

Houve logo  
2008.07.22

FRANCISCO RAMOS  
Secretário de Estado  
Adjunto e da Saúde

REGULAMENTO INTERNO  
DO  
CENTRO HOSPITALAR TÂMEGA E SOUSA, E.P.E.  
CAPÍTULO I  
NATUREZA ÂMBITO E OBJECTIVOS  
ARTIGO 1.º

# REGULAMENTO INTERNO CENTRO HOSPITALAR TÂMEGA E SOUSA, E.P.E.

2008

ARTIGO 2.º  
PUNTO

# **REGULAMENTO INTERNO DO CENTRO HOSPITALAR TÂMEGA E SOUSA, E. P. E.**

## **CAPÍTULO I NATUREZA ÂMBITO E OBJECTIVOS**

### **ARTIGO 1.º NATUREZA JURÍDICA E SEDE**

1.O Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E., adiante designado por Centro Hospitalar, é um estabelecimento público do Serviço Nacional de Saúde dotado de personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira e patrimonial e natureza empresarial, resultante da integração, por fusão, do Hospital Padre Américo Vale do Sousa, EPE e do Hospital de São Gonçalo, EPE, cujas áreas físicas, conjugadas com os correspondentes elementos humano e patrimonial, serão adiante designadas por unidades hospitalares.

2.O Centro Hospitalar rege-se pelo regime jurídico aplicável às entidades públicas empresariais, com as especificidades previstas no Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro e no respectivo anexo II e pelo disposto no D.L. 326/07 de 28 Set. de 2007, bem como pelas normas em vigor para o Serviço Nacional de Saúde que os não contrariem e pelo presente regulamento interno.

3.O Centro Hospitalar está inscrito na Conservatória do Registo Comercial matrícula 508318262, possui o número de pessoa colectiva n.º P 508 318 262 e tem sede em Lugar do Tapadinho – Guilhufe 4560-162 Penafiel.

### **ARTIGO 2.º MISSÃO**

1.O Centro Hospitalar tem como missão a prestação de cuidados de saúde em tempo útil a todos os cidadãos no âmbito das responsabilidades e capacidades das unidades hospitalares que o integram, dando execução às definições de política de saúde a nível nacional e regional, aos planos estratégicos e decisões superiormente aprovados.

2.O Centro Hospitalar intervém de acordo com as áreas de influência e redes de referência, cumprindo os contratos-programa celebrados, em articulação com as instituições integradas na rede de prestação de cuidados de saúde, sem prejuízo do direito de livre escolha dos doentes provenientes de outras áreas geográficas.

3.O Centro Hospitalar desenvolverá ainda actividades complementares como as de ensino pré e pós-graduado, investigação e formação, em articulação com os centros de saúde e os demais hospitais integrados no Serviço Nacional de Saúde.

### **ARTIGO 3.º**

#### **VALORES**

1.O Centro Hospitalar e as pessoas que constituem a sua equipe de trabalho orientam-se pelos seguintes valores:

- 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, assegurando os melhores níveis de resultados e de serviço prestado aos doentes;
- d)Cultura interna de multidisciplinaridade e de bom relacionamento no trabalho.

### **ARTIGO 4.º**

#### **OBJECTIVOS**

1.Na sua actuação, o Centro Hospitalar pauta-se pela prossecução dos seguintes objectivos:

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

c)Melhoria contínua para garantia da qualidade assistencial;

d)Formação e investigação;

e)Cumprimento das metas contratualizadas com o Ministério da Saúde (através de contrato específico e de planos de acção).

2.O cumprimento dos objectivos quantificados e assumidos através dos contratos programa e dos planos de acção será objecto de avaliação interna e externa, no sentido de assegurar a concretização das metas estabelecidas e o sucesso do Centro Hospitalar, enquanto entidade pública empresarial.

3.Implementação de projectos de prestação de cuidados de saúde em ambulatório e ao domicílio, para minimizar o impacto da hospitalização;

## **ARTIGO 5.º**

### **LEGISLAÇÃO APLICÁVEL**

1.A gestão, estrutura e funcionamento do Centro Hospitalar regem-se pelo presente regulamento interno, pelo regime aplicável às entidades públicas empresarias, com as especificidades previstas no Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, publicado no Diário da República n.º 249, I.ª Série - A, nomeadamente quanto à gestão de recursos humanos, financeiros e patrimoniais.

2.A aquisição de bens e serviços e empreitadas pelo Centro Hospitalar rege-se pelas normas de direito privado, sem prejuízo da aplicação das directivas comunitárias e do acordo sobre mercados públicos, celebrados no âmbito da Organização Mundial do Comércio.

3.A contratação de empreitadas de obras públicas rege-se pelas normas estabelecidas no Decreto-Lei n.º 59/99, de 02 de Março, publicado no Diário da República n.º 51, I.ª Série – A e pelas disposições legais aplicáveis no diálogo concorrencial e negocial.

## **ARTIGO 6.º**

### **ÁREA DE INFLUÊNCIA DA FUNÇÃO ASSISTENCIAL**

1.A área base de influência do Centro Hospitalar, sem prejuízo do seu grau de diferenciação e do seu posicionamento no contexto das diversas Redes de Referência do Serviço Nacional de Saúde, do direito de escolha reconhecido aos doentes ou da organização específica que venha a ser adoptada para cobertura de urgência, tem sido constituída pelos concelhos de Paredes, Penafiel, Paços de Ferreira, Lousada, Felgueiras, Marco de Canaveses, Castelo de Paiva, Amarante, Baião, Cinfães e Resende.

2.O Centro Hospitalar articular-se-á com os cuidados primários dos centros de saúde da área de influência.

## **ARTIGO 7.º**

### **FORMAS INOVADORAS DE GESTÃO**

§ Único - O Centro Hospitalar assegura a prestação de cuidados de saúde e as demais actividades complementares através de meios próprios ou de terceiras entidades, estabelecendo, para o efeito e no quadro legal em vigor formas de contratualização que melhor correspondam à concretização do seu objecto social.

## **CAPÍTULO II**

### **ÓRGÃOS SOCIAIS**

#### **SECÇÃO I**

#### **DOS ÓRGÃOS**

## **ARTIGO 8.º**

### **COMPOSIÇÃO E NATUREZA DOS ÓRGÃOS**

1.São órgãos sociais do Centro Hospitalar:

- O conselho de administração;

- O fiscal único;
- O conselho consultivo.

## 2. Integram ainda a estrutura organizativa:

- O presidente do conselho de administração;
- O director clínico;
- O enfermeiro-director;
- As comissões de apoio técnico.
- Outros órgãos.

## 3. Auditor Interno

### **SECÇÃO II DOS ÓRGÃOS SOCIAIS**

#### **SUBSECÇÃO I DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO**

#### **ARTIGO 9.º COMPOSIÇÃO E FUNCIONAMENTO**

1. A composição, a competência, as deliberações e vinculação do conselho de administração, são reguladas pelos artigos 6.º e 7.º dos estatutos apostos no anexo II do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro.

2. Nos termos do artigo 7.º do anexo II do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, publicado no Diário da República n.º 249, I.ª Série - A, o conselho de administração pode delegar as suas competências nos seus membros ou demais

peçoal de gestão e chefia, atentas as limitações legais, definindo em acta os limites e condições do seu exercício na primeira reunião ordinária.

3. Pode ainda integrar o conselho de administração um vogal não executivo, a nomear por Despacho Conjunto dos Ministros das Finanças e da Saúde, sob proposta do município onde se situa a sede do Centro Hospitalar.

4. O conselho de administração reúne, pelo menos, semanalmente e, ainda, sempre que convocado pelo presidente ou por solicitação de dois dos seus membros ou do fiscal único.

5. O presidente tem voto de qualidade.

6. Das reuniões do conselho de administração devem ser lavradas actas, a aprovar na reunião seguinte.

## **SUBSECÇÃO II**

### **FISCAL ÚNICO**

#### **ARTIGO 10.º**

#### **FUNCIONAMENTO MANDATO E ESTATUTO**

1. O fiscal único é nomeado por Despacho do Ministro das Finanças, nos termos do n.º2 do artigo 15.º do anexo II do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, publicado no Diário da República n.º 249, I.ª Série - A.

2. A composição e competências do fiscal único regem-se pelo disposto nos artigos 15.º e 16.º do anexo II do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, publicado no Diário da República n.º249, I.ª Série - A.

3. A natureza, o regime de substituição, a duração do mandato e o regime de exercício de funções no respectivo termo, bem como as competências do fiscal único são os constantes dos artigos 15.º e 16.º dos Estatutos dos Hospitais E.P.E.

### **SUBSECÇÃO III**

#### **CONSELHO CONSULTIVO**

#### **ARTIGO 11.º**

#### **NATUREZA COMPOSIÇÃO FUNCIONAMENTO E MANDATO**

1. Compete nos termos do artigo 18.º n.º 2 do anexo II do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, publicado no Diário da República n.º 249, I.ª Série - A, ao presidente do conselho consultivo promover a designação dos respectivos membros.

2. A composição, competências e o funcionamento do conselho consultivo regem-se pelo disposto no artigo 18.º, 19.º e 20.º do anexo II do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, publicado no Diário da República n.º 249, I.ª Série - A. (reúne pelo menos, uma vez por ano).

### **SUBSECÇÃO IV**

#### **DO PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO**

#### **ARTIGO 12.º**

#### **COMPETÊNCIA E FUNCIONAMENTO**

1. Ao presidente do conselho de administração cabem as competências definidas no artigo 8.º do anexo II do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, publicado no Diário da República n.º 249, I.ª Série - A, e as que lhe forem delegadas pelo conselho de administração definindo em acta os limites e as condições do seu exercício.

2. O presidente do conselho de administração é substituído nas suas ausências e impedimentos pelo vogal por si designado, podendo delegar as suas competências, bem como definir o âmbito do exercício das mesmas.

## **SUBSECÇÃO V DA DIRECÇÃO CLÍNICA**

### **ARTIGO 13.º COMPETÊNCIA E FUNCIONAMENTO**

1.A nomeação e as competências do director clínico regem-se pelo disposto nos artigos 9.º do anexo II do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, publicado no Diário da República n.º 249, I.ª Série - A, e as que lhe forem delegadas pelo conselho de administração, definindo em acta os limites e as condições do seu exercício.

2.No exercício das suas funções, o director clínico é coadjuvado por três a cinco adjuntos, a nomear pelo conselho de administração sob sua proposta.

3.Os adjuntos do director clínico desempenham as suas funções nos serviços a que se encontram afectos gozando de horário com disponibilidade, a atribuir pelo conselho de administração, em função da especificidade e intensidade das respectivas actividades.

4. O director clínico é substituído nas suas ausências e impedimentos pelo adjunto por si designado.

## **SUBSECÇÃO VI DA DIRECÇÃO DE ENFERMAGEM**

### **ARTIGO 14.º COMPETÊNCIA E FUNCIONAMENTO**

1.A nomeação e as competências do enfermeiro-director regem-se pelo disposto no artigo 10.º do anexo II do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, publicado no Diário da República n.º 249, I.ª Série - A, e as que lhe forem delegadas pelo conselho de administração, definindo em acta os limites e as condições do seu exercício.

2.No exercício das suas funções, o enfermeiro-director é coadjuvado por três a cinco adjuntos, a nomear pelo conselho de administração sob sua proposta.

3.Os adjuntos do enfermeiro-director desempenham as suas funções normais nos serviços a que se encontram afectos, gozando de horário com disponibilidade, a atribuir pelo conselho de administração em função da especificidade e intensidade das funções.

4.O enfermeiro-director é substituído nas suas ausências e impedimentos pelo adjunto por si designado.

## **SUBSECÇÃO VII**

### **APOIO TÉCNICO**

#### **ARTIGO 15.º**

#### **COMPOSIÇÃO MANDATO E FUNCIONAMENTO**

1.Para actuação em matérias especializadas de interesse comum, o Centro hospitalar constitui as comissões permanentes indicadas nos artigos 16.º,17.º,18.º,19.º, 20.º,21.º, 22.º, 23.º, 24.º, 25.º, 26.º e 27.º deste regulamento, ou eventuais a criar.

2.As comissões de apoio técnico são órgãos de carácter consultivo.

3.Compete ao conselho de administração, a nomeação do presidente, bem como dos membros de cada um dos órgãos de apoio técnico, salvaguardando o disposto no n.º4 do artigo 21.º do anexo II do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, publicado no Diário da República n.º 249, I.ª Série - A.

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

5.O funcionamento de cada comissão é definido em regulamento próprio a aprovar pelo conselho de administração, devendo ser reduzidas a acta as respectivas deliberações.

6.O conselho de administração pode, por sua iniciativa ou sob proposta de outros órgãos, proceder à criação de outras comissões.

7. Todas as comissões de apoio técnico elaborarão no prazo de 60 dias após a sua constituição o respectivo regulamento de funcionamento.

## **ARTIGO 16.º**

### **COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA**

1. A comissão de farmácia e terapêutica é constituída, em paridade, por quatro ou seis elementos, sendo dois ou três médicos e dois ou três farmacêuticos, sendo um dos médicos nomeados o director clínico que presidirá à Comissão.

2. Os elementos que integram a comissão são nomeados pelo conselho de administração.

3. O director do serviço de aprovisionamento e o administrador da área de farmácia participam nas reuniões da comissão, sempre que solicitado pelo seu presidente, sem direito de voto, restringindo a sua intervenção a matérias económicas e de gestão de aquisições de existências.

4. Compete à comissão de farmácia e terapêutica, designadamente:

- a) Actuar como órgão consultivo e de integração entre os serviços de prestação de cuidados e os serviços farmacêuticos;
- b) Velar pelo cumprimento do formulário hospitalar nacional de medicamentos e suas adendas;
- c) Pronunciar-se, respeitando as regras deontológicas, sobre a correcção da terapêutica prescrita a doentes, sob solicitação do director clínico;
- d) Informar os planos de aquisição de medicamentos e orientar o seu consumo;
- e) Avaliar, mensalmente, os dados de consumo e as existências em medicamentos por centro de custo, incluindo os prescritos em ambulatório;
- f) Dar parecer sobre os novos medicamentos a adquirir;

- g)Elaborar as adendas de inclusão ou exclusão de medicamentos, privativas do formulário hospitalar nacional de medicamentos;
- h)Definir e pôr em prática uma política de informação sobre medicamentos.

## **ARTIGO 17.º**

### **COMISSÃO DE ÉTICA**

1.A comissão de Ética é um órgão multidisciplinar de apoio ao conselho de administração tendo em vista abranger os aspectos fundamentais dos problemas éticos do Centro Hospitalar com a actividade assistencial, ensino e investigação. A composição, o funcionamento e a competência da comissão de Ética rege-se pelas disposições constantes do Decreto-Lei n.º 97/95, de 10 de Maio.

2.Compete à comissão de Ética, designadamente:

- a)Pronunciar-se sobre todas as questões que envolvam valores morais dentro do Centro Hospitalar, nomeadamente o respeito pelos direitos e dignidade dos doentes;
- b)Zelar pela observância de padrões éticos no acesso aos cuidados, de diagnóstico e tratamento e no respeito pela confidencialidade;
- c)Pronunciar-se sobre práticas correctas de investigação e ensino que envolvam doentes ou tenham impacto nos princípios morais porque se rege a sociedade e as práticas profissionais.

## **ARTIGO 18.º**

### **COMISSÃO DE COORDENAÇÃO ONCOLÓGICA**

1.A comissão de coordenação oncológica será composta pelo director clínico que a ela presidirá, três médicos, preferencialmente das áreas de ginecologia, cirurgia geral e medicina. Os elementos que integram a comissão são nomeados pelo conselho de administração.

2.O funcionamento e a competência da comissão de coordenação oncológica regem-se pelo disposto na Resolução do Conselho de Ministros n.º 129/2001, publicada no Diário da República n.º 190, I.ª Série-B, de 17 de Agosto.

3.Compete à Comissão de coordenação oncológica, designadamente:

- a)Promover a cooperação com as unidades de plataforma A, no âmbito da rede de referência hospitalar da área oncológica;
- b)Definir critérios e propor protocolos de relacionamento com instituições especialmente vocacionadas para a problemática da oncologia;
- c)Organizar e supervisionar as consultas de grupo multidisciplinar com o objectivo de analisar as estratégias de diagnóstico e terapêutica relativas;
- d)Definir e aprovar protocolos de actuação diagnóstica e terapêutica dos diversos tipos de doença oncológica, em cooperação com as especialidades médica e cirúrgica;
- e)Promover e coordenar o registo oncológico no âmbito do Centro Hospitalar e articular-se com o ROENO (Registo Oncológico Regional e Epidemiológico do Norte);
- f)Organizar e participar em reuniões científicas de âmbito oncológico.

## **ARTIGO 19.º**

### **COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO, QUALIDADE E SEGURANÇA**

1.A Comissão de humanização, qualidade e segurança, é um órgão multiprofissional de apoio técnico ao conselho de administração, tendo como propósito a promoção da qualidade e humanização dos serviços e a gestão do risco, quer na vertente de risco clínico quer na vertente de risco geral.

2.A comissão de humanização, qualidade e segurança, é constituída pelo presidente do conselho de administração que a ela presidirá, pelo director clínico, pelo enfermeiro-director e por outros elementos a designar em devido tempo, nomeadamente um elemento do grupo de acreditação (enquanto este se mantiver).

3.Compete à comissão de humanização, qualidade e segurança, nomeadamente:

- a) Formular políticas de qualidade orientadas para o utente, nas dimensões de garantia, planeamento, controlo estatístico e melhoria contínua;
- b) Avaliar as diferentes dimensões da qualidade, incluindo a dos custos da não qualidade;
- c) Apresentar propostas de plano de acção anual com previsão de recursos necessários à execução de programas específicos de qualidade;
- d) Acompanhar as actividades no âmbito dos programas/projectos de qualidade incluídas no plano de acção anual, definir critérios de qualidade e instrumentos de auditoria das acções de qualidade levadas a efeitos na instituição;
- e) Analisar e elaborar pareceres referentes a temas relacionados com a qualidade e humanização;
- f) Propor políticas de garantia de qualidade e gestão de risco incluindo a aplicação global, sectorial ou local de normas de certificação e de acreditação, conforme opção estratégica do Centro Hospitalar.

4.A comissão engloba as actuações no âmbito do risco clínico e do risco geral sobre os quais será chamada a intervir.

5.As acções indicadas nos números anteriores são operacionalizadas pelo gabinete da qualidade e gabinete de gestão do risco, após aprovação do Conselho de administração.

## **ARTIGO 20.º**

### **COMISSÃO DE CONTROLO DE INFECÇÃO HOSPITALAR**

§ Único - A comissão de controlo de infeção hospitalar rege-se pelas disposições estabelecidas na Circular Normativa da D.G.S. de 15/10/2007.

## **ARTIGO 21.º**

### **COMISSÃO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA**

1.A comissão de nutrição e dietética é composta por um médico, um nutricionista, um farmacêutico, um enfermeiro e um dietista, nomeados pelo conselho de administração.

2.Compete nomeadamente à comissão:

- a) Emitir pareceres sobre regimes alimentares geral e terapêutico;
- b) Avaliar as condições de acondicionamento, confeção e distribuição de alimentos sempre que tal lhe for solicitado;
- c) Promover a elaboração de protocolos de nutrição e dietética.

## **ARTIGO 22.º**

### **COMISSÃO TÉCNICA DE CERTIFICAÇÃO PARA A INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ**

§. Único - A composição, o funcionamento a competência da comissão técnica de certificação para a interrupção voluntária da gravidez regem-se pelo disposto na Portaria n.º 741-A/2007, publicada no Diário da República n.º 118, I.ª Série, de 21 de Junho, sendo os elementos que a compõem designados pelo conselho de administração.

## **ARTIGO 23.º**

### **NÚCLEO DE APOIO À CRIANÇA**

O núcleo de apoio à criança tem a composição e as competências previstas nos n.ºs 5 a 13 da Resolução do Conselho de Ministros, n.º 30/92, de 18 de Agosto, sendo os elementos que a compõem designados pelo conselho de administração.

## **ARTIGO 24.º**

### **COMISSÃO DE INFORMÁTICA**

1.A comissão de informática é um órgão multidisciplinar de apoio ao conselho de administração, sendo constituída por cinco membros, dois do serviço de informática, um administrador hospitalar, um médico e um enfermeiro. Os elementos que integram a comissão são nomeados pelo conselho de administração, que designará o seu presidente.

2.Compete nomeadamente à comissão de informática:

- a)Sistematizar e promover a integração das aplicações informáticas existentes no Centro Hospitalar;
- b)Avaliar o grau de satisfação dos utilizadores relativamente aos programas disponíveis;
- c)Participar na elaboração e manutenção actualizada do plano director de informática do Centro Hospitalar;
- d)Dar parecer sobre os programas que internamente se pretendam adquirir ou instalar, quando solicitado.

3.A comissão de informática reúne sempre que necessário, por convocação do seu presidente, sem prejuízo de poder funcionar em comissões especializadas, sempre que tal se mostre necessário.

## **ARTIGO 25.º**

### **COMISSÃO DE NORMALIZAÇÃO DE CONSUMOS**

1.A comissão de normalização de consumos é um órgão consultivo do conselho de administração, responsável pela emissão de pareceres relativos à política de consumos do Centro Hospitalar, sendo constituída por um membro do Conselho de administração por este designado, que a ela presidirá, pelo director do serviço de aprovisionamento, dois médicos, dois enfermeiros e um técnico de diagnóstico e terapêutica. Os elementos que integram a comissão são nomeados pelo conselho de administração.

2.A comissão reunirá sempre que convocada pelo seu presidente.

## **ARTIGO 26.º**

### **COMISSÃO CONSULTIVA PARA A FORMAÇÃO**

1.A comissão consultiva para a formação é composta por um presidente e um representante dos vários grupos profissionais, até um máximo de seis elementos, nomeados pelo conselho de administração.

2.A comissão exerce o seu mandato durante o ano económico podendo eventualmente ser renovado automaticamente por igual período.

3.Compete à comissão participar na elaboração do diagnóstico das necessidades de formação sectoriais, avaliar a qualidade da formação, propor a implementação de novos conhecimentos e técnicas na execução do plano de formação atendendo ao retorno do investimento em formação.

4.Compete ainda à comissão promover a boa participação dos profissionais na formação, fomentando a assiduidade dos formandos inscritos e seleccionados.

5.A comissão reunirá sempre que convocada pelo presidente.

## **ARTIGO 27.º**

### **COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DE CUIDADOS CONTINUADOS**

1.A comissão de acompanhamento de cuidados continuados é composta por dois médicos, um dos quais internista, e por um elemento do serviço social, adesignar pelo Conselho de administração.

2.Deverá ser ainda nomeado um profissional com formação superior, na área financeira a quem caberá analisar o impacto financeiro gerado pelos cuidados de saúde continuados.

3.As atribuições e demais competências da comissão encontram-se reguladas em legislação própria, bem como no Despacho n.º 19040/2006, de 19 de Setembro., e outras que forem definidas pelo Conselho de administração, devendo articular-se com a Equipa de Gestão de Altas nos termos do D.L. 101/2006 de 6 de Junho “Rede de Cuidados Continuados”.

## **SUBSECÇÃO VIII OUTROS ÓRGÃOS**

### **ARTIGO 28.º DO INTERNATO MÉDICO**

1.Ao Centro Hospitalar, é reconhecida pela Tutela, idoneidade formativa em diversas especialidades médicas, competindo à Direcção do internato médico garantir as adequadas condições de formação e integração dos médicos.

2.A direcção do internato médico é exercida por um director nomeado pelo conselho de administração sob proposta do director clínico.

3.A direcção do internato médico é exercida por um director que pode ser coadjuvado por dois adjuntos obrigatoriamente um da área médica e outro da área cirúrgica.

4.O funcionamento e as competências do internato médico regem-se pelo Decreto-Lei n.º 60/2007 de 13 de Março, publicado no Diário da República n.º 51, I.ª Série.

## **ARTIGO 29.º**

### **A COMISSÃO MÉDICA**

1.A comissão médica é composta pelo director clínico, que a ela preside, pelos adjuntos do director clínico, pelos directores ou médicos responsáveis pelos serviços prestadores de cuidados.

2.O director clínico poderá propor a participação nas reuniões da comissão, de médicos responsáveis por serviços ou unidades funcionais previstas neste regulamento ou que venham a ser criadas pelo conselho de administração.

3.A comissão médica funciona em plenário, reunirá sempre que convocada pelo seu presidente, sem prejuízo de poder funcionar em comissões especializadas de âmbito restrito, sempre que tal se mostre necessário.

4.A comissão médica deverá acompanhar e avaliar, periodicamente e de modo sistemático, a actividade clínica, designadamente, os aspectos relacionados com o exercício da medicina e a formação dos médicos.

## **ARTIGO 30.º**

### **A COMISSÃO DE ENFERMAGEM**

1.A comissão de enfermagem é constituída pelo enfermeiro-director, que preside, pelos adjuntos do enfermeiro-director, pelos enfermeiros supervisores e pelos enfermeiros chefes ou enfermeiros responsáveis de unidade.

2.A comissão de enfermagem funciona em plenário e reunirá sempre que convocada pelo seu presidente, sem prejuízo de poder funcionar em comissões especializadas, de âmbito restrito, sempre que tal se mostre necessário.

3.A comissão de enfermagem deverá acompanhar e apreciar, periodicamente e de modo sistemático, toda a actividade desenvolvida neste sector e a formação dos profissionais.

## **ARTIGO 31.º**

### **COMISSÃO DE TRABALHADORES**

1. A natureza empresarial do Centro Hospitalar, determina a constituição da comissão de trabalhadores.
2. A comissão de trabalhadores rege-se pelo disposto no art.º 461.º e seguintes da Lei n.º 99/2003, de 27 de Agosto, publicada no Diário da República n.º 197, I.ª Série -A (Código do Trabalho).

## **SUBSECÇÃO IX**

### **AUDITOR INTERNO**

## **ARTIGO 32.º**

### **MANDATO COMPETÊNCIAS PODERES E DEVERES**

1. O auditor interno é nomeado pelo conselho de administração, que deve ter em consideração o perfil, competências técnicas e experiência profissional do mesmo.
2. O mandato, as competências, os poderes e deveres do auditor interno regem-se pelo artigo 17.º do anexo II do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, publicado no Diário da República n.º 249, I.ª Série - A.

## **CAPÍTULO III**

### **SERVIÇOS**

## **SECÇÃO I**

## **ARTIGO 33.º**

### **ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS**

§ Único - A organização das áreas de acção médica em departamentos de gestão intermédia, adiante designados por D.G.I., é pressuposto fundamental do modelo de gestão empresarial. Esta estrutura organizacional exige um elevado nível de autoridade e responsabilidade.

## **ARTIGO 34.º**

### **DEPARTAMENTOS SERVIÇOS E UNIDADES FUNCIONAIS**

1.Os recursos do Centro Hospitalar são organizados através de departamentos, serviços e unidades funcionais.

2.O departamento é constituído por serviços, e eventualmente, por unidades funcionais, tendo em vista a resposta flexível e articulada às exigências e à prossecução de objectivos comuns.

3.As unidades funcionais são agregações especializadas de recursos humanos e tecnológicos, integradas ou não em serviços e/ ou departamentos.

4.Tendencialmente as actividades assistenciais do Centro Hospitalar são organizadas em D.G.I..

5.A criação de D.G.I. faz-se gradualmente à medida que estejam reunidas as condições favoráveis à obtenção dos resultados visados com a sua criação.

6.Os D.G.I. são criados com base em serviços ou unidades com afinidades ou complementariedades de ordem funcional.

7.A criação dos D.G.I. compete ao conselho de administração.

8.São pressupostos indispensáveis para a criação de D.G.I.:

a)A existência de objectivos específicos para os quais estejam orientadas as suas actividades;

b)A existência de um órgão de gestão intermédia.

c)A existência de um director.

d)Que o órgão de gestão tenha poder de decisão sobre os meios necessários à realização dos seus objectivos;

- e) A existência de uma matriz de centros de custo actualizada, de um sistema de custeio fiável e de codificação e classificação da produção do Centro Hospitalar;
- f) A apresentação de um plano de implementação e do respectivo cronograma;
- g) A apresentação de estudos de viabilidade económica de cada centro de responsabilidade, e propostas de orçamentos-programa.

9. A definição dos D.G.I. deverá responder aos seguintes objectivos:

- a) Concretizar os objectivos parcelares aprovados pelo conselho de administração;
- b) Responsabilizar os dirigentes;
- c) Motivar os responsáveis, visando actuação ao encontro dos valores da Instituição;
- d) Construir uma base para remunerações e avaliação do pessoal.

10. A escolha do tipo de cada D.G.I. deve ser feita de forma cuidada, avaliando correcta e completamente as actividades desenvolvidas por cada departamento assistencial e as suas implicações a nível do Centro Hospitalar, podendo os D.G.I. a criar assumir as seguintes modalidades:

- a) Centros de custos – em que o órgão de gestão tem poder de decisão sobre meios que se traduzem em custos, ou seja, sobre a utilização dos recursos;
- b) Centros de resultados – em que o órgão de gestão tem poder de decisão sobre meios que se traduzem em custos e proveitos;
- c) Centros de investimento – em que o órgão de gestão tem poder de decisão sobre meios, que se traduzem não apenas em custos e proveitos, mas também noutros elementos patrimoniais.

## **ARTIGO 35.º**

### **PRINCÍPIOS GERAIS DE DIRECÇÃO**

1. Compete a todos os responsáveis de unidades, serviços e departamentos pôr em prática as actividades próprias do ciclo de gestão, a saber:

- a) Planear, de acordo com os objectivos gerais de exploração para o Centro Hospitalar, tendo como instrumentos o plano de acção e orçamento, contratualizados com o conselho de administração;
- b) Executar com qualidade, pondo em prática as medidas constantes do plano;
- c) Acompanhar mensalmente o cumprimento dos objectivos e reportar para o nível superior os resultados atingidos;
- d) Corrigir os desvios tomando as medidas apropriadas, dentro das suas competências.

2. Todos os responsáveis seguirão as melhores práticas na gestão dos recursos colocados sob a sua direcção, para tanto deverão:

- a) Orientar a actividade do departamento, serviço ou unidade na satisfação das necessidades e expectativas dos utentes;
- b) Exercer a sua actividade operacional, através da melhoria contínua da estrutura, dos processos e do resultados, identificado 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 actualização do conhecimento e das técnicas utilizadas no envolvimento nas actividades de criação de valor;
- d) Estabelecer processos multidisciplinares e intersectoriais de trabalho;

e) Manter um sistema eficaz de controlo, destinado à salvaguarda dos activos e à economia no consumo de recursos;

f) Assegurar um sistema de informação qualificado, íntegro e fiável;

g) Orientar as actividades de investigação e acompanhar o processo de realização de ensaios clínicos;

h) Informar sobre as reclamações dos utentes sempre que para tal for solicitado pelo conselho de administração.

3.O pessoal com funções de direcção pode delegar competências, reservando sempre o controlo das actividades delegadas.

4.A direcção do D.G.I. integra um director e um administrador.

4.1.Todos os elementos são designados pelo conselho de administração bem como as respectivas competências definidas no despacho de nomeação.

5.O D.G.I. é dirigido ao nível operacional por um director de serviço, médico hospitalar, nomeado pelo conselho de administração e a gestão caberá a um profissional com formação específica em administração hospitalar ou equivalente com reconhecida experiência em gestão de unidades de saúde

6.A localização dos serviços em cada uma das unidades hospitalares que compõem o Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E. será objecto de deliberação do Conselho de administração.

## **ARTIGO 36.º**

### **TIPOLOGIA DOS SERVIÇOS**

1.O Centro Hospitalar estrutura-se em departamentos, serviços e unidades funcionais, sendo o serviço a unidade básica da organização, funcionando de forma autónoma ou em departamentos.

2.Os serviços podem englobar unidades funcionais, bem como outras estruturas em função das suas especificidades, por deliberação do conselho de administração.

3.O Centro Hospitalar encontra-se organizado em quatro áreas a que correspondem os seguintes serviços:

- a)Serviços de prestação de cuidados;
- b)Serviços de suporte à prestação de cuidados;
- c)Serviços de apoio à gestão e logística;
- d)Serviços de Assessoria técnica ao conselho de administração;
- e)Outros serviços.

## **SECÇÃO II**

### **SERVIÇOS DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS**

#### **ARTIGO 37.º**

#### **DOS SERVIÇOS DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS**

1.A estrutura organizacional do Centro Hospitalar contempla a existência dos seguintes serviços de prestação de cuidados:

a)Departamento cirúrgico onde se inclui:

- Serviço de cirurgia geral;
- Serviço de ortopedia;
- Serviço de otorrinolaringologia;
- Serviço de urologia;

- Serviço de oftalmologia;
- Unidade de cirurgia plástica;
- Unidade de cirurgia vascular;
- Bloco operatório central.

b) Departamento médico onde se inclui:

- Serviço de medicina I;
- Serviço de medicina II;
- Serviço de medicina III;
- Serviço de neurologia;
- Unidade de endocrinologia;
- Unidade de dermatologia;
- Serviço de cardiologia;
- Unidade de cuidados intensivos coronários;
- Serviço de gastroenterologia;
- Serviço de pneumologia;
- Unidade de oncologia.
- Unidade de nutrição.

c) Departamento de psiquiatria e de saúde mental que inclui:

- Serviço de psiquiatria;
- Unidade de psicologia clínica;
- Serviço de psiquiatria da infância e adolescência;
- Unidade de apoio social.

d) Departamento de urgência e emergência, cuidados intensivos e anestesiologia, que inclui:

- Serviço de urgência e emergência médica e urgência básica;
- Unidade de cuidados intensivos polivalentes;
- Serviço de anestesiologia que inclui a unidade da dor.

e) Departamento da mulher e da criança que inclui:

- Serviço de pediatria e neonatologia;
- Unidade de cuidados intensivos neonatais;
- Serviço de ginecologia e obstetrícia que inclui bloco de partos e berçário.

f) Departamento de ambulatório e ligação funcional que inclui:

- Serviço de consulta externa;
- Serviço de hospital de dia;
- Serviço de cirurgia de ambulatório;

- Unidade de apoio domiciliário.
- Serviço de medicina física e reabilitação;
- Serviço de imagiologia;
- Serviço de patologia clínica;
- Serviço de imunohemoterapia;
- Serviço de anatomia patológica.

Outros serviços:

- Unidade de estomatologia e medicina dentária;

2.Cada departamento assistencial após a sua constituição elaborará no prazo de 90 dias o respectivo regulamento de funcionamento.

2.1.O departamento assistencial é dirigido por um médico, com perfil adequado, integrando ainda um enfermeiro supervisor ou chefe, nomeados pelo conselho de administração.

2.2.O serviço assistencial é dirigido por um médico, com perfil adequado, integrando ainda uma chefia de enfermagem assegurada por um enfermeiro chefe ou na falta deste por um enfermeiro especialista ou graduado com formação adequada, nomeados pelo conselho de administração.

2.3.Os serviços assistenciais que não estejam integrados em departamento após a sua constituição elaborarão no prazo de 90 dias o respectivo regulamento de funcionamento.

3.Os departamentos assistenciais, respectivos serviços e unidades, serão acompanhados na respectiva gestão, pelo D.G.I. respectivo.

### **SECÇÃO III**

## **SERVIÇOS DE SUPORTE À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS**

### **ARTIGO 38.º**

#### **DOS SERVIÇOS E UNIDADES DE SUPORTE À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS**

1. Os serviços de suporte à prestação de cuidados são os seguintes:

- a) Serviços farmacêuticos;
- b) Serviço social;
- c) Serviço de segurança higiene e saúde no trabalho;
- d) Serviço de esterilização;
- e) Equipa de gestão de altas.

### **ARTIGO 39.º**

#### **SERVIÇOS FARMACÊUTICOS**

1. Os serviços farmacêuticos são dirigidos por um farmacêutico nomeado director de serviço, pelo conselho de administração, tendo em consideração o perfil, as competências técnicas e a experiência profissional.

2. Compete aos serviços farmacêuticos, nomeadamente:

- a) Garantir e assumir a responsabilidade técnica da aquisição, correcta conservação, qualidade e cobertura das necessidades dos medicamentos incluídos no Guia de Farmacoterapêutica do Centro Hospitalar;
- b) Estabelecer um sistema eficaz e seguro de distribuição e medicamentos;
- c) Participar na selecção dos medicamentos a incluir no Guia de Farmacoterapêutica e sua utilização;

- d) Estabelecer um sistema de informação de medicamentos a profissionais de saúde e pacientes;
- e) Estabelecer um sistema de farmacovigilância dentro do hospital que permita a detecção precoce de efeitos secundários;
- f) Dispensar medicamentos em ambulatório de acordo com a lei vigente;
- g) Planificar os estudos de utilização de medicamentos;
- h) Colaborar na investigação e no ensaio das suas áreas específicas, designadamente através da colaboração nos ensaios clínicos autorizados no C.H.T.S. e na preparação e aperfeiçoamento dos profissionais;
- i) Integrar equipas multidisciplinares de prestação de cuidados.

3. Compete, designadamente, ao director assegurar a uniformidade nos procedimentos, racionalizar recursos e propor a definição de uma política comum de aquisição e gestão do medicamento no Centro Hospitalar.

## **ARTIGO 40.º**

### **SERVIÇO SOCIAL**

1. O serviço social é dirigido por um técnico superior de serviço social, nomeado Director pelo conselho de administração, tendo em consideração o perfil, competências técnicas e experiência profissional e tem as atribuições e competências previstas na legislação aplicável, designadamente no Decreto-Lei n.º 296/91, publicado no Diário da República n.º 187, I.ª Série, de 16 de Agosto, e Decreto-Lei n.º 148/94, publicado no Diário da República n.º 121, I.ª Série de 25 de Maio.

2. Compete ao serviço social, nomeadamente:

- a) Acompanhar o doente, sua família e outros membros da rede pessoal de suporte com vista a promover a autonomia e bem-estar da população;

- b) Apoiar os serviços de internamento, urgência e ambulatório hospitalar, sempre que solicitado pelos responsáveis;
- c) Cooperar com os serviços de internamento e urgência, no planeamento de altas hospitalares, com o objectivo de proporcionar uma rápida e adequada reintegração do doente na comunidade;
- d) Participar nas acções de apoio domiciliário integrado promovidas no âmbito das políticas sociais do Centro Hospitalar.

3. O serviço social articular-se-á com o serviço de relações públicas e comunicação, na prestação de informações e outras diligências de suporte ao utente relacionadas com a actividade hospitalar.

4. Compete, designadamente, ao Director do serviço social assegurar uniformidade nos procedimentos, racionalizar recursos e propor a definição de uma política comum nesta área, ao nível do Centro Hospitalar.

## **ARTIGO 41.º**

### **SERVIÇO DE SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE NO TRABALHO**

1. O serviço de segurança, higiene e saúde no trabalho é coordenado por um médico com especialização em medicina no trabalho, nomeado pelo conselho de administração, tendo em consideração o perfil, competências técnicas e experiência profissional.

2. A acção do serviço de segurança, higiene e saúde no trabalho aplica-se a todos os profissionais, no local de trabalho centrando-se no sistema de trabalho e nos factores periféricos que afectam a saúde e o bem-estar pessoal e o rendimento dos profissionais do Centro Hospitalar.

3. O serviço de segurança, higiene e saúde no trabalho visa o indivíduo e o ambiente de trabalho no Centro Hospitalar, incluindo a organização e as condições de trabalho e a participação dos profissionais.

4.São objectivos do serviço de segurança higiene e saúde do trabalho, a prevenção de acidentes e doenças profissionais e a promoção da saúde.

5.O regime de organização e funcionamento do serviço de segurança higiene e saúde no trabalho encontra-se regulamentado na Lei n.º 35/2004, publicado no Diário da República n.º177, I.ª Série-A, de 29 de Julho.

6.Compete, designadamente, ao coordenador do serviço segurança, higiene e saúde no trabalho assegurar uniformidade nos procedimentos, racionalizar recursos e propor a definição de uma política comum nesta área, ao nível do Centro Hospitalar.

## **ARTIGO 42.º**

### **SERVIÇO DE ESTERILIZAÇÃO**

1.O serviço de esterilização é coordenado por um profissional com formação e perfil adequados, designado pelo conselho de administração, tendo em consideração o perfil e competências técnicas.

2.Compete ao serviço a adequada organização dos circuitos de instrumental cirúrgico e material de consumo clínico necessários à prossecução dos fins da organização, o que inclui a limpeza e verificação, a embalagem, a esterilização, o armazenamento, e a distribuição dos mesmos.

3.Comete-lhe ainda, promover a correcta utilização dos esterilizados e o cumprimento das regras e rotinas estabelecidas com vista a conseguir que o serviço prestado seja adequado às necessidades e proporcione a satisfação dos trabalhadores.

4.Compete, designadamente, ao coordenador do serviço de esterilização assegurar uniformidade nos procedimentos, racionalizar recursos e propor a definição de uma política comum nesta área, a nível do Centro Hospitalar.

## **ARTIGO 43.º**

### **EQUIPA DE GESTÃO DE ALTAS**

1.A composição da equipa de gestão de altas será a adequada às necessidades dos Centro Hospitalar e de acordo com a legislação em vigor.

2.Compete à equipa de gestão de altas planear de acordo com os directores de cada serviço de internamento a política de alta do doente, bem como articular a alta com outras unidades prestadoras de cuidados, nos termos da legislação em vigor.

3.A equipa de gestão de altas, após 60 dias da sua constituição deverá elaborar o regulamento de funcionamento.

## **SECÇÃO IV**

### **SERVIÇOS DE APOIO À GESTÃO E LOGÍSTICA**

## **ARTIGO 44.º**

### **DOS SERVIÇOS DE APOIO À GESTÃO E LOGÍSTICA**

1.O Centro Hospitalar compreende os seguintes serviços de apoio à gestão e logística:

a)Serviço de planeamento e apoio à gestão;

b)Serviço de gestão financeira;

c)Serviço de gestão de recursos humanos;

d)Unidade de admissão de doentes;

e)Unidade de arquivo clínico;

f)Serviço de informática;

g)Serviço jurídico e de contencioso;

- h) Serviço de formação e aperfeiçoamento profissional;
- h) Unidade de transportes e agendamento de MCDT;
- i) Serviço de aprovisionamento;
- j) Serviço de instalações e equipamentos;
- l) Serviços hoteleiros.

#### **ARTIGO 45.º**

#### **SERVIÇO DE PLANEAMENTO E APOIO À GESTÃO**

1.O serviço de planeamento e apoio à gestão é dirigido por um técnico superior nomeado pelo conselho de administração, tendo em consideração o perfil, competências técnicas e experiência profissional.

2.O serviço de planeamento e apoio à gestão é um órgão de apoio ao conselho de administração, proporcionando-lhe a informação de apoio à decisão.

3.O serviço de planeamento e apoio à gestão organiza-se em quatro áreas de actuação:

- a)Planeamento: compete-lhe estruturar, organizar, e acompanhar os procedimentos administrativos aprovados pelo conselho de administração. Para as suas tarefas articula-se com os demais serviços da organização nos termos dos procedimentos internos aprovados pelo conselho de administração;
- b)Elaborar diagnósticos de situação global e específica do Centro Hospitalar bem como monitorizar os indicadores globais e específicos da actividade do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa;

- c) Codificação e auditoria de GDH (Grupos de Diagnóstico Homogéneos) interna: compete-lhe codificar a produção hospitalar, nos termos da legislação em vigor, e a auditoria interna da qualidade relacionada com a produtividade segundo o regulamento a aprovar;
- d) Estatística: compete-lhe recolher, tratar, sistematizar toda a informação relativa a produção e consumos de organização.

## **ARTIGO 46.º**

### **SERVIÇO DE GESTÃO FINANCEIRA**

1. O serviço de gestão financeira é dirigido por um técnico superior, nomeado Director pelo conselho de administração, tendo em consideração o perfil, competências técnicas e experiência profissional.

2. Compete ao serviço de gestão financeira, nomeadamente:

- a) Elaborar o orçamento nos termos definidos pelo órgão de gestão, e acompanhar a execução orçamental;
- b) Realizar as operações de abertura e encerramento e prestação de contas;
- c) Proceder à contabilização dos documentos de receita e facturação de todos os serviços prestados;
- d) Proceder à contabilização dos documentos de despesa e respectivo pagamento;
- e) Elaborar e manter actualizada a contabilidade analítica;
- f) Elaborar a informação económica e financeira para fins internos e externos, dando cumprimento aos deveres de informação periódica, nos termos da lei;
- g) Gerir a tesouraria e aplicar os saldos disponíveis, nos termos das orientações do órgão de gestão;

h) Dar cumprimento às obrigações fiscais da organização.

3. Compete, designadamente, ao director do serviço de gestão financeira assegurar uniformidade nos procedimentos, racionalizar recursos e propor a definição de uma política comum nesta área, ao nível do Centro Hospitalar.

## **ARTIGO 47.º**

### **SERVIÇO DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS**

1. O serviço de gestão de recursos humanos é dirigido por um profissional nomeado Director pelo conselho de administração, tendo em consideração o perfil, competências técnicas e experiência profissional.

2. O serviço de gestão de recursos humanos engloba a área de gestão de recursos humanos e de expediente geral.

3. À área de gestão de recursos humanos compete:

a) Gerir o quadro de pessoal da organização, nas suas vertentes pública e privada, garantindo a execução de todos os procedimentos desde o recrutamento à aposentação;

b) Garantir a legalidade de todos os processos de recrutamento, selecção e contratação de recursos humanos;

c) Controlar a assiduidade dos profissionais;

d) Processar os vencimentos, remunerações acessórias e respectivos encargos;

e) Colaborar na elaboração dos documentos estratégicos e programáticos da organização.

4. Compete, designadamente, ao director do serviço de gestão de recursos humanos assegurar uniformidade nos procedimentos, racionalizar recursos e propor a definição de uma política comum nesta área, ao nível do Centro Hospitalar.

#### **ARTIGO 48.º**

#### **UNIDADE DE ADMISSÃO DE DOENTES**

1. A unidade de admissão de doentes é integrado em cada Departamento/ Serviço/ Unidade obedecendo à organização própria da estrutura de inserção.

2. A unidade de admissão de doentes agrega todos os secretariados de acção médica de ambulatório e internamento.

3. Compete à unidade de admissão de doentes, nomeadamente:

- a) Gerir os circuitos do doente, desde a admissão, em regime de ambulatório ou internamento até à alta, no Centro Hospitalar;
- b) Garantir o apoio de secretariado aos serviços de acção médica;
- c) Recolher e registar toda a actividade assistencial realizada;
- d) Rentabilizar as áreas administrativas de prestação de cuidados;
- e) Organizar toda a documentação clínica a inserir no processo clínico, bem como os circuitos de comunicações de informação clínica entre serviços.

#### **ARTIGO 49.º**

#### **UNIDADE DE ARQUIVO CLÍNICO**

1. A Unidade de arquivo clínico é coordenada por um profissional, nomeado pelo conselho de administração tendo em consideração o perfil, competências técnicas e experiência profissional.

2. A unidade agrega os arquivos clínicos, activos e inactivos.

3. Compete, ao coordenador da unidade de arquivo clínico assegurar uniformidade nos procedimentos, racionalizar recursos e propor a definição de uma política comum nesta área a nível do Centro Hospitalar, designadamente:

- a) Organizar e gerir o arquivo clínico;
- b) Gerir e registar os circuitos de circulação do processo clínico;
- c) Garantir a segurança e disponibilidade do processo clínico dos utentes.

### **ARTIGO 50.º**

#### **SERVIÇO DE INFORMÁTICA**

1. O serviço de informática é dirigido por um profissional com adequada formação e experiência, nomeado pelo conselho de administração tendo em consideração o perfil, competências técnicas e experiência profissional.

2. Compete ao serviço de informática, o exercício das seguintes funções:

- a) Apoiar o conselho de administração emitindo pareceres que lhe sejam solicitados pelos órgãos de administração com vista à definição da política das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) do Centro Hospitalar;
- b) Apresentar propostas no sentido de obtenção do desenvolvimento integrado do sistema de informação, da infra-estrutura de rede, dos equipamentos (hardware), do software disponível, no sentido da maximização dos recursos existentes;
- c) Desenvolver a arquitectura dos sistemas de informação, gestão de todo o hardware e software, promover uma eficaz implementação dos sistemas e tecnologias de informação, assegurando a sua manutenção e continuada adequação aos objectivos da organização;

- d) Planear e propor projectos de infra-estrutura tecnológica, englobando todo o hardware, designadamente: sistemas centrais, servidores departamentais (servidores de dados e servidores de aplicações), recursos de rede e controladores de comunicações, bem como todos os dispositivos de segurança física e lógica das instalações;
- e) Assegurar a aplicação dos mecanismos de segurança, confidencialidade e integridade da informação armazenada e processada, promover a legalização de todas as bases de dados em exploração, cujos dados sejam considerados informação sensível.

### 3. É ainda da competência do serviço de informática:

- a) Realizar os estudos técnicos de suporte às decisões de implementação de processos e soluções informáticas e de aquisição de equipamentos informáticos, de sistemas de comunicação e de peças de suporte lógico de base;
- b) Configurar e administrar os recursos dos sistemas físicos e aplicativos instalados, de forma a otimizar a utilização e partilha das capacidades existentes e a resolver os incidentes de exploração;
- c) Apoiar os utilizadores na operação dos equipamentos terminais de processamento e de comunicação de dados, nas aplicações em exploração, participar activamente nas acções de formação; definir procedimentos de utilização geral, necessários a uma correcta utilização dos sistemas instalados.

### 4. O serviço de informática dispõe de um director ou de um coordenador.

5. Compete, designadamente, ao director ou ao coordenador do serviço de informática assegurar uniformidade nos procedimentos, racionalizar recursos e propor a definição de uma política comum nesta área, ao nível do Centro Hospitalar.

## **ARTIGO 51.º**

### **GABINETE JURÍDICO E DE CONTENCIOSO**

1.O gabinete jurídico e de contencioso é composto por técnicos superiores, com formação na área de direito sendo nomeado coordenador pelo conselho de administração tendo em consideração o perfil, competências técnicas e experiência profissional.

2.Compete ao serviço jurídico e de contencioso, nomeadamente:

- a)Apoiar juridicamente os órgãos de administração, e os demais serviços que o conselho de administração determinar;
- b)Instruir processos de inquérito e disciplinares para que seja designado;
- c)Instruir, analisar e dar andamento aos processos para cobrança de dívida extrajudicial e judicial;
- d)Patrocinar o Centro Hospitalar nos processos contenciosos nos quais seja parte, designadamente nas acções de efectivação de responsabilidade pelos encargos da assistência prestada, segundo as solicitações do Conselho de administração.
- e)Apoiar na formação jurídica dos quadros técnicos e demais funcionários do Centro Hospitalar.

3.Compete, designadamente, ao coordenador do gabinete jurídico e de contencioso assegurar uniformidade nos procedimentos, racionalizar recursos e propor a definição de uma política comum nesta área, ao nível do Centro Hospitalar.

## **ARTIGO 52.º**

### **SERVIÇO DE FORMAÇÃO, APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL E DOCUMENTAÇÃO**

1.O serviço de formação, aperfeiçoamento profissional e documentação é composto pelas seguintes áreas: área de formação e ensino e pela área de documentação e biblioteca.

2.O serviço de formação aperfeiçoamento profissional e documentação é dirigido por um profissional designado pelo conselho de administração, tendo em consideração o perfil e competências técnicas.

2.1.O serviço integra ainda profissional designado pelo conselho de administração a quem compete a elaboração de propostas de formação específicas a incluir no plano de formação.

3.À área de formação e ensino compete:

- a) Promover, organizar e desenvolver as actividades e os projectos nas áreas da formação, da qualificação, do ensino, da investigação, da inovação e do conhecimento científico, de acordo com as orientações do conselho de administração;
- b) Cumprir os requisitos de manutenção da sua acreditação como unidade formativa do Ministério da Saúde;
- c) Efectuar o diagnóstico de necessidades formativas, o planeamento, a concepção, a organização, a execução e a avaliação da formação, bem como assegurar a realização e o acompanhamento técnico das diversas fases do ciclo da formação;
- d) Propor o plano de formação anual, de acordo com a legislação em vigor;
- e) Instruir candidaturas de cariz formativo;

- f) Propor e submeter à apreciação e aprovação do conselho de administração os regulamentos de funcionamento necessários à execução das suas competências;
- g) Promover a publicação e divulgação de monografias e manuais;
- h) Coordenar os estágios pré e pós graduados sob orientação da direcção clínica e de enfermagem e aprovação do conselho de administração;
- i) Dar apoio a toda a actividade formativa relacionada com o internato médico sob a orientação do director do internato médico.
- j) Colaborar no apoio e divulgação de acções formativas externas que lhe sejam remetidas pelo conselho de administração.

4. À área de documentação e biblioteca, compete:

- a) Proceder à organização e estabelecimento dos circuitos do utilizador e dos documentos, considerando o espaço disponível e as tecnologias existentes;
- b) Proceder ao levantamento do acervo bibliográfico dos serviços e organizar o acervo bibliográfico da biblioteca do Centro Hospitalar e do fundo documental;
- c) Promover o levantamento das necessidades de aquisição de publicações periódicas e estatísticas;
- d) Proceder ao registo das publicações periódicas existentes, processar os empréstimos e suas devoluções e registar os pedidos de artigos científicos;
- e) Fazer cumprir o disposto na lei de protecção de dados pessoais, bem como o direito de autor e direitos conexos;

f) Desenvolver e implementar o serviço de “net biblioteca”, tendo por base o funcionamento em Intranet, incluindo a revisão do catálogo bibliográfico, a preparação de ficheiros de autoria, a definição dos suportes electrónicos associados a todos os demais actos preparatórios.

### **ARTIGO 53.º**

#### **UNIDADE DE TRANSPORTES E AGENDAMENTO DE MCDT**

1. À unidade de transportes e agendamento de MCDT cabe agendar os tratamentos no exterior e organizar os respectivos transportes.

2. É da competência desta unidade a conferência documental das despesas relacionadas com o fornecimento externos dos MCDT e transportes.

3. Ao responsável de área, designado pelo conselho de administração, compete assegurar uniformidade nos procedimentos, racionalizar recursos e propor a definição de uma política comum nesta área, ao nível do Centro Hospitalar.

### **ARTIGO 54.º**

#### **SERVIÇO DE APROVISIONAMENTO**

1. O serviço de aprovisionamento é dirigido por um profissional designado director pelo conselho de administração, tendo em consideração o perfil das competências técnicas.

2. Compete ao serviço de aprovisionamento, nomeadamente:

a) Planear as necessidades e adquirir todos os bens, equipamentos e serviços, previamente autorizados, necessários à prossecução dos fins do Centro Hospitalar;

b) Armazenar, distribuir e controlar stocks;

c) Preparar as condições de negociação mais vantajosas para a organização, no âmbito das consultas efectuadas e procedimentos aprovados, em aplicação dos métodos e técnicas do mercado concorrencial.

3.A distribuição é assegurada por um serviço de logística e distribuição local ao nível de cada unidade hospitalar.

4.Compete, designadamente, ao director do serviço de aprovisionamento assegurar uniformidade nos procedimentos, racionalizar recursos e propor a definição de uma política comum nesta área ao nível do Centro Hospitalar.

## **ARTIGO 55.º**

### **SERVIÇO DE INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS**

1.O serviço de instalações e equipamentos é dirigido por um técnico habilitado, nomeado director pelo conselho de administração, tendo em consideração o perfil e competências técnicas.

2.Compete ao serviço de instalações e equipamentos, nomeadamente:

- a)A manutenção geral das instalações;
- b)A manutenção do equipamento, avaliação e garantia da segurança e funcionalidade;
- c)A gestão de electricidade, água, fluidos, gases medicinais, e demais instalações técnicas especiais;
- d)Operacionalizar a construção de novas instalações ou a alteração das actuais e coordenar as fases de planeamento, projecto, obra e equipamento;
- e)Emitir parecer técnico, sempre que o conselho de administração ou outro serviço da organização o solicite;
- f)Acompanhar a evolução tecnológica e a sua implementação na organização sempre que lhe correspondam ganhos de eficiência ou vantagens de natureza ambiental, bem como zelar pela optimização dos recursos existentes e pugnar pelas soluções técnicas que garantam melhor relação custo benefício.

3. Compete, designadamente, ao director do serviço de instalações e equipamentos assegurar uniformidade nos procedimentos, racionalizar recursos e propor a definição de uma política comum nesta área ao nível do Centro Hospitalar.

## **ARTIGO 56.º**

### **SERVIÇOS HOTELEIROS**

1. Os serviços hoteleiros são coordenados por um profissional designado pelo conselho de administração, tendo em consideração o perfil e as competências técnicas.

2. Os serviços hoteleiros asseguram as funções de alimentação e dietética, limpeza, recolha de resíduos, vigilância e rouparia.

3. Os serviços hoteleiros integram os serviços gerais nos quais se incluem os auxiliares de acção médica para a prestação de cuidados. Para o efeito, articulam-se com os serviços de apoio assistencial da organização.

4. Os serviços hoteleiros integram ainda a unidade de alimentação e dietética.

5. Compete, designadamente, ao coordenador do serviço de gestão hoteleira assegurar uniformidade de procedimentos ao nível do Centro Hospitalar, racionalizar recursos e propor a definição de uma política comum nesta área.

## **SECÇÃO V**

### **SERVIÇOS DE ASSESSORIA TÉCNICA AO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO**

## **ARTIGO 57.º**

### **NATUREZA, CONSTITUIÇÃO, MANDATOS E FUNCIONAMENTO**

1. O conselho de administração do Centro Hospitalar dispõe dos seguintes serviços de assessoria técnica:

a) Assessoria ao presidente do conselho de administração;

- b)Assessoria jurídica;
- c)Serviço de relações públicas e comunicação;
- d)Gabinete gestão qualidade assistencial e gabinete de gestão risco hospitalar;
- e)Secretaria-geral;
- f)Secretariado do conselho de administração.

2.Compete ao conselho de administração do Centro Hospitalar designar os membros que integram os serviços referidos no número anterior.

3.Os mandatos dos membros dos serviços de assessoria técnica têm a duração de três anos, sem prejuízo da sua substituição, devidamente fundamentada, sempre que tal seja tido por oportuno.

## **ARTIGO 58.º**

### **ASSESSORIA AO PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO**

1.O assessor do presidente do conselho de administração é designado por este e nomeado pelo conselho de administração, tendo como funções:

- a)Operacionalizar a acção do Presidente no exercício de todos os poderes de gestão que lhe estão atribuídos, incluindo a preparação e informação dos dossiers.
- b)Acompanhar e instruir os dossiers que lhe sejam atribuídos pelo presidente, nas áreas próprias;
- c)Acompanhar o presidente perante as direcções intermédias, reportando as orientações específicas deste quanto à gestão interna, articulando com os administradores dos D.G.I.

## **ARTIGO 59.º**

### **ASSESSORIA JÚRIDICA**

1.O profissional é designado pelo presidente do conselho de administração e nomeado pelo conselho de administração, tendo em consideração o perfil e as competências técnicas, estando atribuídas as seguintes funções:

- a) Analisar das questões jurídicas que lhe sejam submetidas, em ordem à emissão de pareceres e orientações de execução;
- b) Patrocinar de todas as causas em que o Centro Hospitalar seja interessado, como demandante, demandado ou interveniente, em qualquer jurisdição;
- c) Analisar, orientação e aconselhamento dos órgãos dirigentes do Centro Hospitalar no que concerne ao cumprimento da legalidade e dos estatutos do hospital, designadamente das disposições ou princípios constitucionais, legais ou regulamentares e ainda das regras de ordem técnica e deveres objectivos de cuidado tutelando direitos ou interesses legalmente protegidos;
- d) Analisar, orientação e aconselhamento dos órgãos dirigentes do Centro Hospitalar quanto à observância das regras sobre incompatibilidades e impedimentos no exercício da função dirigente, incluindo as normas da ética e as da boa prática decorrentes dos usos internacionais, designadamente em matéria de transparência, respeito pela concorrência e pelos agentes do mercado e prestação de informação sobre a sua organização e actividades envolvidas;
- e) Promover e realização de acções de reflexão e ou formação com os vários grupos profissionais de acção clínica e assistencial;
- f) Acompanhar de procedimentos de recrutamento e selecção de pessoal, de aprovisionamento e ainda disciplinares, sempre que solicitada a sua intervenção pelo conselho de administração.

- g) Preparar de textos jurídicos adequados à publicação no Boletim do Centro Hospitalar;
- h) Redigir de documentos de natureza contratual ou regulamentar e ainda minutas de modelos de procedimentos a adoptar, quando solicitado.
- i) Intervir em áreas afins do direito que sejam estabelecidas pelo Conselho de administração.

## **ARTIGO 60.º**

### **SERVIÇO DE RELAÇÕES PÚBLICAS E COMUNICAÇÃO**

1.O serviço de relações públicas e comunicação é coordenado por um profissional com adequada formação e experiência profissional, nomeado pelo conselho de administração.

2.O serviço de relações públicas e comunicação compreende a área de comunicação interna, comunicação externa e relações públicas.

3.Compete ao serviço de relações públicas e comunicação na área de comunicação nomeadamente:

#### 3.1.Comunicação interna

Na vertente interna apoiar a definição de circuitos de comunicação interna, actuando assim, essencialmente a dois níveis:

- a) Comunicação com os colaboradores.
- b) Apoio aos serviços.

#### 3.2.Comunicação externa

Na vertente externa desenvolver um trabalho de proximidade com a comunidade, quer através da comunicação social, quer através do planeamento de acções externas;

- a) Comunicação social

### 3.3. Relações públicas

Na vertente da comunicação institucional desenvolver um trabalho de proximidade com o utente interno e externo. Devendo assim, na vertente do conflito articular-se com o gabinete do utente. Essencialmente a dois níveis:

- a) Comunicação presencial ao utente.
- b) Comunicação não presencial.

4. Compete, designadamente, ao coordenador do serviço de relações públicas e comunicação assegurar uniformidade nos procedimentos, racionalizar recursos e propor a definição de uma política comum nesta área ao nível do Centro Hospitalar.

## **ARTIGO 61.º**

### **GABINETE DE QUALIDADE**

1. O gabinete da qualidade é constituído por profissionais designados pelo conselho de administração, sendo coordenado por um dos membros. Articulando-se funcional e hierarquicamente com o presidente do conselho de administração, e tecnicamente com a comissão de humanização, gestão de risco e de qualidade dos serviços.

2. Tendo como competências:

- a) Identificar as necessidades formativas específicas para a garantia da qualidade assistencial nos diversos grupos profissionais e serviços, articulando-se com o Serviço de formação e aperfeiçoamento profissional;
- b) Propor ao presidente do conselho de administração um plano anual para a formação dos profissionais em matérias de qualidade assistencial, ouvida a comissão para a humanização, gestão de risco e de qualidade dos serviços;
- c) Acompanhar e verificar a adequada aplicação das normas aprovadas no âmbito do processo de acreditação do Centro Hospitalar, e propor eventuais correcções das mesmas;

- d) Acompanhar a aplicação dos procedimentos e normativos aprovados para a garantia dos direitos e deveres dos doentes, em articulação com o serviço social;
- e) Em articulação com o gabinete de comunicação efectuar recolha de opinião sobre a satisfação dos doentes, designadamente pela recolha de questionários de satisfação aprovado pelo conselho de administração, a obter na alta clínica dos doentes;
- f) Elaborar quadro mensal de indicadores de qualidade, tendo como referência os elementos já recolhidos e analisados nos relatórios trimestrais da acreditação, Joint Commission Internacional;
- g) Manter actualizada a carta da qualidade.

## **ARTIGO 62.º**

### **SECRETARIA GERAL**

#### 1. À área de expediente geral compete:

- a) Efectuar a gestão documental de toda a correspondência oficial e interna e externa da organização;
- b) Reproduzir o “Boletim Informativo do Hospital” e proceder à sua distribuição;
- c) Recepção e entrega de documentos apresentados presencialmente por pessoal interno e terceiros.
- d) Informação assistencial no que concerne aos pedidos de relatórios clínicos, em articulação com a direcção clínica.

#### 2. A secretaria-geral integra as seguintes unidades funcionais:

- a) Reprografia documental;

b)Expediente;

c)Relatórios clínicos.

3.Compete, genericamente, à secretaria-geral:

a)Apoiar, ao nível informativo e documental, os utilizadores internos e os utilizadores externos na satisfação das suas necessidades de informação nas áreas que lhe compete;

b)Assegurar o bom funcionamento do serviço de reprodução de documentos do Centro Hospitalar.

#### **ARTIGO 63.º**

#### **SECRETARIADO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO**

1.É constituído por profissionais a quem compete apoiar administrativamente o presidente do conselho de administração, direcção clínica, enfermeiro director e aos restantes vogais do conselho de administração;

2.Organização de todo o expediente específico do conselho de administração;

3.Articulação com os secretariados de todas as instituições do Serviço Nacional de Saúde, ou outras para efeitos do cumprimento das orientações do conselho de administração.

#### **CAPÍTULO IV**

#### **OUTROS SERVIÇOS**

#### **ARTIGO 64.º**

#### **SERVIÇO RELIGIOSO**

§ Único - No cumprimento das disposições constitucionais e legais sobre liberdade religiosa, no Centro Hospitalar é permitido o livre acesso dos ministros de todos os cultos aos doentes internados, segundo a opção de cada um.

## **CAPÍTULO V**

### **DEPARTAMENTOS DE GESTÃO INTERMÉDIA**

#### **ARTIGO 65.º**

#### **DEFINIÇÃO OBJECTIVOS E ORGANIZAÇÃO**

1. Os D.G.I. são estruturas operacionais de gestão intermédia, dispendo de autonomia, sem prejuízo da necessária coordenação a nível técnico e de gestão.

2. Os D.G.I. podem ser constituídas por departamentos, serviços ou unidades funcionais agrupados de acordo com as suas especificidades próprias de modo a garantir a máxima funcionalidade.

3. Os D.G.I. são os seguintes:

- a) D.G.I. cirúrgico constituído pelos serviços/unidades que integram o departamento cirúrgico;
- b) D.G.I. médico constituído pelos serviços/unidades que integram o departamento médico;
- c) D.G.I. de psiquiatria e saúde mental constituído pelos serviços/unidades que integram este departamento;
- d) D.G.I. de urgência e emergência, cuidados intensivos e anestesiologia, constituído pelos serviços/unidades que integram o departamento;
- e) D.G.I. da mulher e da criança, constituído pelos serviços/unidades que integram o departamento;
- f) D.G.I. de ambulatório e ligação funcional constituído pelos serviços que integram este departamento.

4.A composição de cada um dos D.G.I. poderá ser alterada ou podem ser criados novos D.G.I. conforme as necessidades do Centro Hospitalar, sob decisão do conselho de administração.

## **ARTIGO 66.º**

### **DA DIRECÇÃO E GESTÃO DOS D.G.I.**

1.Os D.G.I. sendo estruturas operacionais de gestão intermédia, deve compatibilizar os objectivos dos departamentos/serviços com os do Centro Hospitalar, conforme o plano de acção anual e o programa de médio prazo aprovados.

2.Os D.G.I. integram vários serviços/unidades prestadores de cuidados, agrupados de acordo com as suas especificidades próprias.

A cada um dos serviços/unidades referidos no ponto anterior corresponde um centro de custos.

3.A gestão de cada D.G.I. caberá a um profissional com formação específica em administração hospitalar, ou a licenciados em economia ou gestão com reconhecida experiência em gestão de unidades de saúde, nomeado pelo conselho de administração.

4.O órgão de gestão de cada D.G.I. dispõe, na sua área de actuação, de competências que lhe vierem a ser delegadas pelo conselho de administração.

5.Competirá, no entanto, especialmente a este órgão, a organização e o planeamento de actividades a desenvolver anualmente e que constarão do contrato programa a elaborar pelo conselho de administração para ser negociado com o Ministério da Saúde, sendo suas atribuições específicas:

a)Preparar o plano de acção e a proposta de orçamento para cada centro de custos que o constituem, em colaboração com as respectivas direcções e chefias técnicas;

b)Comparar os níveis de qualidade, produtividade e custos alcançados com os previstos;

c) Resolver ou propor a resolução dos problemas que impedem que os níveis de qualidade, produtividade e custos alcancem os níveis previstos;

d) Identificar as oportunidades para melhorar a qualidade e a produtividade e para reduzir os custos, em colaboração com as direcções e chefias técnicas.

6. Competirá, ainda, a este órgão, a gestão dos recursos humanos e materiais postos à sua disposição no âmbito do referido contrato programa, de acordo com as normas legais em vigor e as políticas definidas pelo conselho de administração.

## **CAPÍTULO VI DAS GARANTIAS**

### **ARTIGO 67.º GESTÃO DE RISCO**

1. O Centro Hospitalar assegura a manutenção de um sistema de gestão de risco, assente em actividades de identificação, avaliação de riscos potenciais, de prevenção e de controlo de perdas.

2. Para o efeito, o Centro Hospitalar desenvolverá através da comissão de humanização gestão de risco e qualidade dos serviços e da comissão de controlo de infecção hospitalar um sistema de informação baseado em incidentes e ocorrências e define, para cada risco, estratégias de minimização ou transferência consoante as circunstâncias.

3. O Centro Hospitalar mantém operacional um sistema de emergência para desastres interno e externos, o qual consta de documento específico.

4. As acções indicadas nos números anteriores são operacionalizadas pelos gabinetes de gestão do risco, gestão da qualidade e comissão de controle da infecção.

## **ARTIGO 68.º**

### **CONFIDENCIALIDADE**

§ Único - O Centro Hospitalar definirá uma política de confidencialidade para assegurar a protecção de dados e informação relativa a doentes e colaboradores de acordo com a legislação vigente nesta matéria.

## **CAPÍTULO VII**

### **DISPOSIÇÕES FINAIS**

## **ARTIGO 69.º**

### **LIGA DOS AMIGOS DO HOSPITAL E VOLUNTARIADO**

1.O Centro Hospitalar, reconhece a importância da liga dos amigos do hospital a qual rege a sua actividade pelos estatutos de constituição.

2.O serviço de apoio social voluntário funciona nos termos das bases do enquadramento jurídico do voluntariado, conforme a Lei n.º 71/98, de 3 de Novembro, publicado no Diário da República n.º 254, I.ª Série - A, regulamentada pelo Decreto-Lei n.º 389/99, de 30 de Setembro, publicado no Diário da República n.º 229, I.ª Série - A, bem como da legislação que lhe vier a suceder.

3. Os elementos que integram estes dois grupos estão sujeitos às regras vigentes no Centro Hospitalar sobre a prestação de cuidados em geral e também às normas instituídas sobre segurança e circulação de pessoas e bens dentro da instituição hospitalar.

## **ARTIGO 70.º**

### **REMISSÕES**

1.As remissões para os diplomas legais e regulamentares feitas no presente regulamento consideram-se efectuadas para as que venham a regular, no todo ou em parte, cronológica e sucessivamente, as matérias em causa, designadamente, as leis de trabalho e demais normas emitidas pela Tutela.

2. Em matéria de gestão de recursos humanos aplica-se a legislação vigente para os funcionários públicos que mantenham tal vínculo, e para os demais contratados ou a contratar o Código do Trabalho, com a inerente regulamentação já publicada e a publicar.

## **ARTIGO 71.º**

### **REGULAMENTAÇÃO COMPLEMENTAR**

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

2. Compete ao conselho de administração concentrar os diferentes serviços ou unidades previstos no presente regulamento desde que tal não colida com o planeamento regional aprovado pela tutela.