parâmetros estabelecidos;
- m) Exercer o poder disciplinar sobre todo o pessoal, independentemente do regime de trabalho que o liga ao CHL, nos termos a definir pelo conselho de administração;
- n) Promover a manutenção de um sistema de controlo interno eficaz, destinado a assegurar a salvaguarda dos ativos, a integridade e fiabilidade do sistema de informação, a observância das leis, dos regulamentos e normas aplicáveis, assim como, o acompanhamento dos objetivos globais definidos;





- o) Garantir o registo atempado e correto da contabilização dos atos clínicos e providenciar pela boa gestão dos bens e equipamentos do serviço;
  - p) Assegurar a gestão adequada e o controlo dos consumos dos produtos mais significativos, nomeadamente, medicamentos e material clínico;
  - q) Assegurar as condições técnicas e profissionais adequadas ao desempenho da atividade assistencial.
5. O diretor de serviço pode delegar as suas competências, exceto o controlo da atividade do mesmo.
6. As comissões de serviço dos diretores de serviço podem ser dadas por findas, a todo o tempo, pelo conselho de administração, com fundamento no incumprimento dos objetivos previamente definidos, na aplicação de sanção disciplinar, na reorganização ou reestruturação dos serviços de prestação de cuidados ou a requerimento do interessado.

#### **Artigo 36.º**

##### **(Departamentos)**

1. Na medida em que razões organizacionais e funcionais o aconselhem, poderá o conselho de administração determinar a constituição de departamentos, que integrarão serviços segundo critérios de complementaridade técnica e funcional, tendo em vista flexibilizar e articular o seu desempenho em função da prossecução de objetivos comuns.
2. Compete ao conselho de administração fixar o estatuto e competências do diretor de departamento.

#### **Artigo 37.º**

##### **(Chefias de enfermagem)**

1. Os serviços de prestação de cuidados de saúde, em que exista a prestação direta de cuidados de enfermagem, disporão de um enfermeiro em funções de direção e chefia, nomeado em comissão de serviço por um período de três anos, ou de enfermeiro chefe, em condições a definir pelo conselho de administração, sob proposta do enfermeiro-diretor e ouvido o diretor de serviço.



2. Compete ao enfermeiro em funções de direção e chefia, as competências constantes do Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de setembro, nomeadamente:
- a) Gerir o serviço ou unidade de cuidados, incluindo a supervisão do planeamento, programação e avaliação do trabalho da respetiva equipa, decidindo sobre afetação de meios;
  - b) Promover a aplicação dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem definidos, e atualizar procedimentos orientadores da prática clínica;
  - c) Identificar as necessidades de recursos humanos, articulando, com a equipa, a sua adequação às necessidades previstas, nomeadamente, através da elaboração de horários e de planos de trabalho e férias;
  - d) Exercer funções executivas, designadamente integrar órgãos de gestão, ou de assessoria, e participar nos processos de contratualização;
  - e) Promover a concretização dos compromissos assumidos pelo órgão de gestão, com os estabelecimentos de ensino ou outras entidades, relativamente ao processo de desenvolvimento de competências de estudantes de enfermagem, bem como de enfermeiros em contexto académico ou profissional;
  - f) Assegurar a informação que caracteriza o nível de produção, atividade ou qualidade da sua equipa;
  - g) Assumir a responsabilidade pelas atividades de formação e de desenvolvimento profissional contínuo dos enfermeiros da organização em que exerce atividade;
  - h) Elaborar, promover ou apoiar a concretização de projetos de desenvolvimento técnico - científico, institucional, de qualidade e inovação que mobilizem e desenvolvam o conjunto da equipa profissional;
  - i) Garantir a gestão e prestação de cuidados de enfermagem nos serviços, e/ou, nas unidades do departamento, ou conjunto de serviços ou unidades;
  - j) Determinar as necessidades de recursos humanos, designadamente em função dos níveis de dependência ou outros indicadores, bem como de materiais, em quantidade e especificidade, nos serviços e, ou, nas unidades do seu departamento, ou conjunto de serviços ou unidades;



- k) Apoiar o enfermeiro-diretor, designadamente, na admissão de enfermeiros e na sua distribuição pelos serviços e unidades, na elaboração de proposta referente a mapas de pessoal de enfermagem, no estabelecimento de critérios referentes à mobilidade, na avaliação da qualidade dos cuidados, na definição e regulação de condições e prioridades para projetos de investigação e na definição e avaliação de protocolos e políticas formativas;
- l) Participar nos processos de contratualização inerentes aos serviços, e/ou, unidades do departamento, ou conjunto de serviços ou unidades;
- m) Elaborar o plano de ação e relatório anual referentes à atividade de enfermagem do departamento ou conjunto de serviços ou unidades, e participar na elaboração de planos de ação e respetivos relatórios globais do departamento, ou conjunto de serviços ou unidades.

### **Artigo 38.º**

#### **(Coordenação técnica)**

1. Nos serviços de prestação de cuidados de saúde que envolvam a realização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica, poderão ser criados, por profissão, cargos de técnico coordenador, a quem competirá o exercício das funções previstas no Decreto-Lei n.º 564/99, de 21 de dezembro.
2. Compete ao conselho de administração a criação dos cargos referidos no número anterior e a definição do respetivo estatuto.

### **Secção II**

#### **Serviços de suporte à prestação de cuidados**

### **Artigo 39.º**

#### **(Estrutura organizacional dos serviços de suporte à prestação de cuidados)**

1. O CHL dispõe dos seguintes serviços de suporte à prestação de cuidados:
  - a) Serviço Farmacêutico;
  - b) Serviço Social, que integra o gabinete do cidadão;



- c) Unidade de Esterilização;
  - d) Unidade de Nutrição e Dietética;
  - e) Equipa de Gestão de Altas;
  - f) Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos.
2. Compete ao conselho de administração, a nomeação da direção dos serviços e da coordenação das unidades e das equipas mencionados no número anterior, por comissão de serviço, por um período de três anos, renovável, terminando o mesmo com a cessação de funções do conselho de administração, sem prejuízo da manutenção de funções até à nomeação dos novos titulares, bem como dos cargos exercidos por inerência de outros cargos.
3. Salvo disposição legal em contrário, pelo exercício de funções no âmbito da direção dos serviços e da coordenação das unidades e equipas, não é devida qualquer remuneração especial.

#### **Artigo 40.º**

##### **(Serviço Farmacêutico)**

1. O serviço farmacêutico, nos termos do Decreto-Lei n.º 44204, de 2 de fevereiro de 1962, é um serviço com autonomia técnica e é dirigido por um farmacêutico, com a especialidade em farmácia hospitalar.
2. Compete ao serviço farmacêutico:
- a) Divulgar internamente informação técnico-científica relativa aos medicamentos e outros produtos farmacêuticos;
  - b) Participar no processo de aquisição de medicamentos e outros produtos farmacêuticos, bem como armazenar e gerir os stocks desses produtos;
  - c) Efetuar a distribuição dos medicamentos nos diferentes serviços hospitalares através de métodos que potenciem a sua gestão racional, de qualidade e de segurança;
  - d) Propor a adoção de procedimentos adequados à prevenção e minimização do erro na prescrição medicamentosa;
  - e) Colaborar na investigação e no ensino relativo à área do medicamento.



**Artigo 41.º**

**(Serviço Social)**

1. O serviço social é dirigido por um técnico superior de serviço social.
2. Compete ao serviço social, em especial:
  - a) Apoiar os serviços de internamento, urgência e ambulatório, no cumprimento da respetiva missão e dentro das suas atribuições;
  - b) Implementar uma política de preparação efetiva das altas hospitalares, em colaboração com os serviços de internamento, de modo a proporcionar uma rápida e adequada reintegração dos doentes na comunidade, designadamente através da referenciação prevista na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados;
  - c) Participar nas ações de apoio domiciliário ou outras iniciativas em que intervenha o CHL;
  - d) Contribuir para ações de humanização e qualidade dos serviços do CHL;
  - e) Gerir o gabinete do cidadão nos termos da legislação aplicável.

**Artigo 42.º**

**(Unidade de Esterilização)**

1. A unidade de esterilização é chefiada por um enfermeiro, nomeado sob proposta do enfermeiro-diretor.
2. Compete à unidade de esterilização, a gestão dos circuitos de instrumental cirúrgico e material de consumo clínico necessários à prossecução dos fins da organização, que compreende a recolha, preparação, tratamento, verificação, armazenamento e distribuição de todo o material sujeito à intervenção da unidade, de acordo com as normas técnicas aplicáveis.
3. Compete-lhe ainda promover a correta utilização dos esterilizados e o cumprimento das regras e rotinas estabelecidas, com vista a conseguir que o serviço prestado pela esterilização seja adequado às necessidades e proporcione a satisfação dos utilizadores.
4. Compete-lhe, por fim, incorporar as orientações do grupo de coordenação local do programa de prevenção e controlo de infeções e de resistência aos antimicrobianos e



pugnar pela aplicação interna das normativas comunitárias com vista à obtenção de um serviço de qualidade.

#### **Artigo 43.º**

##### **(Unidade de Nutrição e Dietética)**

1. A unidade de nutrição e dietética é coordenada por um técnico de nutrição.
2. Compete à unidade de nutrição e dietética:
  - a) Exercer a sua atividade clínica e de consulta em articulação com os serviços hospitalares e as equipas de saúde familiar;
  - b) Avaliar a composição das ementas fornecidas aos utentes e pessoal da instituição;
  - c) Supervisionar a preparação, confeção e distribuição das refeições, de forma a garantir a sua qualidade e adequação nutricional e terapêutica;
  - d) Participar nos programas institucionais e ações multidisciplinares desenvolvidas nas áreas de prevenção, promoção da saúde e saúde escolar, assistência, reabilitação e ensino.

#### **Artigo 44.º**

##### **(Equipa de Gestão de Altas)**

1. A equipa de gestão de altas, constituída nos termos do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, é uma equipa hospitalar multidisciplinar para a preparação e gestão de altas hospitalares com outros serviços, para os doentes que requerem seguimento dos seus problemas de saúde e sociais, quer no domicílio, quer em articulação com as unidades de convalescença, com as unidades de média duração e reabilitação e com as unidades de longa duração existentes na área de influência hospitalar.
2. A equipa de gestão de altas deve integrar, no mínimo, um médico, um enfermeiro e um assistente social.
3. Em cada hospital do CHL será constituída uma equipa de gestão de altas.



### **Artigo 45.º**

#### **(Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos)**

1. A equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos é constituída por uma equipa multidisciplinar, sendo coordenada por um dos seus membros.
2. As competências das equipas locais de cuidados paliativos, nas quais estão integradas as equipas intra-hospitalares de suporte em cuidados paliativos, estão definidas na Lei de Bases dos Cuidados Paliativos, Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro.
3. Compete, em especial, à equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos:
  - a) Prestar aconselhamento e apoio diferenciado em cuidados paliativos especializados a outros profissionais e aos serviços do hospital, assim como aos doentes e suas famílias;
  - b) Prestar assistência na execução do plano individual de cuidados aos doentes internados em situação de sofrimento, decorrente de doença grave ou incurável, em fase avançada e progressiva, ou com prognóstico de vida limitado, para os quais seja solicitada a sua atuação.

### **Secção III**

#### **Serviços de gestão e logística**

### **Artigo 46.º**

#### **(Diretório)**

1. Os serviços de gestão e logística são os seguintes:
  - a) Serviço de Aprovisionamento;
  - b) Serviço de Gestão de Doentes;
  - c) Serviço de Gestão Financeira;
  - d) Serviço de Gestão de Recursos Humanos;
  - e) Serviço de Instalações e Equipamentos;
  - f) Serviço de Planeamento e Informação para a Gestão;
  - g) Serviço de Segurança e de Saúde no Trabalho;
  - h) Serviço de Sistemas de Informação;



- i) Serviços Hoteleiros;
  - j) Gabinete de Auditoria e Codificação Clínica;
  - k) Gabinete de Educação e Formação Permanente;
  - l) Gabinete Jurídico.
2. Compete ao conselho de administração, a nomeação da direção dos serviços ou da coordenação dos gabinetes mencionados no número anterior, por comissão de serviço, por um período de três anos, renovável, terminando o mesmo com a cessação de funções do conselho de administração, sem prejuízo da manutenção de funções até à nomeação dos novos titulares, bem como dos cargos exercidos por inerência de outros cargos.
  3. Salvo disposição legal em contrário, pelo exercício de funções no âmbito da direção dos serviços ou da coordenação do centro ou dos gabinetes, não é devida qualquer remuneração especial.

#### **Artigo 47.º**

##### **(Serviço de Aprovisionamento)**

1. O serviço de aprovisionamento tem por função promover, com observância dos princípios de racionalidade económica e no cumprimento da legislação em vigor, a disponibilização dos meios e serviços necessários à execução das atividades de prestação de cuidados de saúde e outras de apoio.
2. Compete ao serviço de aprovisionamento, nomeadamente:
  - a) Planear as necessidades, adquirir e consignar todos os bens de consumo clínico e geral, equipamentos, obras, serviços, medicamentos e outros produtos farmacêuticos e reagentes;
  - b) Armazenar e controlar os stocks de todo o material de consumo adquirido e consignado, nomeadamente, clínico, hoteleiro, administrativo e de manutenção e conservação, efetuando uma gestão de stocks rigorosa e eficiente, quer ao nível do armazém central, quer no que se relaciona com a distribuição nos serviços (armazéns avançados);





- c) Efetuar a gestão do imobilizado, elaborando e mantendo atualizado o inventário dos bens de domínio público do CHL, bem como de outros bens que não sejam de sua propriedade, mas cujo uso lhe esteja afeto.

#### **Artigo 48.º**

##### **(Serviço de Gestão de Doentes)**

1. O serviço de gestão de doentes compreende a execução de todas as funções de natureza administrativa relacionadas com o atendimento, a admissão e o encaminhamento do utente, desde o seu primeiro contacto com a instituição, até à alta administrativa, incluindo a gestão do arquivo clínico.
2. Compete-lhe genericamente:
  - a) Garantir a conformidade dos procedimentos administrativos de admissão e encaminhamento dos doentes, de acordo com as regras aplicáveis e em vigor na instituição e no Serviço Nacional de Saúde;
  - b) Assegurar que os circuitos dos utentes estão claramente estabelecidos e respondem com segurança, flexibilidade, racionalidade de meios e iguais padrões de qualidade às diversas situações;
  - c) Garantir o apoio de secretariado aos serviços de prestação de cuidados;
  - d) Recolher e registar estatisticamente toda a atividade clínica realizada;
  - e) Garantir que a informação recolhida e transmitida seja a necessária, de forma a estarem garantidas a operacionalidade e eficiência em todas as fases do processo de trabalho;
  - f) Criar e manter os suportes necessários aos registos para efeitos de faturação, financiamento e gestão da informação e proceder à preparação da faturação ao Serviço Nacional de Saúde e terceiras entidades, dos serviços prestados pelo CHL;
  - g) Guardar, conservar e tratar toda a documentação clínica e clínico-administrativa dos utentes, independentemente da especialidade, regime de atendimento ou suporte em que a informação resida.



**Artigo 49.º**

**(Serviço de Gestão Financeira)**

1. O serviço de gestão financeira tem por função apoiar o conselho de administração na formulação da política de gestão financeira e executar os planos financeiros e de tesouraria aprovados.
2. Compete ao serviço de gestão financeira, nomeadamente:
  - a) Produzir a informação de natureza orçamental, financeira e contabilística designadamente, os documentos de prestação de contas obrigatórios e demais informação solicitada pela tutela e por outras entidades;
  - b) Registrar os fundos disponíveis e controlar os compromissos, em cumprimento da Lei dos Compromissos e Pagamentos em Atraso;
  - c) Proceder à faturação ao Serviço Nacional de Saúde e a outras entidades, das prestações de serviços de saúde e de outros proveitos;
  - d) Efetuar a cobrança de todos os valores a receber, de forma correta e atempada, de modo a garantir uma boa gestão das contas correntes de clientes;
  - e) Proceder à gestão dos donativos/compensações financeiras atribuídas a serviços do hospital;
  - f) Gerir as disponibilidades financeiras dos doentes internados na Unidade de Internamento de Doentes de Evolução Prolongada de Psiquiatria (UIDEPP);
  - g) Efetuar o pagamento dos vencimentos e das prestações de serviços, dos descontos e dos respetivos encargos, processados pelo serviço de gestão de recursos humanos;
  - h) Efetuar o pagamento a fornecedores, de acordo com as condições contratuais e com o plano de tesouraria aprovado;
  - i) Assegurar a cobrança extra judicial e judicial de toda a faturação a clientes;
  - j) Elaborar a contabilidade analítica e proceder à abertura de centros de custos, sempre que solicitada pelos serviços e autorizada pelo conselho de administração;
  - k) Assegurar o cumprimento às obrigações fiscais do CHL;
  - l) Apoiar e disponibilizar a informação solicitada pelo Revisor Oficial de Contas no trabalho desenvolvido no âmbito das auditorias.



### **Artigo 50.º**

#### **(Serviço de Gestão de Recursos Humanos)**

1. O serviço de gestão de recursos humanos tem por função apoiar o conselho de administração na definição da política de recursos humanos e na gestão do respetivo plano.
2. Compete, especificamente, ao serviço de gestão de recursos humanos:
  - a) Gerir o quadro de pessoal da organização, nas suas vertentes pública e privada, garantindo a execução de todos os procedimentos, do recrutamento à aposentação;
  - b) Garantir a legalidade de todos os processos de recrutamento, seleção e contratação de recursos humanos, assegurando o cumprimento de todas as obrigações legais em matéria de recursos humanos;
  - c) Controlar a assiduidade dos profissionais, bem como assegurar o seu registo e pugnar pela legalidade dos horários de trabalho de todos os profissionais, procedendo ao controlo e monitorização dos mesmos;
  - d) Garantir a prossecução da avaliação de desempenho dos profissionais, de acordo e nos termos da legislação vigente;
  - e) Processar os vencimentos, remunerações acessórias e respetivos encargos.

### **Artigo 51.º**

#### **(Serviço de Instalações e Equipamentos)**

1. O serviço de instalações e equipamentos tem por função definir e implementar a política e os programas de manutenção aprovados, bem como proceder à sua monitorização, visando garantir a plena operacionalidade e funcionalidade técnica e económica desses meios operacionais, de acordo com as normas, regulamentos e legislação em vigor.
2. Compete ao serviço de instalações e equipamentos, entre outras, as seguintes funções:
  - a) Acompanhar o ciclo de vida dos equipamentos, desde a aquisição até ao seu abate, participando na elaboração da política de investimento e gestão de instalações e equipamentos do CHL;
  - b) Acompanhar e avaliar os contratos de fornecimento de água e energias, de segurança e de manutenção, celebrados com entidades externas;



- c) Planear as atividades e práticas que visem a gestão racional dos recursos energéticos, propondo soluções, sempre que se justifique, de novas formas de produção de energia, ou soluções técnicas que garantam o melhor custo-benefício, e sugerir a introdução de medidas de gestão ambiental;
- d) Elaborar pareceres de viabilidade de obras de remodelação e/ou ampliação, acompanhando a sua fiscalização na fase de execução;
- e) Gerir e assegurar os transportes de pessoas e bens no CHL.

### **Artigo 52.º**

#### **(Serviço de Planeamento e Informação para a Gestão)**

1. O serviço de planeamento e informação para a gestão é uma estrutura de apoio ao conselho de administração, proporcionando-lhe a informação necessária à tomada de decisão e tem a seu cargo a elaboração dos documentos de suporte ao planeamento estratégico e operacional do CHL, e o controlo da sua execução.
2. Compete ainda ao serviço de planeamento e informação para a gestão:
  - a) Coordenar a elaboração da informação global, em articulação com todos os serviços do CHL, sistematizando e otimizando os dados relativos à produção qualitativa e quantitativa e dos consumos da organização, garantindo a sua disponibilização de forma fiável e em tempo oportuno;
  - b) Elaborar o plano de desempenho do CHL, os planos de atividades, anuais ou plurianuais, os orçamentos e planos de ação, globais ou setoriais, ou outros instrumentos de gestão previsional e garantir o acompanhamento da sua execução numa ótica de controlo de gestão;
  - c) Prestar assessoria ao conselho de administração no processo de contratualização interna entre aquele órgão e as direções de serviços, alertando para tendências de evolução observadas relativamente à atividade realizada, custos e proveitos envolvidos;
  - d) Prestar informação periódica sobre a atividade do CHL aos órgãos de gestão internos, bem como preparar resposta a pedidos de informação para entidades externas;
  - e) Realizar a avaliação dos investimentos que lhe sejam submetidos.



**Artigo 53.º**

**(Serviço de Segurança e de Saúde no Trabalho)**

1. O serviço de segurança e de saúde no trabalho é uma estrutura que tem por objetivo garantir o cumprimento das obrigações legais no âmbito respetivo, em particular, as definidas na Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, alterada pela Lei n.º 3/2014, de 28 de janeiro.
2. Cumpre desenvolver pelo serviço de segurança e de saúde no trabalho as seguintes atividades:
  - a) Planear a prevenção e realizar a avaliação dos riscos, integrando todos os níveis e, para o conjunto das atividades da instituição, promover a elaboração dos respetivos relatórios e as inerentes medidas de prevenção;
  - b) Participar na elaboração do plano de emergência interno, incluindo os planos específicos de combate a incêndios, evacuação de instalações e primeiros socorros, coordenando as medidas a adotar em caso de perigo grave e iminente;
  - c) Colaborar na conceção de locais, métodos e organização do trabalho, bem como na escolha e na manutenção de equipamentos de trabalho, assim como, o aprovisionamento, validade e a conservação dos equipamentos de proteção individual e instalação e manutenção da sinalização de segurança;
  - d) Realizar exames de vigilância da saúde, elaborando os relatórios e as fichas de aptidão, bem como organizar e manter atualizados os registos clínicos e outros elementos informativos relativos ao trabalhador. A responsabilidade técnica da vigilância da saúde cabe ao médico do trabalho, sendo estas atividades realizadas em modalidade de serviço externo;
  - e) Vigiar as condições de trabalho de trabalhadores em situações mais vulneráveis;
  - f) Organizar e elaborar as participações obrigatórias, nomeadamente em caso de acidente de trabalho ou doença profissional, assim como, investigar as causas, elaborando os respetivos relatórios;
  - g) Coordenar ou acompanhar auditorias e inspeções internas.



3. O serviço de higiene e segurança no trabalho integra a atividade de medicina do trabalho, através de prestação de serviço externa.

#### **Artigo 54.º**

##### **(Serviço de Sistemas de Informação)**

1. Ao serviço de sistemas de informação compete disponibilizar e assegurar a operacionalidade dos recursos e serviços de informática e comunicações, a todos os colaboradores e utentes do CHL, apoiando e promovendo a sua utilização e inovação.
2. O serviço de sistemas de informação integra todos os recursos humanos afetos às equipas de suporte aplicacional e de suporte de infraestruturas.
3. Compete ao serviço de sistemas de informação:
  - a) Planear e avaliar o impacto, organizacional e tecnológico, dos sistemas de informação e das infra-estruturas tecnológicas, colaborando nos estudos de suporte às decisões de implementação de processos e sistemas informáticos, e nas especificações dos bens e serviços a contratar;
  - b) Acompanhar e monitorizar a implementação dos sistemas e tecnologias de informação, assegurando a sua gestão e continuada adequação aos objetivos da organização, promovendo a formação e o apoio a utilizadores;
  - c) Definir e desenvolver as medidas necessárias à segurança, confidencialidade e integridade da informação e especificar as normas de salvaguarda e de recuperação da informação;
  - d) Apoiar os utilizadores na operação dos microcomputadores e dos respetivos suportes lógicos de base e definir procedimentos de uso geral necessários a uma fácil e correta utilização.

#### **Artigo 55.º**

##### **(Serviços Hoteleiros)**

1. Os serviços hoteleiros têm como missão garantir a realização de todas as atividades relacionadas com a hotelaria hospitalar, adoptando as melhores práticas de gestão.



2. Os serviços hoteleiros articulam-se com os serviços do CHL e com os prestadores de serviços externos, para assegurarem as funções de:
  - a) Alimentação;
  - b) Apoio aos serviços clínicos nas funções inerentes aos serviços gerais;
  - c) Higiene e limpeza, que inclui: limpeza e resíduos;
  - d) Rouparia e tratamento de roupa.

#### **Artigo 56.º**

##### **(Gabinete de Auditoria e Codificação Clínica)**

1. O gabinete de auditoria e codificação clínica (GACC) tem como missão a realização da codificação clínica dos episódios de internamento e ambulatório médico e cirúrgico e respetivo agrupamento em Grupos de Diagnóstico Homogéneos (GDH), e a realização de auditorias internas, no cumprimento das regras de codificação definidas pela ACSS.
2. O GACC é composto por médicos codificadores, em número adequado às exigências da codificação.
3. Ao GACC compete:
  - a) Garantir a codificação da totalidade dos episódios clínicos, após a alta do doente, com base no processo clínico e segundo as normas da codificação clínica;
  - b) Acompanhar e monitorizar o circuito da codificação dos processos clínicos, designadamente, as faltas de processos para codificação, o envio de processos, notas de alta e folhas de GDH para os médicos codificadores e o controlo de processos não codificados;
  - c) Articular com os serviços e as estruturas do CHL, de forma a garantir a melhoria contínua dos registos clínicos e a uniformização de procedimentos administrativos, imprescindíveis para uma correta codificação e agrupamento em GDH;
  - d) Gerar informação referente aos dados dos GDH;
  - e) Realizar auditorias internas e representar o CHL em auditorias externas, relativas a matérias da sua competência.

**Artigo 57.º**

**(Gabinete de Educação e Formação Permanente)**

1. O gabinete de educação e formação permanente (GEFOP) tem como objetivo desenvolver o ensino e a formação aplicados à saúde e promover o desenvolvimento científico e tecnológico do CHL.
2. O gabinete de educação e formação permanente integra o centro de formação, o auditório e a biblioteca, e articula-se, em especial, com o centro de investigação, com os responsáveis de projetos de investigação e inovação e com a direção do internato médico.
3. Compete especialmente ao gabinete de educação e formação permanente:
  - a) Proceder anualmente à identificação das necessidades de formação inicial e contínua;
  - b) Elaborar e divulgar os planos de formação e submetê-los à aprovação superior;
  - c) Planear, organizar e desenvolver as atividades formativas, de acordo com as estratégias da instituição;
  - d) Acompanhar e avaliar as ações de formação programadas;
  - e) Elaborar o relatório anual de atividades;
  - f) Coordenar a execução dos projetos formativos co-financiados pelos fundos comunitários ou por outras fontes de financiamento externo;
  - g) Gerir o processo inerente à autoformação, nomeadamente, comissões gratuitas de serviço e crédito de horas para formação.
4. Compete ainda ao gabinete de educação e formação permanente, a gestão e utilização das instalações e equipamentos, quer pelos serviços internos quer por entidades externas.

**Artigo 58.º**

**(Gabinete Jurídico)**

1. O gabinete jurídico é uma estrutura de apoio que tem por função informar e preparar, em termos jurídico-legais, a tomada de decisão.
2. São atribuições do gabinete jurídico, designadamente:
  - a) Emitir pareceres, elaborar informações e proceder a estudos sobre todas as questões jurídicas que lhe forem submetidas;





- b) Colaborar na preparação e elaboração de projetos de circulares, protocolos, regulamentos internos, contratos, ou quaisquer outros atos que lhe sejam superiormente solicitados;
- c) Apoiar a instrução e instruir processos disciplinares, inquéritos, averiguações, nos termos previstos na lei, e outros processos de que seja incumbido;
- d) Intervir nos recursos hierárquicos, de contencioso administrativo e contra-ordenacional;
- e) Pugnar pela resolução extra judicial dos assuntos que lhe forem confiados;
- f) Acionar os mecanismos judiciais ao dispor do CHL, para que possa intervir em tribunal, de modo a ser ressarcido de eventuais custos, danos e/ou prejuízos de que tenha sido alvo.

#### **Artigo 59.º**

##### **(Estrutura, direção e gestão intermédia)**

1. A organização interna dos serviços de gestão e logística, bem como a definição das suas estruturas funcionais e hierárquicas e respetivas competências, serão estabelecidas pelo conselho de administração.
2. Em função de vantagens operacionais ou económicas, os serviços de gestão e logística poderão, no todo ou em parte, constituir-se em unidades integradas de gestão, em condições a definir pelo conselho de administração.
3. Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, a direção ou a coordenação dos serviços de gestão e logística ou das respetivas unidades integradas de gestão, deverá ser confiada, a profissionais com perfil adequado, numa ótica de gestão intermédia.

#### **CAPÍTULO IV**

##### **GESTÃO DE RECURSOS**

#### **Artigo 60.º**

##### **(Manuais de procedimentos)**

A gestão dos recursos do CHL seguirá o modelo empresarial, orientando-se para a prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade, ao serviço dos doentes, potenciando o



desenvolvimento e o mérito profissionais, procurando a melhor eficiência técnica e social, na base da utilização, sempre que possível, de manuais de procedimentos e protocolos de atuação.

### **Artigo 61.º**

#### **(Recursos humanos)**

1. A gestão de recursos humanos rege-se pelos artigos 14.º, 15.º, 16.º e 19.º do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro.
2. Sem prejuízo do que constar no instrumento de regulamentação coletiva do trabalho, o regime de recrutamento e seleção de pessoal será aprovado por deliberação do conselho de administração, observando, designadamente, os princípios da publicidade, da transparência e da igualdade.
3. O CHL disporá de quadro próprio referente ao pessoal em regime de contrato individual de trabalho, que será definido anualmente pelo conselho de administração, em concordância com as orientações da tutela sobre o mesmo.

### **Artigo 62.º**

#### **(Regime financeiro)**

O regime financeiro do CHL rege-se pelos artigos 11.º, 12.º e 12.º-A do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, e pelos artigos 22.º a 25.º dos estatutos dos hospitais E.P.E., anexos ao referido diploma.

### **Artigo 63.º**

#### **(Locação e aquisição de bens móveis, aquisições de serviços e empreitadas de obras)**

O regime de locação e aquisição de bens móveis, aquisição de serviços e empreitadas de obras rege-se pelo Código dos Contratos Públicos, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de janeiro, revisto e republicado pelo Decreto-Lei n.º 278/2009, de 2 de outubro e posteriores alterações.

**CAPÍTULO V**  
**GARANTIAS**

**Artigo 64.º**  
**(Gestão do risco)**

1. O CHL assegura a manutenção de um sistema de gestão de risco, assente em atividades de identificação de avaliação de riscos potenciais, de prevenção e de controlo de perdas.
2. Para o efeito, o CHL desenvolve um sistema de informação baseado em incidentes e ocorrências e define, para cada risco, estratégias de minimização ou transferência, consoante as circunstâncias.
3. O CHL mantém operacional, um plano de emergência para desastres internos ou externos.
4. O CHL desenvolve e mantém operacional, um plano específico destinado à segurança de pessoas e bens.

**Artigo 65.º**  
**(Gestão ambiental)**

1. O CHL promove uma política de gestão ambiental, através da implementação de medidas de responsabilidade ambiental, que constitui um fator determinante do desenvolvimento sustentável da sua atividade.
2. Para o efeito, o CHL dispõe de um manual de boas práticas ambientais, pretendendo-se com o mesmo incentivar e fomentar a adoção de procedimentos, designadamente os relativos à utilização racional de energias, práticas para minimizar a contaminação de efluentes líquidos e para diminuir a emissão de poluentes, bem como as respeitantes à redução, reutilização e reciclagem de resíduos.
3. O CHL procura melhorar continuamente o desempenho ambiental, nomeadamente na prevenção da poluição e na minimização dos seus impactos, cumprindo os requisitos da legislação ambiental aplicável à atividade que desempenha.



**Artigo 66.º**

**(Confidencialidade)**

O CHL definirá uma política de confidencialidade para assegurar a proteção dos dados e informação relativa a doentes e colaboradores.

**CAPÍTULO VI**

**DISPOSIÇÕES FINAIS**

**Artigo 67.º**

**(Assistência religiosa)**

Nos termos legais e regulamentares, o CHL garantirá a prestação da assistência religiosa aos doentes por parte dos diversos cultos, competindo ao conselho de administração fixar os termos e condições da respetiva prestação.

**Artigo 68.º**

**(Assistência post-mortem)**

1. Nos termos legais e regulamentares, o CHL disporá de instalações apropriadas e em condições de dignidade para possibilitarem a conservação e preparação de pessoas em situação de óbito.
2. As regras e procedimentos a observar em situações de óbito, designadamente no que concerne à forma, momento e condições da informação a prestar às famílias, bem como quanto à prestação de serviços lutuosos, serão estabelecidas pelo conselho de administração em regulamento próprio.

**Artigo 69.º**

**(Remissões)**

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



**Artigo 70.º**

**(Regulamentação complementar)**

Compete ao conselho de administração a regulamentação e a definição de normas complementares ou interpretativas para a aplicação do presente regulamento, sem prejuízo da manutenção dos regulamentos específicos e demais normas de funcionamento internas em vigor que não o contrariem.