

Marta Temido
17.1.2020

Ministra da Saúde
Marta Temido

REGULAMENTO INTERNO DO CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA OCIDENTAL E.P.E.

DEZEMBRO 2021

Preâmbulo

O Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE (CHLO) foi criado pelo Decreto-Lei nº. 233/2005, de 29 de dezembro e resulta da integração, por fusão, dos Hospitais de Egas Moniz, de São Francisco Xavier e de Santa Cruz.

É uma entidade de referência regional e nacional na área da prestação de cuidados de saúde, assumindo-se como centro de referência em inúmeras patologias de especial complexidade, cuja atividade se estende a todo o território nacional e às Regiões Autónomas.

O CHLO desenvolve, igualmente, uma importante atividade nas áreas do ensino e da investigação, tendo sido fundador da Escola Médica da Universidade Nova de Lisboa e, atualmente, integra o Centro Clínico Académico de Lisboa.

Os desafios com que se depara a área da saúde exigem respostas das entidades prestadoras de cuidados numa permanente adaptabilidade e flexibilidade só possíveis com uma organização e estrutura interna suficientemente robusta e dinâmica que permita enfrentar com tranquilidade e segurança os novos desafios e obter ganhos de produtividade e melhoria da qualidade e eficiência dos cuidados prestados.

Neste sentido, o regulamento interno reveste-se de primordial importância na medida em que reflete a visão e estratégia que se pretende para o centro hospitalar, dando nota da sua estrutura e organização interna.

O regulamento interno ora aprovado adota uma estrutura descentralizada da gestão interna, particularmente nas áreas clínica, promovendo sinergias e otimização de recursos, atualiza e adapta as áreas de apoio clínico e técnico e inova autonomizando e dando particular relevo à área do conhecimento.

Assim, volvidos mais de 15 anos sobre a aprovação, por despacho de Sua Excelência o Secretário de Estado da Saúde de 27/06/2006, do seu regulamento interno, impõe-se promover a sua revisão de modo a adequá-lo à evolução que, entretanto, ocorreu no setor da saúde e que, de resto, está já internamente refletida na sua organização interna sem o correspondente reflexo no articulado do regulamento interno ainda em vigor.

O documento foi objeto de consulta pública interna, no âmbito da qual foram rececionados diversos contributos, na sua grande maioria incorporados no regulamento interno que se submete a homologação, por parte do membro do Governo Responsável pela área da Saúde.

Índice

CAPÍTULO I	9
Disposições Gerais.....	9
Artigo 1.º	9
Objeto.....	9
Artigo 2.º	9
Natureza jurídica e sede.....	9
Artigo 3.º	9
Missão	9
Artigo 4.º	9
Visão	9
Artigo 5.º	10
Valores e princípios	10
Artigo 6.º	10
Atribuições	10
Artigo 7.º	10
Legislação aplicável	10
CAPÍTULO II	10
Estrutura orgânica.....	10
SECÇÃO I	10
Órgãos	10
Artigo 8.º	10
Órgãos	10
SUBSECÇÃO I - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO	11
Artigo 9.º	11
Composição, mandato, vinculação e estatuto	11
Artigo 10.º	11
Competências do conselho de administração	11
Artigo 11.º	11
Delegação e subdelegação de competências.....	11
Artigo 12.º	11
Presidente do conselho de administração.....	11
Artigo 13.º	11

Vogais executivos.....	11
Artigo 14.º	11
Diretor clínico.....	11
Artigo 15.º	12
Enfermeiro diretor	12
Artigo 16.º	12
Funcionamento do conselho de administração	12
SUBSECÇÃO II · CONSELHO FISCAL E REVISOR OFICIAL DE CONTAS	12
Artigo 17.º	12
Conselho fiscal e revisor oficial de contas.....	12
SUBSECÇÃO III · CONSELHO CONSULTIVO	12
Artigo 18.º	12
Conselho consultivo	12
SECÇÃO II · ÓRGÃOS DE APOIO À GESTÃO	13
Artigo 19.º	13
Órgãos de apoio à gestão.....	13
Artigo 20.º	13
Diretor executivo.....	13
Artigo 21.º	13
Diretor médico e diretor de enfermagem.....	13
SECÇÃO III · SERVIÇO DE AUDITORIA INTERNA	13
Artigo 22.º	13
Serviço de auditoria interna.....	13
SECÇÃO IV · ÓRGÃOS E COMISSÕES DE APOIO TÉCNICO	14
Artigo 23.º	14
Natureza, enumeração, constituição, mandato e funcionamento	14
Artigo 24.º	15
Comissão de ética.....	15
Artigo 25.º	15
Comissão de farmácia e terapêutica.....	15
Artigo 26.º	15
Grupo de coordenação local do programa de prevenção e controlo de infeções e de resistência antimicrobiana	15
Artigo 27.º	16
Comissão de qualidade e segurança	16
Artigo 28.º	17

Comissão técnica de certificação da interrupção da gravidez.....	17
Artigo 29.º	17
Comissão de transfusão	17
Artigo 30.º	17
Comissão de coordenação oncológica	17
Artigo 31.º	17
Comissão de proteção radiológica	17
Artigo 32.º	17
Comissão local de informatização clínica.....	17
Artigo 33.º	18
Comissão de apoio ao programa de intervenção operacional de prevenção ambiental da <i>legionella</i>	18
Artigo 34.º	18
Comissão de tratamento de dados pessoais.....	18
Artigo 35.º	18
Comissão emergência e catástrofe	18
Artigo 36.º	19
Núcleo hospitalar de crianças e jovens em risco	19
Artigo 37.º	19
Equipa para a prevenção da violência em adultos.....	19
Artigo 38.º	19
Equipa local de gestão de camas	19
Artigo 39.º	19
Gabinete de codificação clínica.....	19
Artigo 40.º	20
Coordenador hospitalar de doação.....	20
CAPÍTULO III ESTRUTURAS DE GESTÃO.....	20
SECÇÃO I · ORGANIZAÇÃO DAS ESTRUTURAS DE GESTÃO	20
Artigo 41.º	20
Tipologia de organização.....	20
Artigo 42.º	21
Direção e chefia.....	21
Artigo 43.º	21
Coordenação das unidades funcionais.....	21
Artigo 44.º	22
Competência do conselho direutivo das áreas de produção clínica	22



Artigo 45.º	22
Competência dos diretores dos serviços	22
Artigo 46.º	23
Competência dos coordenadores das unidades	23
Artigo 47.º	23
Remuneração de funções de direção e coordenação	23
SECÇÃO II · ÁREA DE PRODUÇÃO CLÍNICA	24
SUBSECÇÃO I · ÁREA DE PRODUÇÃO CLÍNICA	24
Artigo 48.º	24
Área de produção clínica	24
SUBSECÇÃO II · UNIDADES FUNCIONAIS DE PRODUÇÃO CLÍNICA	25
Artigo 49.º	25
Unidades funcionais de produção clínica	25
SUBSECÇÃO III · CENTROS DE RESPONSABILIDADE	26
INTEGRADOS	26
Artigo 50.º	26
Noção e enquadramento	26
Artigo 51.º	26
Organização e criação dos CRI	26
Artigo 52.º	27
Composição e funcionamento dos CRI	27
SUBSECÇÃO IV · CENTROS DE REFERÊNCIA	27
Artigo 53.º	27
Noção e enquadramento	27
Artigo 54.º	27
Criação e funcionamento	27
SECÇÃO III · ÁREA DE SUPORTE À PRODUÇÃO CLÍNICA	27
Artigo 55.º	27
Organização	27
Artigo 56.º	28
Enumeração	28
Artigo 57.º	28
Serviço de esterilização	28
Artigo 58.º	28
Serviços farmacêuticos	28
Artigo 59.º	29

Serviço de gestão do acesso e suporte clínico.....	29
Artigo 60.º	30
Serviço de nutrição clínica.....	30
Artigo 61.º	31
Serviço de psicologia clínica	31
Artigo 62.º	32
Serviço de segurança e saúde no trabalho	32
Artigo 63.º	32
Serviço social	32
Artigo 64º	33
Unidade local de gestão do acesso	33
Artigo 65.º	33
Equipa de gestão de altas.....	33
SECÇÃO IV · ÁREA DE APOIO TÉCNICO, GESTÃO E LOGÍSTICA	34
Artigo 66.º	34
Organização.....	34
Artigo 67.º	34
Enumeração	34
Artigo 68.º	34
Serviço de comunicação e imagem	34
Artigo 69.º	35
Serviço financeiro.....	35
Artigo 70.º	37
Serviço de gestão de compras.....	37
Artigo 71.º	37
Serviço de gestão de recursos humanos.....	37
Artigo 72.º	39
Serviço de gestão hoteleira	39
Artigo 73.º	39
Serviço de instalações e equipamentos	39
Artigo 74.º	41
Serviço jurídico e de contencioso.....	41
Artigo 75.º	41
Serviço de logística e distribuição	41
Artigo 76.º	42
Serviço de planeamento, análise e controlo de gestão	42



Artigo 77.º	42
Serviço de sistemas e tecnologias de informação	42
SECÇÃO V · ÁREA DO CONHECIMENTO.....	43
Artigo 78.º	43
Organização.....	43
Artigo 79.º	44
Enumeração	44
Artigo 80.º	44
Serviço de inovação e de investigação clínica.....	44
Artigo 81.º	44
Serviço de ensino pré e pós-graduado.....	44
Artigo 82.º	45
Unidade de internato médico	45
Artigo 83.º	45
Unidade de formação.....	45
Artigo 84.º	45
Unidade de gestão de parcerias e investimento.....	45
CAPÍTULO IV · PRINCÍPIOS GERAIS DE GOVERNAÇÃO.....	46
Artigo 85.º	46
Contratualização interna	46
Artigo 86.º	46
Compromisso assistencial	46
Artigo 87.º	46
Articulação interinstitucional	46
Artigo 88.º	47
Articulação com estabelecimentos do ensino superior	47
CAPÍTULO V · GARANTIAS	47
Artigo 89.º	47
Encarregado de proteção de dados	47
Artigo 90.º	47
Assistência espiritual e religiosa.....	47
Artigo 91.º	47
Provedor do utente	47
Artigo 92.º	47
Voluntariado.....	47
Artigo 93.º	48

Privacidade e proteção de dados.....	48
Artigo 94.º	48
Gestão do risco.....	48
Artigo 95.º	48
Confidencialidade e transparência.....	48
Artigo 96.º	48
Sistema de controlo interno e de comunicação de irregularidades	48
Artigo 97.º	48
Aquisição de bens e serviços.....	48
Artigo 98.º	48
Recursos humanos	48
Artigo 99.º	48
Recursos financeiros	48
Artigo 100.º	49
Património.....	49
CAPÍTULO VI · DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS	49
Artigo 101.º	49
Regulamentação complementar	49
Artigo 102.º	49
Cessação das comissões de serviço.....	49
Artigo 103.º	49
Norma transitória	49
Artigo 104.º	50
Entrada em vigor	50
Artigo 105.º	50
Revogação	50

REGULAMENTO INTERNO DO CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA OCIDENTAL, EPE

CAPÍTULO I

Disposições Gerais

Artigo 1.º

Objeto

O presente Regulamento define a natureza, a missão, os valores e princípios que orientam a atividade do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE (CHLO) e estabelece a sua estrutura orgânica e funcional, as competências das respetivas direções, bem como o modo e as normas internas de funcionamento.

Artigo 2.º

Natureza jurídica e sede

1. O Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE, abreviadamente designado por CHLO, é uma pessoa coletiva de direito público com a natureza de entidade empresarial dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, tendo sido criado pelo Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro.
2. O CHLO é constituído por três unidades hospitalares:
 - a) O Hospital de São Francisco Xavier;
 - b) O Hospital de Egas Moniz;
 - c) O Hospital de Santa Cruz.
3. O CHLO está inscrito na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa com o número individual de pessoa coletiva 507618319 e tem a sua sede na Estrada do Forte do Alto do Duque, em Lisboa.

Artigo 3.º

Missão

O CHLO tem como missão prestar cuidados de saúde humanizados, com elevados níveis de qualidade e rigor técnico e científico e elevada diferenciação clínica, em articulação com as entidades integradas na rede de prestação de cuidados de saúde, promovendo a investigação, o ensino e a formação pré e pós-graduada, a diferenciação e a realização profissional dos seus colaboradores.

Artigo 4.º

Visão

A visão do CHLO é ser uma entidade de referência na prestação de cuidados de saúde a nível nacional e internacional, de elevada diferenciação técnica e científica, assentes numa prática clínica humanizada e de excelência, promovendo o conhecimento e a inovação e uma cultura interna de satisfação e realização dos seus profissionais.

Artigo 5.º

Valores e princípios

No exercício da sua atividade o CHLO rege-se pelos seguintes valores e princípios:

- a) Humanização e não discriminação;
- b) Respeito pela dignidade individual de cada pessoa;
- c) Excelência técnico-profissional;
- d) Ética e deontologia profissional;
- e) Atualização face aos avanços da investigação e da ciência;
- f) Promoção da multidisciplinaridade e do espírito de equipa;
- g) Promoção da saúde na comunidade;
- h) Sustentabilidade ambiental, económica e financeira.

Artigo 6.º

Atribuições

1. O CHLO tem como atribuição principal a prestação de cuidados de saúde, em articulação com as demais entidades do Serviço Nacional de Saúde, a todos os cidadãos no âmbito das responsabilidades e capacidades das respetivas unidades hospitalares, em cumprimento das políticas de saúde definidas a nível nacional e regional e na execução dos respetivos instrumentos de gestão.
2. O CHLO desenvolve, igualmente, atividades complementares como as de investigação científica, ensino pré e pós-graduado, de promoção da saúde e prevenção da doença e da literacia em saúde.

Artigo 7.º

Legislação aplicável

O CHLO rege-se pelo regime jurídico aplicável às entidades públicas empresariais, pelo Regime Jurídico e Estatutos aplicáveis às unidades de saúde do Serviço Nacional de Saúde com a natureza de Entidades Públicas Empresariais, aprovado pelo Decreto-Lei nº. 18/2017, de 10 de fevereiro, demais legislação em vigor que lhe seja aplicável e pelo presente Regulamento Interno.

CAPÍTULO II

Estrutura orgânica

SECÇÃO I

Órgãos

Artigo 8.º

Órgãos

São órgãos do CHLO:

- a) O conselho de administração;
- b) O conselho fiscal e o revisor oficial de contas;
- c) O conselho consultivo.

SUBSECÇÃO I - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Artigo 9.º

Composição, mandato, vinculação e estatuto

A composição, mandato, vinculação e estatuto dos membros do conselho de administração são os estabelecidos no Regime Jurídico e nos Estatutos aplicáveis às unidades de saúde do Serviço Nacional de Saúde com a natureza de Entidades Públicas Empresariais.

Artigo 10.º

Competências do conselho de administração

São competências do conselho de administração:

- As competências próprias previstas nos Estatutos dos Hospitais EPE;
- As competências que lhe sejam delegadas ou subdelegadas.

Artigo 11.º

Delegação e subdelegação de competências

O conselho de administração e os seus membros podem delegar ou subdelegar as suas competências nos termos e com os limites constantes no enquadramento legal em vigor.

Artigo 12.º

Presidente do conselho de administração

- As competências do presidente do conselho de administração são as definidas no enquadramento legal em vigor, bem como as que lhe sejam delegadas ou subdelegadas pelo conselho de administração.
- Nas situações de ausência e/ou impedimento o presidente do conselho de administração será substituído pelo vogal por si expressamente designado para o efeito.

Artigo 13.º

Vogais executivos

As competências dos vogais executivos são as delegadas ou subdelegadas pelo conselho de administração.

Artigo 14.º

Diretor clínico

- As competências do diretor clínico são as definidas no enquadramento legal em vigor, bem como as que lhe forem delegadas ou subdelegadas pelo conselho de administração.
- O diretor clínico é coadjuvado no exercício das suas funções pelos diretores médicos das unidades hospitalares a que alude o nº. 2 do artº. 19.º, bem como por adjuntos, até ao máximo de três, a nomear pelo conselho de administração, sob sua proposta.

3. Nas situações de ausência e/ou impedimento o diretor clínico é substituído no âmbito das suas funções correntes por adjunto da direção clínica ou pelo diretor médico por si designado para o efeito.

Artigo 15.º

Enfermeiro diretor

1. As competências do enfermeiro diretor são as definidas no enquadramento legal em vigor, bem como as que lhe forem delegadas ou subdelegadas pelo conselho de administração.
2. O enfermeiro diretor é coadjuvado no exercício das suas funções pelos diretores de enfermagem das unidades hospitalares a que alude o nº. 2 do artº. 19º., bem como por adjuntos, até ao máximo de três, a nomear pelo conselho de administração, sob sua proposta.
3. Nas situações de ausência e/ou impedimento o enfermeiro diretor é substituído, no âmbito das suas funções correntes, por adjunto da direção de enfermagem ou pelo diretor de enfermagem por si designado para o efeito.

Artigo 16.º

Funcionamento do conselho de administração

1. O conselho de administração reúne, com carácter ordinário, semanalmente, em dia e hora previamente fixados.
2. Sempre e quando as circunstâncias o exijam poderão ser convocadas reuniões extraordinárias, por iniciativa do presidente do conselho de administração, por solicitação de dois dos seus membros ou por solicitação do conselho fiscal.
3. Compete ao serviço de comunicação e imagem a elaboração e distribuição prévia da agenda com a descrição detalhada dos documentos e assuntos a apreciar em cada reunião.
4. A ata da reunião deverá conter o resumo de todos os assuntos apreciados, a transcrição das deliberações exaradas e ainda as declarações de voto.

SUBSECÇÃO II · CONSELHO FISCAL E REVISOR OFICIAL DE CONTAS

Artigo 17.º

Conselho fiscal e revisor oficial de contas

A composição, nomeação, remuneração, competências, poderes e deveres que estão conferidos ao conselho fiscal e ao revisor oficial de contas são os que constam do enquadramento legal em vigor.

SUBSECÇÃO III · CONSELHO CONSULTIVO

Artigo 18.º

Conselho consultivo

A composição, nomeação, duração do mandato, competências e funcionamento do conselho consultivo são as constantes do enquadramento legal em vigor.

SECÇÃO II · ÓRGÃOS DE APOIO À GESTÃO

Artigo 19.º

Órgãos de apoio à gestão

1. Em cada unidade hospitalar existe um diretor executivo, vogal do conselho de administração por este designado.
2. Em cada unidade hospitalar existe um diretor médico e um diretor de enfermagem designados pelo conselho de administração.

Artigo 20.º

Diretor executivo

Ao diretor executivo compete assegurar a gestão interna de cada unidade hospitalar promovendo localmente a execução das deliberações emanadas do conselho de administração, praticando os atos necessários ao cumprimento das mesmas.

Artigo 21.º

Diretor médico e diretor de enfermagem

1. O diretor médico e o diretor de enfermagem coadjuvam o diretor clínico e o enfermeiro diretor, respetivamente, e colaboram com o diretor executivo na gestão interna da unidade hospitalar.
2. O diretor médico e o diretor de enfermagem são nomeados por um período de três anos, prorrogáveis por iguais períodos, sem prejuízo da sua exoneração, a todo tempo, pelo conselho de administração.
3. O diretor médico e o diretor de enfermagem podem propor a designação de adjuntos, em número não superior a dois.
4. A remuneração devida pelo exercício das funções previstas no presente artigo é fixada pelo conselho de administração.

SECÇÃO III · SERVIÇO DE AUDITORIA INTERNA

Artigo 22.º

Serviço de auditoria interna

1. A composição, as competências, a duração do mandato e forma de recrutamento dos elementos que integram o serviço de auditoria interna constam dos Estatutos dos Hospitais EPE.
2. As responsabilidades e atribuições cometidas ao serviço de auditoria interna, no âmbito do sistema de controlo interno e de comunicação de irregularidades, são as constantes do enquadramento legal em vigor.

SECÇÃO IV · ÓRGÃOS E COMISSÕES DE APOIO TÉCNICO

Artigo 23.º

Natureza, enumeração, constituição, mandato e funcionamento

1. As comissões de apoio técnico são órgãos de carácter consultivo que têm por função colaborar com o conselho de administração, por sua iniciativa ou a pedido daquele, nas matérias da sua competência.
2. São comissões de apoio técnico do CHLO:
 - a) Comissão de ética para a saúde;
 - b) Comissão de farmácia e terapêutica;
 - c) Grupo de coordenação local do programa de prevenção e controlo de infeções e de resistência antimicrobiana;
 - d) Comissão de qualidade e segurança do doente;
 - e) Comissão técnica de certificação da interrupção da gravidez;
 - f) Comissão de transfusão;
 - g) Comissão de coordenação oncológica;
 - h) Comissão de proteção radiológica;
 - i) Comissão local de informatização clínica;
 - j) Comissão de apoio ao programa de intervenção operacional de prevenção ambiental da *legionella*;
 - k) Comissão de tratamento de dados pessoais;
 - l) Comissão de catástrofe;
 - m) Núcleo de apoio a crianças e jovens em risco;
 - n) Equipa para a prevenção da violência em adultos;
 - o) Equipa local de gestão de camas;
 - p) Gabinete de codificação e auditoria clínica;
 - o) Coordenador hospitalar de doação.
3. Compete ao conselho de administração, em observância do respetivo enquadramento legal, a nomeação do presidente e dos membros das comissões de apoio técnico.
4. Os membros das comissões de apoio técnico são nomeados pelo período de três anos, com exceção da comissão de ética para a saúde, cujo mandato é de quatro anos, nos termos legais em vigor.
5. O funcionamento das comissões de apoio técnico é definido em regulamento próprio a elaborar e submeter ao conselho de administração para aprovação, no prazo de 30 dias, após a respetiva nomeação.
6. As comissões de apoio técnico devem elaborar e submeter ao conselho de administração o plano anual de ação e o respetivo relatório de atividades, respetivamente até aos dias 5 e 31 de janeiro de cada ano.
7. O conselho de administração pode, por sua iniciativa ou mediante proposta de outros órgãos, criar órgãos e/ou comissões de apoio técnico, permanentes ou temporárias, para assuntos considerados de especial relevância.

Artigo 24.º

Comissão de ética

1. A comissão de ética (CE) é um órgão consultivo, multidisciplinar e independente, cuja atividade se rege pelo respetivo regulamento e enquadramento legal em vigor.
2. A CE tem como finalidade refletir sobre os aspetos éticos que impendem sobre a atividade hospitalar, assistencial, docente e de investigação.
3. Compete à CE apreciar e emitir pareceres sobre os aspetos éticos da prática clínica, pronunciar-se sobre protocolos de investigação científica, promover a divulgação dos princípios gerais da bioética pelos meios julgados adequados, designadamente através de estudos, pareceres e outros documentos ou iniciativas.

Artigo 25.º

Comissão de farmácia e terapêutica

1. A comissão de farmácia e terapêutica (CFT) é um órgão consultivo e independente, presidida pelo Diretor Clínico e constituída em paridade por médicos e farmacêuticos, cuja atividade se rege pelo respetivo regulamento e enquadramento legal em vigor.
2. Compete à CFT:
 - a) Participar no desenvolvimento, implementação e acompanhamento da política do medicamento, com revisão periódica do Formulário Hospitalar do Medicamento;
 - b) Proceder à avaliação técnico-científica de pedidos de utilização/introdução de medicamentos e de dispositivos médicos, suportada na melhor e mais atualizada evidência científica;
 - c) Elaborar e propor a aprovação de normas de orientação clínica e promover a avaliação da sua utilização, resultados e impacto em termos de custo-efetividade.
3. No âmbito da sua atividade a CFT pode solicitar a colaboração de especialistas com particulares competências em determinadas áreas, bem como de pareceres de peritos e/ou da CES.

Artigo 26.º

Grupo de coordenação local do programa de prevenção e controlo de infeções e de resistência antimicrobiana

1. A comissão de controlo da infeção hospitalar/grupo de coordenação local do programa de prevenção e controlo de infeções e de resistência antimicrobiana (GCL-PPCIRA) é um órgão multidisciplinar de apoio técnico ao conselho de administração que exerce uma atividade global e integrada na prevenção das infeções associadas aos cuidados de saúde e a preservação da eficácia dos antimicrobianos através da promoção do seu uso racional, em consonância com as diretrizes estabelecidas no programa nacional de prevenção e controlo de infeções e de resistências a antimicrobianos.
2. O GCL-PPCIRA é nomeado pelo conselho de administração, sob proposta do diretor clínico, nos termos do enquadramento legal em vigor.
3. Compete, nomeadamente, ao GCL-PPCIRA:
 - a) Supervisionar as práticas locais de prevenção e controlo de infeção e de uso de antimicrobianos;

- b) Garantir o cumprimento dos programas obrigatórios de vigilância epidemiológica de infeção associada a cuidados de saúde e de resistências aos antimicrobianos;
- c) Garantir a implementação de boas práticas locais de isolamento para contenção de agentes multirresistentes e promover o fluxo de informação entre serviços e instituições;
- d) Garantir o retorno da informação sobre vigilância epidemiológica de infeção e de resistências aos antimicrobianos às unidades clínicas;
- e) Promover e corrigir práticas de prevenção e controlo de infeção, nomeadamente no que se refere à higiene das mãos, ao uso de equipamento de proteção individual e de controlo ambiental, sobretudo a higienização de superfícies frequentemente manuseadas;
- f) Promover a implementação do programa de apoio à prescrição de antimicrobianos e desenvolver estratégias impulsionadoras do consumo racional de antibióticos, quer em profilaxia, quer em terapêutica;
- g) Implementar, fixar objetivos e acompanhar a estratégia de atuação no que concerne à prevenção e controlo da infeção e resistência aos antimicrobianos;
- h) Desenvolver ações de investigação, de formação, de sensibilização e de consultadoria no âmbito da respetiva área de atuação.

Artigo 27.º

Comissão de qualidade e segurança

- 1. A comissão de qualidade e segurança (CQS) tem como objetivos a promoção e o desenvolvimento de uma cultura interna de qualidade e segurança que visa a melhoria contínua da qualidade e eficiência dos cuidados de saúde prestados, a promoção da segurança dos doentes e dos profissionais, em consonância com a estratégia nacional para a qualidade na saúde.
- 2. Compete, nomeadamente, à CQS:
 - a) Elaborar o plano anual da qualidade e segurança do doente e o respetivo relatório de atividades;
 - b) Disseminar, apoiar e avaliar de modo contínuo as diferentes dimensões da qualidade, contribuindo para a missão de prestação de cuidados de saúde diferenciados e humanizados de elevada qualidade, segurança e eficiência;
 - c) Dinamizar, coordenar e apoiar os processos de melhoria da qualidade, promovendo e incentivando os processos de certificação e acreditação, gestão do risco e de auditoria clínica;
 - d) Promover e facilitar a colaboração entre serviços para atingir os objetivos estratégicos na área da qualidade e segurança;
 - e) Assegurar, fomentar e dinamizar projetos dedicados a humanização hospitalar;
- 3. A comissão de qualidade e segurança na prossecução das suas atividades, tendo em vista o acompanhamento das diversas vertentes, estrutura-se em núcleos especializados.
- 4. A comissão de qualidade e segurança, sem prejuízo dos que vierem a ser criados, integra os seguintes núcleos:
 - a) Auditoria clínica;
 - b) Certificação e acreditação;

- c) Gestão do risco;
- d) Humanização hospitalar.

Artigo 28.º

Comissão técnica de certificação da interrupção da gravidez

A comissão técnica de certificação da interrupção da gravidez tem como objetivo, em conformidade com o enquadramento legal em vigor, verificar, em cada situação, a conformidade da interrupção da gravidez.

Artigo 29.º

Comissão de transfusão

1. A comissão de transfusão (CT) tem como objetivos assegurar as condições de qualidade e segurança do sangue humano e dos componentes sanguíneos.

2. Compete, nomeadamente, à CT:

- a) Implementar a correta utilização dos componentes sanguíneos e hemoderivados;
- b) Desenvolver e implementar um programa de hemovigilância;
- c) Elaborar normas e procedimentos no âmbito da imunohemoterapia, proceder à sua atualização e monitorização;
- d) Promover a implementação de um programa de PBM (Patient Blood Management);
- e) Promover a formação e treino dos profissionais envolvidos no processo transfusional.

Artigo 30.º

Comissão de coordenação oncológica

A comissão de coordenação oncológica tem como objetivo principal, em conformidade com o enquadramento legal em vigor, assessorar o conselho de administração nas matérias relacionadas com a prevenção, diagnóstico e tratamento da doença oncológica, promovendoativamente a disseminação do conhecimento, a melhoria da acessibilidade do doente oncológico e a integração de cuidados na área oncológica.

Artigo 31.º

Comissão de proteção radiológica

A comissão de proteção radiológica tem como objetivo principal, em conformidade com o enquadramento legal em vigor, apoiar o conselho de administração nas matérias relacionadas com a proteção radiológica, promovendo, designadamente, a identificação, acompanhamento e avaliação das exposições a procedimentos específicos com radiação.

Artigo 32.º

Comissão local de informatização clínica

A comissão local de informatização clínica tem como objetivo principal, em conformidade com o enquadramento legal em vigor, apoiar o conselho de administração na estratégia das tecnologias de informação e comunicação, garantindo

a integração no CHLO das iniciativas no âmbito do ENESIS 2020, coordenando as atividades dos diversos departamentos e serviços envolvidos e atribuindo responsabilidades locais pelo cumprimento dos objetivos eSIS.

Artigo 33.º

Comissão de apoio ao programa de intervenção operacional de prevenção ambiental da *legionella*

A comissão de apoio ao programa de intervenção operacional de prevenção ambiental da *legionella*, em conformidade com o enquadramento legal em vigor, tem como objetivo apoiar o conselho de administração na vigilância da qualidade do sistema de distribuição de água e dispositivos de refrigeração do CHLO.

Artigo 34.º

Comissão de tratamento de dados pessoais

1. A comissão de tratamento de dados pessoais é um órgão de carácter consultivo, criada com o intuito de assegurar que as operações de tratamento de dados realizados no CHLO respeitem, contínua e permanentemente, o disposto no regulamento geral de proteção de dados (RGPD).
2. A comissão de tratamento de dados pessoais funciona na dependência direta do conselho de administração e as suas competências não contendem com as atribuições que legalmente cabem ao Encarregado de Proteção de Dados (EPD).
3. Compete à comissão de tratamento de dados pessoais:
 - a) Pronunciar-se, em caso de dúvida, sobre a conformidade dos procedimentos de tratamento de dados pessoais no CHLO, E.P.E. com as obrigações decorrentes do RGPD;
 - b) Alertar para eventuais vulnerabilidades no processo de tratamento de dados que possam colocar em risco a privacidade e os demais direitos dos titulares dos dados previstos no RGPD;
 - c) Avaliar a conformidade com o RGPD dos planos de intervenção nos serviços clínicos e de apoio que lhe sejam submetidos;
 - d) Pronunciar-se sobre a execução dos planos aprovados pelo Conselho de Administração em matéria de proteção de dados nos serviços clínicos e de apoio, nos casos em que se suscitem dúvidas sobre a operacionalização dos mesmos;
 - e) Acompanhar a execução das recomendações do EPD e da Autoridade de Controlo;
 - f) Fomentar a divulgação de boas práticas, em matéria de proteção de dados, junto dos profissionais do CHLO.

Artigo 35.º

Comissão emergência e catástrofe

A comissão de emergência e catástrofe tem como objetivo apoiar o conselho de administração nas matérias relacionadas com situações de emergência e catástrofe, desenvolvendo ações de planeamento, formação e atuação em situações de emergência

e catástrofe e promovendo a atualização periódica e sistemática do plano de emergência interno e externo.

Artigo 36.º

Núcleo hospitalar de crianças e jovens em risco

O núcleo hospitalar de apoio à criança e jovem em risco, em conformidade com o enquadramento legal em vigor, tem como objetivo apoiar o conselho de administração, na promoção dos direitos das crianças e jovens, através da prevenção da ocorrência de maus tratos, da identificação de sinais e sintomas de risco/perigo e consequente sinalização/encaminhamento, em articulação com a rede de entidades parceiras, sensibilização das comunidades, consultadoria, capacitação e formação de profissionais de saúde.

Artigo 37.º

Equipa para a prevenção da violência em adultos

1. A equipa para a prevenção da violência em adultos, em conformidade com o enquadramento legal em vigor, tem como objetivo apoiar o conselho de administração nas matérias relacionadas com igualdade de género e a prevenção da violência ao longo do ciclo da vida, promovendo ações de sensibilização e de informação dos profissionais relativa à sinalização, acompanhamento e encaminhamento de casos.
2. Compete à equipa para a prevenção da violência em adultos assegurar, ao nível institucional, a implementação do plano para a prevenção da violência no setor da saúde.

Artigo 38.º

Equipa local de gestão de camas

1. Em cada unidade hospitalar existe uma equipa local de gestão de camas, coordenada por um profissional designado pelo conselho de administração, à qual compete a gestão do fluxo dos doentes a internar e/ou internados nos serviços que integram a respetiva unidade hospitalar, promovendo a eficiente utilização das camas existentes.
2. As equipas locais de gestão de camas, sob a orientação do diretor clínico ou em quem ele delegar, articulam-se entre si garantido, de modo transversal, a monitorização da capacidade de internamento no centro hospitalar.

Artigo 39.º

Gabinete de codificação clínica

1. O gabinete de codificação clínica é coordenado por um profissional devidamente habilitado e com experiência na área da codificação clínica.
2. Compete designadamente ao gabinete de codificação clínica:
 - a) Coordenar a realização da codificação clínica dos episódios de internamento, ambulatório médico e cirúrgico realizada pelos médicos codificadores.
 - b) Supervisionar o processo de agrupamento de GDH.
 - c) Audituar o processo de codificação e a qualidade dos registos clínicos, articulando entre os médicos codificadores e os diretores de serviço/responsáveis de unidades para a melhoria contínua da qualidade dos

registos e codificação e uniformização de procedimentos e qualidade da informação disponível.

d) Participar, sempre que solicitado, na análise das estimativas ou propostas de produção para o contrato programa, ou de atividade relacionada com novos programas de financiamento e introdução de novas técnicas.

e) Fomentar o ensino e atualização técnica dos médicos codificadores clínicos e auditores.

Artigo 40.º

Coordenador hospitalar de doação

Compete ao coordenador hospitalar de doação:

a) Identificar e avaliar todos os potenciais dadores através de visitas diárias às unidades de cuidados intensivos ou outros serviços hospitalares onde se prestem cuidados de suporte ventilatório, usando de todos os conhecimentos científicos disponíveis;

b) Obter a história clínica do potencial dador e todos os dados necessários para a sua correta avaliação e proceder posteriormente à sua validação;

c) Assegurar a qualidade, segurança e transparência de todos os procedimentos;

d) Disponibilizar a informação adequada à família dos potenciais dadores;

e) Proceder aos contactos com o GCCT para obtenção do apoio logístico necessário à realização da colheita de órgãos, tecidos ou células no respetivo hospital, para efeitos de transplantação;

f) Proceder aos registos necessários relacionados com a atividade definidos pela ASST;

g) Promover e divulgar a atividade da colheita e transplantação de órgãos, tecidos e células, bem como participar em ações de sensibilização para a doação na área de influência do respetivo hospital e do GCCT;

h) Reunir periodicamente com o diretor do GCCT para avaliação de resultados obtidos e concertação de ações, e sempre que necessário com o coordenador nacional das unidades de colheita;

i) Dar parecer sobre medidas propostas no âmbito hospitalar que possam, de algum modo, interferir na atividade de colheita de órgãos, tecidos e células;

j) Elaborar anualmente um relatório da atividade desenvolvida e apresentá-lo ao conselho de administração do respetivo hospital e à ASST.

CAPÍTULO III ESTRUTURAS DE GESTÃO

SECÇÃO I · ORGANIZAÇÃO DAS ESTRUTURAS DE GESTÃO

Artigo 41.º

Tipologia de organização

1. O CHLO está organizado por áreas que se articulam de forma integrada, de acordo com a seguinte tipologia:

- a) Produção clínica;
 - b) Suporte à produção clínica;
 - c) Apoio técnico, gestão e logística;
 - d) Conhecimento.
2. A produção clínica organiza-se em áreas, serviços e unidades funcionais, podendo assumir outras formas de organização destinadas a potenciar ganhos de eficiência e de efetividade clínica que de forma articulada contribuem para a prossecução da atividade e dos objetivos estabelecidos.
3. As áreas de produção clínica são estruturas que agrupam vários serviços e/ou unidades funcionais.
4. Os serviços e unidades funcionais de produção clínica são estruturas base da prestação de cuidados de saúde dotados de recursos humanos e/ou técnicos próprios.
5. As estruturas que integram a área de produção clínica podem evoluir para centros de responsabilidade integrados, nos termos do enquadramento legal em vigor.
6. O suporte à produção clínica organiza-se em serviços, unidades e equipas.
7. O apoio técnico, gestão e logística organiza-se em serviços e unidades.
8. O conhecimento organiza-se em serviços e unidades.

Artigo 42.º

Direção e chefia

1. As áreas de produção clínica são dirigidas por um conselho diretivo, estrutura de gestão intermédia, composto por um diretor, médico hospitalar, equiparado a diretor de departamento, que preside, e dois vogais um dos quais um administrador hospitalar e o outro um enfermeiro gestor ou técnico coordenador.
2. Os serviços de produção clínica, suporte à produção clínica, de apoio técnico, gestão e logística e do conhecimento são dirigidos por um diretor de serviço nomeado pelo conselho de administração, nos termos da legislação em vigor.
3. Os membros do conselho diretivo e os diretores de serviço são nomeados em regime de comissão de serviço pelo período de 3 anos, renovável por iguais períodos.
4. Sem prejuízo do disposto no número anterior o conselho de administração pode, a todo tempo, fazer cessar a comissão de serviço com fundamento em conveniência de serviço.

Artigo 43.º

Coordenação das unidades funcionais

1. As unidades funcionais de produção clínica, suporte à produção clínica, de apoio técnico, gestão e logística e do conhecimento, são coordenadas por um coordenador nomeado pelo conselho de administração, sob proposta do diretor do serviço, quando aplicável.
2. O coordenador é nomeado em regime de comissão de serviço pelo período de 3 anos, renovável por iguais períodos.
3. Sem prejuízo do disposto no número anterior o conselho de administração pode, a todo tempo, fazer cessar a comissão de serviço com fundamento em conveniência de serviço.

Artigo 44.º

Competência do conselho diretivo das áreas de produção clínica

Com salvaguarda das competências legalmente atribuídas a outros órgãos, ao conselho diretivo das áreas de produção clínica compete em especial:

- a) Elaborar contratos programa e os relatórios de gestão a submeter ao conselho de administração para aprovação;
- b) Promover e implementar os processos de contratualização interna com os serviços componentes;
- c) Assegurar acompanhamento e monitorização da atividade contratualizada e respetivos desvios e promover a implementação de medidas corretivas;
- d) Promover e implementar processos de qualidade e eficiência dos serviços prestados;
- e) Assegurar a correta e eficiente utilização dos recursos humanos e técnicos afetos à respetiva área promovendo a obtenção de sinergias;
- f) Assegurar a efetividade dos cuidados prestados e proceder à sua sistemática avaliação;
- g) Exercer outras competências que lhe sejam delegadas pelo conselho de administração;
- h) Fomentar, acompanhar e avaliar o desenvolvimento de atividades de investigação clínica e científica e de ensino;
- i) Promover uma gestão criteriosa dos fluxos dos doentes dentro da respetiva área, dinamizando o planeamento, monitorização e efetivação de altas dos doentes internados.
- j) Promover e dinamizar projetos no âmbito da integração e/ou articulação com outros níveis de cuidados;
- k) Propor medidas que promovam o acesso dos doentes aos diversos tipos de cuidados e a boa gestão da lista de espera;
- l) Promover a elaboração de planos assistenciais de cuidados que permitam a agilização e a qualidade do atendimento dos doentes;
- m) Dar parecer sobre as propostas de externalização de produção ou processos apresentados pelos serviços e/ou unidades;
- n) Promover a preparação dos planos de investimento das áreas de produção clínica;
- o) Acompanhar a execução de obras de requalificação e/ou beneficiação dos espaços físicos afetos à respetiva área;
- p) Analisar periodicamente a satisfação dos utentes nas diversas áreas assistenciais;
- q) Analisar a tipologia de reclamações dos utentes e relatos de incidentes, na perspetiva de introdução de melhorias globais.

Artigo 45.º

Competência dos diretores dos serviços

1. Com salvaguarda das competências legalmente atribuídas a outros órgãos, aos diretores dos serviços de produção clínica, suporte à produção clínica, de apoio técnico, gestão e logística e do conhecimento, são conferidas as competências previstas no

Estatuto do Pessoal Dirigente da Administração Pública para o cargo de direção intermédia de 1º grau.

2. Compete, em especial, ao diretor de serviço:

- a) Assegurar a adequação, qualidade e efetividade dos cuidados prestados;
- b) Assegurar a rigorosa adequação da gestão interna dos recursos humanos e materiais afetos ao serviço;
- c) Elaborar os planos de ação anuais e plurianuais e respetivos orçamentos e os relatórios de atividade;
- d) Analisar periodicamente os desvios verificados, promover as necessárias medidas corretivas e propor ao conselho direutivo e/ou conselho de administração as alterações que se mostrem necessárias;
- e) Promover uma política de informação interna tempestiva, efetiva e transparente;
- f) Promover, acompanhar e avaliar o desenvolvimento de atividades de investigação clínica e científica e de ensino;

3. Aos diretores de serviço é conferida a faculdade de delegação das competências nos coordenadores das unidades que integram o respetivo serviço.

Artigo 46.º

Competência dos coordenadores das unidades

1. Com salvaguarda das competências legalmente atribuídas a outros órgãos e aos diretores dos serviços, aos coordenadores das unidades de produção clínica, suporte à produção clínica, de apoio técnico, gestão e logística e do conhecimento, são conferidas as competências previstas no Estatuto do Pessoal Dirigente da Administração Pública para o cargo de direção intermédia de 2º grau.

2. Compete, em especial, ao coordenador de unidade:

- a) Assegurar a adequação, qualidade e efetividade dos cuidados prestados;
- b) Assegurar a rigorosa adequação da gestão interna dos recursos humanos e materiais afetos à unidade;
- c) Exercer as competências que lhe tenham sido delegadas pelo diretor do serviço;
- d) Colaborar na elaboração dos planos de ação anuais e plurianuais e respetivos orçamentos e dos relatórios de atividade;
- e) Analisar periodicamente os desvios verificados na respetiva unidade, promover as necessárias medidas corretivas e propor ao diretor de serviço as alterações que se mostrem necessárias;
- f) Garantir a divulgação interna e o cumprimento das orientações e normativos emitidos promovendo uma política de informação interna tempestiva, efetiva e transparente;

Artigo 47.º

Remuneração de funções de direção e coordenação

Com salvaguarda da remuneração expressa e legalmente atribuída no âmbito das diversas carreiras para as funções de direção e coordenação, ao exercício de funções de direção e coordenação corresponde um acréscimo remuneratório a fixar pelo conselho de administração.

SECÇÃO II · ÁREA DE PRODUÇÃO CLÍNICA

SUBSECÇÃO I · ÁREA DE PRODUÇÃO CLÍNICA

Artigo 48.º

Área de produção clínica

1. As áreas de produção clínica são estruturas que agrupam vários serviços e/ou unidades funcionais dotadas de autonomia que, de forma articulada, concorrem para a prossecução dos objetivos assistenciais.
2. Os serviços de produção clínica são as unidades básicas da organização assistencial, dotados de recursos humanos e materiais adequados e de autonomia técnica e funcional integrados, ou não, nas áreas de produção clínica.
3. A estrutura das áreas e dos serviços pode, a todo tempo e por decisão do conselho de administração, ser alterada no sentido da sua criação, modificação, fusão ou extinção.
4. São áreas de produção clínica:

4.1 – Área do coração e vasos que integra os seguintes serviços:

- a) Serviço de cardiologia;
- b) Serviço de cardiologia pediátrica;
- c) Serviço de cirurgia cardiotorácica;
- d) Serviço de cirurgia vascular;

4.2 – Área de cirurgia e especialidades cirúrgicas que integra os seguintes serviços:

- a) Serviço de cirurgia geral;
- b) Serviço de cirurgia plástica, reconstrutiva e estética e maxilofacial
- c) Serviço de estomatologia;
- d) Serviço de oftalmologia;
- e) Serviço de ortopedia e traumatologia;
- f) Serviço de otorrinolaringologia;
- g) Serviço de urologia;

4.3 – Área do doente crítico que integra os seguintes serviços:

- a) Serviço de anestesiologia;
- b) Serviço de medicina intensiva;
 - Equipa de Emergência Médica Intra-Hospitalar;
- c) Serviço de urgência geral;
- d) VMER;

4.4 – Área do doente oncológico

- a) Serviço de oncologia;
- b) Hospital de dia do doente oncológico;

4.5 – Área de medicina e especialidades médicas:

- a) Serviço de doenças infecciosas;
- b) Serviço de dermatovenerologia;
- c) Serviço de endocrinologia;
- d) Serviço de gastrenterologia;
- e) Serviço de hematologia clínica;

- f) Serviço de imunoalergologia;
- g) Serviço de medicina física e de reabilitação;
- h) Serviço de medicina interna;
 - Polo HEM
 - Polo HFSX

- i) Serviço de nefrologia;
- j) Serviço de pneumologia;
- k) Serviço de reumatologia;

4.6 – Área da mulher e da criança que integra os seguintes serviços:

- a) Serviço de ginecologia e obstetrícia;
- b) Serviço de pediatria;

4.7 – Área das neurociências que integra os seguintes serviços:

- a) Serviço de neurocirurgia;
- b) Serviço de neurologia;
- c) Serviço de neurorradiologia;

4.8 – Área da psiquiatria e saúde mental que integra os seguintes serviços:

- a) Serviço de psiquiatria de adultos;
- b) Serviço de psiquiatria da infância e da adolescência;

4.9 – Área de imagiologia, medicina laboratorial e medicina transfusional que integra os seguintes serviços:

- a) Serviço de anatomia patológica;
- b) Serviço de imagiologia;
- c) Serviço de medicina nuclear;
- d) Serviço de medicina transfusional;
- e) Serviço de patologia clínica;

5. Os serviços referidos no número anterior podem evoluir para modelos destinadas a potenciar ganhos de eficiência, efetividade clínica e obtenção de ganhos e proveitos independentes do contrato-programa.

6. São igualmente de estimular a criação de centros de responsabilidade integrada que incluam diversos setores, numa lógica multidisciplinar, centrados no interesse dos utentes.

SUBSECÇÃO II · UNIDADES FUNCIONAIS DE PRODUÇÃO CLÍNICA

Artigo 49.º

Unidades funcionais de produção clínica

1. As unidades funcionais de produção clínica são agregações especializadas de recursos humanos e materiais, integradas nos serviços de produção clínica ou por estes partilhadas.

2. As unidades funcionais de produção clínica podem, a todo tempo e por decisão do conselho de administração, ser alteradas no sentido da sua criação, modificação, fusão ou extinção.

3. São unidades funcionais de produção clínica:

- a) Bloco Operatório I;
- b) Bloco Operatório II;
- c) Bloco Operatório III;

- d) Consulta Externa I;
- e) Consulta Externa II;
- f) Consulta Externa III;
- g) Hospitais de dia:
 - . Especialidades médicas;
 - Polo HSFX
 - Polo HEM
 - . Doenças infecciosas;
 - . Imunohemoterapia;
- h) Hospitalização domiciliária;
- i) Unidade de cardiologia intervenção;
- j) Unidade de cirurgia do ambulatório;
- k) Unidade de cuidados paliativos;
 - Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP);
 - Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos-Pediátrica (EIHSCP-Pediátrica);
- l) Unidade de hemodiálise;
- m) Unidade de medicina do ambulatório;
- n) Unidade de transplantação renal;
- o) Unidade de técnicas endoscópicas.

SUBSECÇÃO III · CENTROS DE RESPONSABILIDADE INTEGRADOS

Artigo 50.º

Noção e enquadramento

1. Os centros de responsabilidade integrados (CRI), conforme o enquadramento legal em vigor, são estruturas orgânicas de gestão intermédia que visam potenciar os resultados da prestação de cuidados de saúde, melhorando a acessibilidade dos utentes e a qualidade dos serviços prestados, aumentando a produtividade dos recursos aplicados, contribuindo, para uma maior eficácia e eficiência.
2. A criação afigura-se como um modelo de gestão descentralizada a prosseguir pelo CHLO, suscetível de potenciar ganhos de eficiência, de incremento da acessibilidade aos doentes e da qualidade da atividade prestada.

Artigo 51.º

Organização e criação dos CRI

1. Os CRI são formas de organização flexíveis, de nível intermédio, direcionadas para dar respostas céleres e de qualidade às necessidades dos utentes.
2. Os CRI seguem o enquadramento legal em vigor e são criados por deliberação do conselho de administração, sob proposta e iniciativa dos serviços e/ou unidades que integram as áreas de produção clínica.
3. A criação do CRI pressupõe a apresentação de um plano de ação devidamente fundamentado mediante o qual se evidencie os ganhos de eficiência a obter e a respetiva sustentabilidade económico-financeira.

Artigo 52.º

Composição e funcionamento dos CRI

1. Os CRI são compostos por equipas multidisciplinares nomeadas pelo conselho de administração por um período de 3 anos, em conformidade com o enquadramento legal em vigor.
2. Os CRI dispõem de regulamento e conselho de gestão próprios, a aprovar no ato deliberativo a que se refere o número anterior.
3. O conselho de gestão a que se refere o número anterior é constituído pelo diretor, por um administrador hospitalar ou outro profissional com experiência comprovada de gestão em saúde e por outro profissional da equipa multidisciplinar, devendo ser um enfermeiro gestor, ou em funções de gestão, no caso dos serviços médicos e cirúrgicos.

SUBSECÇÃO IV · CENTROS DE REFERÊNCIA

Artigo 53.º

Noção e enquadramento

1. O centro de referência é qualquer serviço, departamento ou unidade de produção clínica, reconhecido como o expoente mais elevado de competências na prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade em situações clínicas que exigem uma concentração de recursos técnicos e tecnológicos altamente diferenciados, de conhecimento e experiência, devido à baixa prevalência da doença, à complexidade no seu diagnóstico ou tratamento e/ou aos custos elevados da mesma, sendo capaz de conduzir formação pós-graduada e investigação científica nas respetivas áreas médicas.
2. O reconhecimento de centros de referência da prática clínica do CHLO assume-se como uma aposta prioritária tendo em vista a prossecução da missão de prestação de cuidados de saúde humanizados, com elevados níveis de qualidade e rigor técnico e científico e elevada diferenciação clínica.
3. Os atuais centros de referência constam do anexo I ao presente regulamento.

Artigo 54.º

Criação e funcionamento

A criação e funcionamento dos centros de referência seguem o enquadramento legal em vigor e, enquanto estruturas especializadas e altamente diferenciadas, devem prosseguir uma rigorosa política de qualidade que lhes confira a certificação pelas entidades externas superiormente indicadas.

SECÇÃO III · ÁREA DE SUPORTE À PRODUÇÃO CLÍNICA

Artigo 55.º

Organização

1. A área de suporte à produção clínica estrutura-se em serviços, unidades e equipas.
2. A estruturação da área de suporte à produção clínica pode, a todo tempo e por decisão do conselho de administração, ser alterada no sentido da sua criação, modificação, fusão ou extinção.

Artigo 56.º

Enumeração

1. São estruturas de apoio à produção clínica:
 - a) Serviço de esterilização;
 - b) Serviços farmacêuticos;
 - c) Serviço de gestão do acesso e suporte clínico ao doente;
 - d) Serviço de nutrição;
 - e) Serviço de psicologia clínica;
 - f) Serviço de segurança e saúde no trabalho;
 - g) Serviço Social;
 - h) Unidade local de gestão do acesso;
 - i) Equipa de Gestão de Altas.

Artigo 57.º

Serviço de esterilização

1. Compete, designadamente, ao serviço de esterilização:
 - a) Gerir todos os circuitos de instrumental cirúrgico e de material de consumo clínico necessários à prossecução da atividade do CHLO, incluindo a lavagem, a desinfecção, a verificação, a embalagem, a esterilização, o armazenamento e a distribuição dos mesmos;
 - b) Promover a correta disponibilização dos materiais e equipamentos esterilizados e o cumprimento das regras e rotinas estabelecidas, garantindo a qualidade do serviço prestado;
 - c) Zelar pela instituição de regras universalmente aceites no tratamento dos materiais, incorporando as orientações do grupo de coordenação local do programa de prevenção e controlo de infeções e de resistência aos antibióticos e as normas legais aplicáveis;
 - d) Manter um programa de garantia de qualidade dos produtos esterilizados e do seu acondicionamento, transporte e armazenamento;
 - e) Colaborar na correta disponibilização dos esterilizados;
 - f) Colaborar na definição de necessidades de instrumental cirúrgico definindo um plano anual de aquisições e participando na sua escolha.
2. Em cada unidade hospitalar existe uma unidade de esterilização coordenada por um coordenador, preferencialmente enfermeiro com experiência em gestão, nomeado pelo conselho de administração, sob proposta do diretor do serviço, ouvido o diretor de enfermagem da respetiva unidade hospitalar.
3. O diretor do serviço de esterilização pode assumir simultaneamente as funções de coordenador de uma unidade de esterilização.

Artigo 58.º

Serviços farmacêuticos

1. Compete, designadamente, aos serviços farmacêuticos:
 - a) Gerir a farmácia hospitalar nos princípios da garantia da qualidade e gestão do risco, contribuindo para uma gestão racional do uso do medicamento;

- b) Garantir a receção, armazenamento de medicamentos e o controlo de stocks, assegurando a gestão de existências em condições adequadas de conservação e controlo de prazos de validade;
 - c) Identificar as necessidades de aquisição de medicamentos e outros produtos farmacêuticos;
 - d) Promover a informação interna periódica sobre consumo de medicamentos, a melhoria da qualidade e segurança do circuito do medicamento, incluindo as atividades de Farmacovigilância ativa e notificação espontânea;
 - e) Participar em comissões de apoio técnico e em grupos de trabalho na sua área de competências;
 - f) Colaborar na investigação através da participação em ensaios clínicos, garantindo circuito dedicado de receção, armazenamento, preparação e dispensa de medicamentos experimentais, bem como, em estudos de utilização de medicamentos;
 - g) Colaborar no ensino, designadamente na formação pré- e pós-graduada e na formação contínua dos profissionais;
 - h) Manter atualizada a sua carteira de serviços indo de encontro aos objetivos definidos pelos Órgãos de Gestão;
 - i) Assegurar as atividades de ambulatório, nomeadamente consulta farmacêutica e atendimento para dispensa de medicamentos;
 - j) Garantir o apoio às áreas de produção clínica, através das atividades de farmacocinética clínica, informação sobre medicamentos, revisão e gestão da terapêutica, distribuição individual diária em dose unitária e reposição de stocks nivelados;
 - k) Assegurar a preparação de medicamentos estéreis e não estéreis e o reembalamento de formas farmacêuticas.
2. Em cada unidade hospitalar existe uma unidade de farmácia coordenada por um coordenador, farmacêutico hospitalar preferencialmente com experiência de gestão, nomeado pelo conselho de administração, sob proposta do diretor dos serviços farmacêuticos.
3. O diretor dos serviços farmacêuticos pode assumir simultaneamente as funções de coordenador de uma unidade de farmácia;
4. Compete, designadamente, ao diretor assegurar a uniformidade nos procedimentos, racionalizar recursos e propor a definição de uma política comum de aquisição e gestão do medicamento no centro hospitalar.
5. Nas suas funções de gestão, os serviços farmacêuticos e o seu diretor, contarão com a colaboração de um profissional de gestão devidamente habilitado com o curso de administração hospitalar.

Artigo 59.º

Serviço de gestão do acesso e suporte clínico

1. Compete, designadamente, ao serviço de gestão do acesso e suporte clínico:

- a) Promover ou efetivar todos os regtos e atos administrativos relativos ao percurso do doente nos hospitais, desde a sua admissão até ao momento da saída de forma a viabilizar a correta emissão de faturaçao, nas áreas:
 - i) Serviços de urgência;
 - ii) Consultas externas;

- iii) Hospitais de dia;
 - iv) Internamentos;
 - v) Blocos operatórios.
- b) Organizar o sistema de informação externa e disponibilizar, nos termos do enquadramento legal vigente, informação sobre o estado clínico dos doentes, incluindo os processos de óbito;
- c) Colaborar com o Gabinete que assegura os Grupos de Diagnóstico Homogéneos (GDHs), cuja atividade depende funcionalmente do serviço de gestão do acesso e suporte clínico;
- d) Promover os atos administrativos necessários à realização e controlo dos exames pelos doentes, quer estes sejam efetuados dentro do centro hospitalar ou no exterior, independentemente da modalidade de admissão e de regime de internamento;
- e) Assegurar a cobrança e controlo das taxas moderadoras.
2. Em cada unidade hospitalar existe uma unidade de gestão do acesso e suporte clínico coordenada por um coordenador, profissional preferencialmente com experiência de gestão, nomeado pelo conselho de administração, sob proposta do diretor do serviço de gestão do acesso e suporte clínico.
3. O diretor do serviço de gestão do acesso e suporte clínico pode assumir simultaneamente as funções de coordenador de uma unidade de gestão do acesso e suporte clínico;
4. Compete, designadamente, ao diretor assegurar a uniformidade nos procedimentos, racionalizar recursos, garantir o cumprimento das diretrizes e enquadramento legal em vigor, e propor a definição de uma política de gestão do acesso para o centro hospitalar.
5. Integram o serviço de gestão do acesso e suporte clínico:
- a) a unidade local de gestão do acesso;
 - b) o núcleo de controlo e monitorização da atividade que compreende a pré-faturação.

Artigo 60.º

Serviço de nutrição clínica

1. Compete, designadamente, ao serviço de nutrição clínica:

- a) Gerir o serviço de nutrição clínica, definindo, planeando e supervisionando as atividades de assistência nutricional, em internamento e ambulatório, garantindo a qualidade e promovendo a satisfação do utente;
- b) Supervisionar tecnicamente o processo de produção, distribuição e administração da alimentação, promovendo os princípios dietéticos, requisitos de qualidade, higiene e segurança alimentar, bem como da terapêutica nutricional prescrita, monitorizando e adequando individualmente o respetivo processo terapêutico;
- c) Articular tecnicamente com as áreas de produção clínica e de apoio técnico, gestão, logística e prestadores de serviços de alimentação, promovendo os princípios dietoterápicos, as normas de higiene e segurança alimentar, hábitos culturais e religiosos dos utentes e profissionais da instituição;

- d) Diagnosticar a desnutrição e identificar doentes em risco, estudar os seus desequilíbrios alimentares e participar na avaliação do respetivo estado nutricional em internamento e ambulatório;
 - e) Garantir a assistência nutricional individualizada em internamento, elaborando o diagnóstico e implementando o suporte nutricional, participando ativamente na respetiva monitorização, de acordo com evidência científica e prescrição clínica;
 - f) Promover e participar em projetos de investigação clínica e colaborar em estudos multidisciplinares na área da nutrição;
 - g) Promover e participar, com instituições de saúde, educação e comunitárias, em atividades de promoção e educação para a saúde no âmbito da nutrição.
2. Em cada unidade hospitalar existe uma unidade de nutrição clínica coordenada por um coordenador, nutricionista preferencialmente com experiência de gestão, nomeado pelo conselho de administração, sob proposta do diretor do serviço de nutrição.
3. O diretor do serviço de nutrição clínica pode assumir simultaneamente as funções de coordenador de uma unidade de nutrição clínica;
4. Compete, designadamente, ao diretor assegurar a uniformidade nos procedimentos, racionalizar recursos, garantir o cumprimento das diretrizes e enquadramento legal em vigor e propor a definição de uma política de nutrição para o centro hospitalar.

Artigo 61.º

Serviço de psicologia clínica

1. Compete, designadamente, ao serviço de psicologia clínica:

- a) Realizar a avaliação psicológica, a avaliação neuropsicológica, o diagnóstico e o estudo psicológico de utentes em qualquer fase do ciclo de vida;
- b) Elaborar pareceres e relatórios periciais a indivíduos em qualquer fase desenvolvimental;
- c) Participar em programas e atividades de educação para a saúde;
- d) Colaborar nas ações comunitárias que visem a promoção da saúde e a prevenção da doença;
- e) Efetuar aconselhamento psicológico individual, familiar ou de grupo;
- f) Efetuar intervenções psicológicas e psicoterapêuticas;
- g) Responsabilizar-se pela escolha, administração e utilização do equipamento técnico específico da Psicologia;
- h) Participar em projetos de investigação e/ou formação (gestão, conceção e avaliação), nomeadamente, nos domínios que envolvem o comportamento individual ou de grupo;
- i) Organizar ações de formação na área da Psicologia;
- j) Colaborar na realização de ações de formação específicas da Psicologia em articulação com outros serviços, unidades e especialidades médicas e não médicas;
- k) Articular a sua ação com outras instituições e organizações de modo a efetuar um diagnóstico correto e intervenções psicológicas mais adequadas;

I) Desenvolver ações de sensibilização e informação aos utentes sobre saúde psicológica e acesso a estes cuidados;

m) Integrar comissões e grupos de trabalho de âmbito institucional;

n) Contribuir para a formação académica e profissional em Psicologia.

2. O serviço de psicologia clínica integra as seguintes unidades:

a) Unidade de psicologia clínica da infância e da adolescência;

b) Unidade de psicologia clínica de adultos;

c) Unidade de neuropsicologia.

3. Cada unidade é coordenada por um coordenador, psicólogo preferencialmente com experiência de gestão, nomeado pelo conselho de administração, sob proposta do diretor do serviço de psicologia clínica.

4. O diretor do serviço de psicologia clínica pode assumir simultaneamente as funções de coordenador de uma unidade de psicologia.

Artigo 62.º

Serviço de segurança e saúde no trabalho

1. Compete, designadamente, ao serviço de segurança e saúde no trabalho:

a) Desenvolvimento de atividades eminentemente preventivas relacionadas com os fatores extrínsecos ou intrínsecos que influenciam o ambiente de trabalho e que afetam a segurança e a saúde dos trabalhadores do CHLO;

b) Desenvolver ações de prevenção de acidentes e doenças profissionais;

c) Desenvolver ações de proteção e promoção da saúde;

d) Participar em programas de formação profissional.

2. Em cada unidade hospitalar existe uma unidade de segurança e saúde no trabalho coordenada por um médico do trabalho, profissional preferencialmente com experiência de gestão, nomeado pelo conselho de administração, sob proposta do diretor do serviço de segurança e saúde no trabalho.

3. O diretor do serviço de segurança e saúde no trabalho pode assumir simultaneamente as funções de coordenador de uma unidade de segurança e saúde no trabalho.

4. Compete, designadamente, ao diretor assegurar a uniformidade nos procedimentos, racionalizar recursos, garantir o cumprimento das diretrizes e enquadramento legal em vigor e propor a definição de uma política de segurança e saúde no trabalho para o centro hospitalar.

Artigo 63.º

Serviço social

1. Compete, designadamente, ao serviço social:

a) Cooperarativamente com os serviços de internamento e de urgência na programação das altas hospitalares e assegurar a continuidade de cuidados e a reintegração do doente na comunidade, participando na avaliação e referenciamento dos doentes para outros níveis de cuidados;

b) Contribuir para a humanização e qualidade dos serviços do centro hospitalar;

c) Assegurar o apoio psico-social dos utentes do centro hospitalar e exercer funções de estudo, conceção e adaptação de métodos técnico-científicos nesta área;

- d) Articular, com as redes sociais de suporte, as necessidades dos utentes do centro hospitalar;
 - e) Assegurar a estatística do serviço de acordo com as normas em vigor.
2. Em cada unidade hospitalar existe uma unidade de serviço social coordenada por um assistente social, profissional preferencialmente com experiência de gestão, nomeado pelo conselho de administração, sob proposta do diretor do serviço social.
3. O diretor do serviço social pode assumir simultaneamente as funções de coordenador de uma unidade de serviço social.
4. Compete, designadamente, ao diretor assegurar a uniformidade nos procedimentos, racionalizar recursos, garantir o cumprimento das diretrizes e enquadramento legal em vigor e propor a definição de uma política de serviço social para o centro hospitalar.

Artigo 64º

Unidade local de gestão do acesso

Compete, em especial, à ULGA:

- a) A centralização dos procedimentos de gestão da lista de inscritos para cirurgia (LIC) do centro hospitalar;
- b) A supervisão de todo o circuito do doente inscrito em lista para cirurgia e acompanhamento dos seus vários estados e movimentos na LIC;
- c) A atualização permanente da informação administrativa e clínica relativa a cada processo inscrito em lista e respetiva divulgação pelas áreas de produção clínica;
- d) A informação e o acompanhamento do doente para esclarecimento de todos os aspetos administrativos relacionados com a sua situação de inscrito em lista para cirurgia;
- e) A gestão de todo o processo de transferência dos doentes, incluindo os transportes;
- f) A gestão das desconformidades;
- g) A monitorização da produção realizada em modalidade remuneratória convencional e modalidade remuneratória adicional;
- h) A monitorização sistemática da estatística e valorização da produção adicional extra e respetiva divulgação pelas áreas de produção clínica;
- i) A elaboração da informação necessária para o planeamento, a gestão e a tomada de decisões pelo conselho de administração relativas à lista de inscritos;
- j) A elaboração de relatório periódico da produção realizada (e respetivos indicadores) e sua repercussão na lista de inscritos;
- k) A avaliação e a comunicação às entidades superiores competentes, de toda a informação considerada pertinente.

Artigo 65.º

Equipa de gestão de altas

1. A equipa de gestão de altas do CHLO tem natureza multidisciplinar, competindo-lhe a coordenação da preparação e a gestão das altas hospitalares de doentes que requeiram seguimento de saúde e social, quer no domicílio, quer em articulação com as unidades de internamento da rede de cuidados continuados integrados.

2. Em cada unidade hospitalar existe uma equipa local de gestão de altas constituída por um médico, um enfermeiro e um assistente social, orientada por um elemento por si indicado e nomeado pelo conselho de administração.

3. Compete às equipas de gestão e altas, nomeadamente:

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

SECÇÃO IV · ÁREA DE APOIO TÉCNICO, GESTÃO E LOGÍSTICA

Artigo 66.º

Organização

1. A área de apoio técnico, gestão e logística organiza-se em serviços e unidades.

2. A organização da área de apoio técnico, gestão e logística pode, a todo tempo e por decisão do conselho de administração, ser alterada no sentido da sua criação, modificação, fusão ou extinção.

Artigo 67.º

Enumeração

A área de apoio técnico, gestão e logística inclui os seguintes serviços:

- a) Serviço de comunicação e imagem;
- b) Serviço financeiro;
- c) Serviço de gestão de compras;
- d) Serviço de gestão de recursos humanos;
- e) Serviço de gestão hoteleira;
- f) Serviço de instalações e equipamentos;
- g) Serviço jurídico e de contencioso;
- h) Serviço de logística e distribuição;
- i) Serviço de planeamento, análise e controlo de gestão;
- j) Serviço de sistemas e tecnologias de informação.

Artigo 68.º

Serviço de comunicação e imagem

1. O serviço de comunicação e imagem é um serviço de assessoria técnica do conselho de administração que tem por objetivo gerir os mecanismos de comunicação interna e externa e de carácter institucional, funcionando na dependência direta do conselho de administração.

2. Compete, genericamente, ao serviço de comunicação e imagem:

- a) Apoiar tecnicamente o conselho de administração e os colaboradores por este indicados;

- b) Assegurar o secretariado das reuniões do conselho de administração, promovendo um sistema de divulgação das deliberações, atos, despachos e pedidos de informação resultantes da atividade do conselho de administração;
- c) Promover a comunicação interna e externa, contribuindo para a consolidação da imagem do centro hospitalar;
- d) Mediar a relação institucional com os órgãos de comunicação social;
- e) Garantir e promover os mecanismos de participação e informação dos utentes no respeito pelos seus direitos e deveres;
- f) Divulgar internamente os diplomas legais com relevância para a área da saúde, bem como as notícias institucionais;
- g) Garantir a atualização da intranet e do site do CHLO;
- h) Apoiar, ao nível informativo e documental, os utilizadores internos e os utilizadores externos na satisfação das suas necessidades de promoção e desenvolvimento técnico-científico.

3. O serviço de comunicação e imagem integra as seguintes unidades funcionais:

- a) Gabinete de comunicação e imagem;
- b) Gabinete do cidadão;
- c) Centro de documentação e biblioteca;
- d) Expediente e arquivo.

4. Cada unidade é coordenada por um coordenador, profissional preferencialmente com experiência de gestão, nomeado pelo conselho de administração, sob proposta do diretor do serviço de comunicação e imagem.

Artigo 69.º

Serviço financeiro

- 1. O serviço financeiro integra as unidades do planeamento e gestão orçamental, da contabilidade, da gestão financeira e da tesouraria e do património.
- 2. A unidade de contabilidade compreende a contabilidade geral, a contabilidade analítica e a contabilidade orçamental.
- 3. À unidade de planeamento e gestão orçamental compete elaborar o orçamento, coordenar e controlar a execução dos planos e orçamentos de exploração e de investimentos anuais e plurianuais, bem como controlar a sua execução orçamental e demais alterações orçamentais necessárias.
- 4. Compete à gestão orçamental aglutinar e controlar toda a informação produzida nos diversos sectores do centro hospitalar e proceder ao seu registo contabilístico do ponto de vista do cabimento, do compromisso, da obrigação, autorização do pagamento e pagamento.
- 5. Compete à contabilidade geral aglutinar e controlar toda a informação produzida nos diversos sectores do centro hospitalar e proceder ao seu registo contabilístico tendo por base as seguintes funções:
 - a) registo e conferência da despesa;
 - b) inventários;
 - c) contas correntes de fornecedores;
 - d) controlo e faturação a clientes;
 - e) contas correntes de clientes;
 - f) controlo de vencimentos;

g) controlo e registo do immobilizado.

6. Em articulação com o serviço de planeamento, análise e controlo de gestão, compete ainda à contabilidade geral acompanhar a execução do orçamento económico-financeiro, nomeadamente, através de reuniões dos fechos de contas mensais.

7. Compete à contabilidade analítica implementar, em articulação com a contabilidade geral e com o serviço de planeamento, análise e controlo de gestão, um sistema de informação de gestão de custos e proveitos dos diversos centros de custo, em especial os de produção.

8. À unidade de gestão financeira e da tesouraria compete fundamentar as decisões de financiamento e de gestão das disponibilidades do centro hospitalar integrando a tesouraria, as cobranças e os pagamentos.

9. À unidade do património compete a manutenção em tempo real da sua base de dados dos bens móveis e imóveis do centro hospitalar, ou à sua guarda, em articulação com os vários serviços e, bem assim, proceder às necessárias verificações e inspeções periódicas.

10. Compete ao serviço financeiro propor o procedimento de cobrança contenciosa de créditos quando esgotados os procedimentos normais de cobrança e fornecer aos serviços jurídicos os documentos necessários à instrução dos respetivos processos.

11. É da competência do serviço financeiro proceder à abertura de centros de custo, códigos de contas, bem como à codificação de clientes e fornecedores.

12. O serviço financeiro é dotado de um contabilista certificado, inscrito na Ordem dos Contabilistas Certificados, com responsabilidade em:

a) Planificar, organizar e coordenar a execução da contabilidade regularmente organizada segundo o sistema de normalização contabilística em vigor, respeitando as normas legais, os princípios contabilísticos vigentes e as orientações das entidades com competências em matéria de normalização contabilística;

b) Assumir a responsabilidade pela regularidade técnica, nas vertentes contabilística e fiscal, do centro hospitalar referida na alínea anterior;

c) Assinar, conjuntamente com o representante legal do centro hospitalar, as respetivas demonstrações financeiras e declarações fiscais, fazendo prova da sua qualidade, nos termos e condições definidos pela Ordem, sem prejuízo da competência e das responsabilidades cometidas pela lei comercial e fiscal aos respetivos órgãos;

d) Assumir a responsabilidade pela supervisão dos atos declarativos para a segurança social e para efeitos fiscais relacionados com o processamento de salários.

13. O serviço financeiro apoia o conselho de administração, produzindo e mantendo atualizada toda a informação de natureza orçamental, financeira e contabilística, designadamente, os documentos de prestação de contas obrigatórios e demais informação solicitada pelas várias entidades a quem está obrigado a reportar.

14. Cada unidade é coordenada por um coordenador, profissional preferencialmente com experiência de gestão, nomeado pelo conselho de administração, sob proposta do diretor do serviço financeiro.

Artigo 70.º

Serviço de gestão de compras

1. Compete ao serviço de gestão de compras disponibilizar de um modo permanente, os bens e serviços necessários e adequados ao regular funcionamento do CHLO, EPE, em quantidade, qualidade, em tempo oportuno, ao menor custo e com a segurança desejada.
2. Compete ao serviço de gestão de compras, nomeadamente:
 - a) Definir políticas e estratégias de compras para as diversas categorias de produtos;
 - b) Preparar e apresentar planos anuais de compras e de consumos;
 - c) Desenvolver e gerir todos os processos de aquisição de forma a estabelecer as melhores condições de aquisição para o centro hospitalar de forma a garantir elevados níveis de serviço;
 - d) Identificar de forma sistemática todas as oportunidades de redução de custos e assegurar a sua implementação;
 - e) Propor oportunidades de investimento que visem a redução de custos e a melhoria da performance operacional do centro hospitalar, de forma a otimizar o capital empregue;
 - f) Emitir notas de encomenda e produzir os ficheiros para integração no serviço financeiro, sempre que as mesmas não integrem automaticamente;
 - g) Garantir a sensibilização dos serviços utilizadores para a concretização dos pedidos de compra de acordo com as necessidades reais de consumo e utilização;
 - h) Determinar o volume de encomendas e o plano de entregas tendo em conta os consumos, stocks e condições dos fornecedores, de forma a garantir as quantidades de materiais necessários atempadamente ao bom funcionamento dos serviços;
 - i) Articular com o serviço de logística e distribuição uma correta política de reaprovisionamento.
3. O Serviço de gestão de compras inclui as seguintes unidades:
 - a) Unidade medicamentos e reagentes;
 - b) Unidade consumo clínico e ajudas técnicas;
 - c) Unidade material de consumo administrativo, hoteleiro, prestação de serviços, imobilizado e obras públicas, manutenção e conservação, reparações e assistências técnicas.
4. Cada unidade é coordenada por um coordenador, profissional preferencialmente com experiência de gestão, nomeado pelo conselho de administração, sob proposta do diretor do serviço de gestão de compras.

Artigo 71.º

Serviço de gestão de recursos humanos

1. Compete ao serviço de gestão de recursos humanos:
 - a) Planear as necessidades de recursos humanos, analisar e descrever as funções e manter atualizado registo da imputação da carga horária semanal dos

profissionais aos diferentes centros de custo e de atividades do centro hospitalar;

- b) Preparar os dados necessários ao funcionamento do sistema de informação para a gestão de pessoal;
- c) Elaborar o balanço social do centro hospitalar e o orçamento de pessoal;
- d) Desenvolver estudos de suporte às políticas remuneratórias e de incentivos;
- e) Propor, implementar e acompanhar a política de formação do centro hospitalar;
- f) Proceder ao recrutamento e seleção de pessoal;
- g) Praticar todos os atos referentes à mobilidade dos recursos humanos do centro hospitalar em qualquer das formas legalmente previstas;
- h) Organizar e manter os processos individuais do pessoal, o arquivo central desses processos e a base de dados de recursos humanos em coordenação com os órgãos competentes da administração pública;
- i) Propor, de acordo com o planeamento estabelecido, a abertura de concursos, bem como o seu acompanhamento processual apoiando os respetivos júris;
- j) Assegurar a uniformidade de critérios na aplicação das leis e regulamentos às condições de trabalho, através de informação genérica ou pontual dirigida aos departamentos, serviços ou unidades funcionais;
- k) Proceder ao registo e controlo das faltas e licenças;
- l) Instruir e encaminhar os processos respeitantes às regalias sociais de que sejam beneficiários os funcionários e agentes do centro hospitalar e os seus familiares;
- m) Proceder aos registos necessários ao processamento dos vencimentos do pessoal, bem como dos respetivos descontos;
- n) Proceder à elaboração dos contratos individuais de trabalho, sua renovação e cessação, bem como proceder à inscrição dos trabalhadores em qualquer serviço ou organismo do Estado;
- o) Dar parecer e praticar todos os atos administrativos referentes a acumulação de funções e aposentações;
- p) Elaborar e publicitar a lista de antiguidades dos funcionários públicos da instituição;
- q) Assegurar o processo de avaliação de desempenho;
- r) Assegurar a gestão do sistema de planeamento e controlo de assiduidade;
- s) Preparar os elementos necessários para o acolhimento de estágios através de protocolos e outras instituições de ensino superior.

2. O serviço de gestão de recursos humanos integra as seguintes unidades:

- a) Administração de pessoal;
- b) Planeamento estratégico e desenvolvimento profissional;
- c) Formação.

3. Cada unidade é coordenada por um coordenador, profissional preferencialmente com experiência de gestão, nomeado pelo conselho de administração, sob proposta do diretor do serviço de gestão de recursos humanos.

Artigo 72.º

Serviço de gestão hoteleira

1. Compete ao serviço de gestão hoteleira:

- a) Desenvolver as atividades necessárias para garantir o fornecimento de alimentação adaptada às necessidades de doentes e pessoal, com qualidade e nas quantidades adequadas;
- b) Assegurar o planeamento, a organização, a direção, e o controlo das atividades afetas aos sectores de alimentação, de tratamento de roupa, de limpeza das instalações e de tratamento de resíduos;
- c) Assegurar a gestão dos assistentes operacionais dos serviços gerais.

2. Em cada unidade hospitalar existe uma unidade de gestão hoteleira coordenada por um coordenador, profissional preferencialmente com experiência de gestão, nomeado pelo conselho de administração, sob proposta do diretor do serviço de gestão hoteleira.

3. O diretor do serviço de gestão hoteleira pode assumir simultaneamente as funções de coordenador de uma unidade de gestão hoteleira;

4. Compete, designadamente, ao diretor do serviço de gestão hoteleira assegurar uniformidade de procedimentos a nível do centro hospitalar, racionalizar recursos e propor a definição de uma política comum nesta área.

5. O serviço de gestão hoteleira integra a unidade de gestão de transportes, coordenada por um coordenador designado nos termos do nº. 2, à qual compete rececionar, analisar, priorizar, disponibilizar e satisfazer as necessidades de transporte do centro hospitalar.

Artigo 73.º

Serviço de instalações e equipamentos

1. Compete ao serviço de instalações e equipamentos:

- a) Estudar e programar a implantação estrutural de unidades e serviços no centro hospitalar, em colaboração com os serviços interessados;
- b) Programar, executar e acompanhar a execução de obras de construção, adaptação ou demolição de edifícios e de instalações técnicas especiais;
- c) Acompanhar as intervenções internas e/ou externas, através da fiscalização da execução/entrega de encomenda e/ou contrato;
- d) Elaborar ou avaliar os projetos técnicos necessários à sua atividade;
- e) Organizar e manter atualizado o arquivo técnico dos edifícios, das instalações técnicas especiais e do equipamento geral e médico;
- f) Elaborar e difundir os manuais de procedimentos para utilização das instalações técnicas especiais e equipamento, de acordo com as regras de segurança e qualidade aplicáveis e as instruções dos fornecedores;
- g) Promover e garantir a segurança das instalações técnicas especiais e velar pela utilização regular dos equipamentos em articulação com outros serviços/órgãos, através da solicitação de ações de prevenção, informação e formação;
- h) Assegurar as atividades necessárias ao bom funcionamento e manutenção dos sistemas de apoio de emergência e colaborar no planeamento da sua substituição ou reforço;

- i) Manter registo estatístico das atividades desenvolvidas pelo serviço que permita imputar aos serviços utilizadores as despesas e consumos gerados nas respetivas áreas;
 - j) Assessorar e/ou aconselhar tecnicamente o conselho de administração ou outro órgão de gestão e demais utilizadores;
 - k) Participação na decisão sobre aquisição de material de manutenção e conservação;
 - l) Promover a garantia da adequada ligação à rede e instalações infra-estruturais externas, nomeadamente água, energia elétrica e gás combustível;
 - m) Assegurar a conservação dos parques e dos arruamentos, assim como proceder à melhoria e inovação de todos os espaços exteriores;
 - n) Elaboração e revisão periódica dos planos de emergência interna que sistematizem os órgãos constituintes em emergência e as ações correspondentes a desenvolver pelos seus intervenientes, em colaboração com os demais serviços;
 - o) Elaboração e revisão dos planos de prevenção que sistematizem as regras de comportamentos e de exploração que minimizem os riscos nos hospitais, em colaboração com os demais serviços;
 - p) Elaboração das análises de risco que sistematizem as deficiências estruturais existentes para serem tidas em consideração em investimentos futuros.
2. Em cada unidade hospitalar existe uma unidade de instalações e equipamentos coordenada por um coordenador, profissional preferencialmente com experiência de gestão, nomeado pelo conselho de administração, sob proposta do diretor do serviço de instalações e equipamentos.
3. O diretor do serviço de instalações e equipamentos pode assumir simultaneamente as funções de coordenador de uma unidade de instalações e equipamentos;
4. Compete, designadamente, ao diretor do serviço de instalações e equipamentos assegurar uniformidade de procedimentos a nível do centro hospitalar, racionalizar recursos e propor a definição de uma política comum nesta área.
5. O serviço de instalações e equipamentos integra a unidade equipamentos médicos, coordenada por um coordenador designado nos termos do nº. 2, à qual compete o estudo, controlo e manutenção de todos os equipamentos médicos.
6. O serviço de instalações e equipamentos integra o gestor da energia e recursos, ao qual compete designadamente:
- a) Inventariar e caracterizar os consumos de energia, água e materiais, as fontes de energia e as fontes de emissões de GEE;
 - b) Disseminar e incentivar a adoção de comportamentos eficientes e de melhor desempenho ambiental;
 - c) Dinamizar e verificar as medidas de melhoria identificadas;
 - d) Proceder ao respetivo registo e reportar os consumos de energia e a energia produzida e propor medidas corretivas, se necessário;

Artigo 74.º

Serviço jurídico e de contencioso

1. Compete ao serviço jurídico e de contencioso prestar assessoria ao conselho de administração, sempre que este ou algum dos seus membros lho solicite, através da prestação de aconselhamento e esclarecimento adequado na área técnico-jurídica.
2. No âmbito das competências descritas no número anterior, ao serviço jurídico e de contencioso incumbe, nomeadamente:
 - a) Emitir pareceres e informações sobre as questões jurídicas que lhe sejam submetidas pelo conselho de administração do centro hospitalar;
 - b) Instruir e colaborar na instrução de processos de inquérito e disciplinares;
 - c) Elaborar contratos e regulamentos ou minutas dos mesmos;
 - d) Colaborar na análise e reformulação dos circuitos e procedimentos internos atinentes à identificação da entidade financeira responsável no intuito de tornar mais célere e eficaz todo o processo de cobrança das dívidas por prestação de cuidados de saúde;
 - e) Efetuar diligências adequadas à cobrança das dívidas hospitalares em fase pré-contenciosa e assegurar a propositura de ações para recuperação das mesmas, com intervenção de advogados avençados;
 - f) Acompanhar a defesa contenciosa dos interesses do centro hospitalar, coadjuvando os Advogados aos quais a mesma seja confiada;
 - g) Propor superiormente, promover e prestar apoio aos Advogados do CHLO na instauração de ações judiciais contra terceiros sempre que tal se revele necessário para assegurar a defesa dos interesses do CHLO
 - h) Assegurar as funções relacionadas com o acesso à informação administrativa.

Artigo 75.º

Serviço de logística e distribuição

1. Compete ao serviço de logística e de distribuição:
 - a) Implementar uma adequada política de gestão económica de stocks;
 - b) Organizar e manter os processos de armazenagem;
 - c) Estabelecer circuitos adequados de distribuição interna, reposição e devolução, com os serviços utilizadores;
 - d) Proceder a revisões periódicas dos níveis dos serviços bem como perfis de consumo;
 - e) Colaborar na revisão contínua do mestre de artigos;
 - f) Desenvolver e difundir a existência de armazéns avançados no centro hospitalar;
 - g) Proceder à receção, conferência e distribuição dos artigos de consumo pelos serviços utilizadores;
 - h) Zelar pela arrumação física e segurança dos bens;
 - i) Realizar o inventário anual nos armazéns centrais e proceder a contagens periódicas e aleatórias nos armazéns centrais e avançados;
 - j) Proceder com regularidade ao levantamento de artigos sem movimento e registar e identificar o prazo de validade dos artigos;

- k) Articular e aferir com o serviço de gestão de compras uma correta política de reaprovisionamento.
2. Em cada unidade hospitalar existe uma unidade de logística e distribuição coordenada por um coordenador, profissional preferencialmente com experiência de gestão, nomeado pelo conselho de administração, sob proposta do diretor do serviço de logística e distribuição.
3. O diretor do serviço de logística e distribuição pode assumir simultaneamente as funções de coordenador de uma unidade de logística e distribuição.
4. Compete, designadamente, ao diretor do serviço de logística e distribuição assegurar uniformidade de procedimentos a nível do centro hospitalar, racionalizar recursos e propor a definição de uma política comum nesta área.

Artigo 76.º

Serviço de planeamento, análise e controlo de gestão

Compete ao serviço de planeamento, análise e controlo de gestão:

- a) Preparar e elaborar os instrumentos de gestão previsional e de encerramento de contas, nomeadamente, o plano de atividades e orçamento, o relatório e contas e o relatório do governo societário;
- b) Preparar os documentos e sistematizar a informação necessária ao processo de contratualização externa;
- c) Preparar os documentos e sistematizar a informação necessária ao processo de contratualização interna em articulação com os conselhos diretivos das áreas de produção clínica;
- d) Elaborar e acompanhar a execução do orçamento económico-financeiro, em articulação com o serviço financeiro, através de reuniões de acompanhamento mensais;
- e) Efetuar análises periódicas sobre a evolução dos principais indicadores de gestão e apurar os desvios detetados face ao orçamento aprovado;
- f) Acompanhar o processo de valorização da produção, nomeadamente do SNS e acompanhar a execução dos contratos programa das áreas de produção clínica;
- g) Realizar as análises de custo/oportunidade que lhe sejam submetidas;
- h) Elaborar a estatística global do centro hospitalar e assegurar, neste âmbito, um sistema de informação adaptado às suas necessidades;
- i) Colaborar com os órgãos de gestão dos centros de responsabilidade na elaboração das propostas da sua constituição, nomeadamente no processo de elaboração dos estudos de viabilidade financeira;
- j) Recolher e tratar a informação estatística, indicadores e dados de gestão que permitam responder às solicitações da tutela e demais entidades de reporte;
- k) Colaborar nos estudos baseados na capacidade instalada no CHLO, analisando fatores de desperdício e sugerindo oportunidades de melhoria.

Artigo 77.º

Serviço de sistemas e tecnologias de informação

1. Compete ao serviço de sistemas e tecnologias de informação:

- a) Orientar e coordenar o planeamento dos sistemas de informação do centro hospitalar;

- b) Definir os procedimentos administrativos com implicação direta na gestão dos recursos de informação disponíveis nas atividades administrativas e nas áreas de ação médica;
- c) Programar, executar e apoiar os utilizadores na exploração das aplicações informáticas e das tecnologias de informação do centro hospitalar;
- d) Dirigir as atividades inerentes à gestão da informação e controlar os prazos de execução dos projetos, em articulação com as unidades e serviços envolvidos;
- e) Definir a infra-estrutura tecnológica de suporte às estratégias para as tecnologias de informação a utilizar no centro hospitalar;
- f) Garantir a operacionalidade, manutenção e segurança dos equipamentos, suportes lógicos e rede de dados instalados nos hospitais do centro hospitalar, bem como a ligação à rede de informação da saúde, definindo as respetivas normas de aquisição, disponibilização e acesso por parte dos diferentes tipos de utilizadores;
- g) Definir e desenvolver as medidas necessárias à segurança e integridade da informação e especificar as normas de salvaguarda e de recuperação da informação;
- h) Elaborar e manter planos de recuperação de desastres no domínio dos sistemas e tecnologias de informação, de forma a garantir a rápida reposição em funcionamento da rede informática e garantir a salvaguarda da informação nela integrada;
- i) Dinamizar e promover ações de formação aos utilizadores de forma a contribuir para uma utilização mais eficiente e segura dos recursos dos sistemas e tecnologias de informação;
- j) Dotar o centro hospitalar de um sistema de comunicação de voz – fixo e móvel - efetivo e eficiente e zelar pela sua manutenção, incluindo dos equipamentos;
- k) Colaborar na definição de políticas, programação e orçamentação de atividades que impliquem alterações quantitativas e qualitativas dos sistemas e tecnologias de informação do centro hospitalar.

2. O serviço de sistemas e tecnologias de Informação integra as seguintes unidades:

- a) Sistemas de informação;
- b) Redes e tecnologia;
- c) Suporte ao utilizador que assegura, através dos núcleos locais, as funções de help-desk ao nível de cada hospital que integram o centro hospitalar.

3. Cada unidade é coordenada por um coordenador, profissional preferencialmente com experiência de gestão, nomeado pelo conselho de administração, sob proposta do diretor do serviço de sistemas e tecnologias de informação.

SECÇÃO V · ÁREA DO CONHECIMENTO

Artigo 78.º

Organização

1. A área do conhecimento organiza-se em serviços e unidades.

2. A organização do conhecimento pode, a todo tempo e por decisão do conselho de administração, ser alterada no sentido da sua criação, modificação, fusão ou extinção.

Artigo 79.º

Enumeração

Fazem parte da área do conhecimento:

- a) Serviço de inovação e de investigação clínica;
- b) Serviço de ensino pré e pós-graduado;
- c) Unidade de internato médico;
- d) Unidade de formação.

Artigo 80.º

Serviço de inovação e de investigação clínica

1. O serviço de inovação e investigação clínica é dirigido por um diretor, médico hospitalar de reconhecido mérito, nomeado pelo conselho de administração.
2. Ao serviço de inovação e de investigação clínica compete:
 - a) Estimular a inovação, criação e o desenvolvimento do pensamento crítico e do espírito científico;
 - b) Recolher, analisar e facultar informação sobre as necessidades da investigação e promover a sua discussão com vista à definição das prioridades de intervenção;
 - c) Incentivar e desenvolver estudos e investigação clínica;
 - d) Dinamizar e apoiar a elaboração de projetos e realização de investigação clínica de iniciativa dos investigadores ou de promoção externa;
 - e) Definir uma estratégia de investigação clínica tendo em conta as características de atividade assistencial prestada no centro hospitalar.
3. O serviço de inovação e de investigação clínica deve procurar estabelecer parcerias com entidades públicas ou privadas para a prossecução dos seus objetivos.
4. O diretor do serviço de inovação e de investigação clínica é coadjuvado por um máximo de seis adjuntos, sendo, pelo menos, um proveniente de cada uma das unidades hospitalares que integram o centro hospitalar.
5. Um dos adjuntos deve ter formação na área económico-financeira.

Artigo 81.º

Serviço de ensino pré e pós-graduado

1. O serviço de ensino pré e pós-graduado é dirigido por um diretor, médico de reconhecido mérito, nomeado pelo conselho de administração.
2. O diretor do serviço é o elemento de ligação para o ensino com a NOVA Medical School (NMS) da Universidade Nova de Lisboa (NMS-UNL).
3. Ao serviço de ensino pré e pós-graduado compete em especial a articulação com as entidades que integram o ensino superior e em particular com NMS-UNL.
4. Ao serviço de ensino pré e pós-graduado compete promover ativamente a participação do CHLO no Centro Clínico Académico de Lisboa, estimulando, promovendo e acompanhando o desenvolvimento das respetivas atividades, tendo em vista o avanço e aplicação do conhecimento e da evidência científica para a melhoria da saúde.
5. Ao serviço de ensino pré e pós-graduado compete igualmente assessorar o conselho de administração na área do ensino, designadamente nas opções de implementação de áreas do ensino médico pré e pós-graduado.

Artigo 82.º

Unidade de internato médico

1. A unidade de internato médico é dirigida, nos termos do enquadramento legal em vigor, pelo diretor do internato médico.
2. A coordenação do internato médico rege-se pelo disposto no regime jurídico e pelo regulamento do internato médico.
3. O diretor do internato médico pode ser coadjuvado por um máximo de três adjuntos, um por cada unidade hospitalar, a nomear pelo conselho de administração, sob sua proposta.

Artigo 83.º

Unidade de formação

Compete à unidade de formação designadamente:

- a) Efetuar o diagnóstico das necessidades formativas;
- b) Elaborar e propor ao conselho de administração o plano anual de formação;
- c) Executar, nas áreas que lhe forem cometidas, as políticas de formação e de desenvolvimento profissional aprovadas pelo conselho de administração;
- d) Realizar intervenções formativas baseadas na análise de necessidades transversais;
- e) Promover a aquisição ou o reforço de competências e a mudança de atitudes e comportamentos profissionais;
- f) Colaborar com outras estruturas de formação e estabelecimentos de ensino.

Artigo 84.º

Unidade de gestão de parcerias e investimento

1. A unidade de gestão de parcerias e investimento visa dinamizar e estabelecer relações com as estruturas da comunidade hospitalar e da sociedade civil, criando sinergias que contribuam para o desenvolvimento das atividades hospitalares em benefício dos utentes e dos profissionais.

2. Compete designadamente à unidade de gestão de parcerias e investimento:

- a) Promover, desenvolver e acompanhar, o estabelecimento de parcerias de investimento, nas suas diversas formas, com entidades do setor público, privado e social;
- b) Elaborar e dinamizar projetos e atividades destinadas a captar recursos financeiros, através de mecenato, doações e outras formas de financiamento, com o fim de apoiar a humanização, inovação e desenvolvimento técnico e científico;
- c) Sinalizar, elaborar e acompanhar candidaturas a programas de financiamento públicos e privados, prémios e ações de responsabilidade social, em colaboração com os serviços do hospital, a submeter ao conselho de administração;
- d) Articular com outros serviços de apoio técnico, gestão e logística, no sentido de agilizar os recursos internos necessários à viabilização das parcerias e doações angariadas;

- e) Elaboração de propostas de disponibilização e aplicação dos recursos obtidos, tendo em conta as necessidades específicas dos diversos serviços, a submeter ao Conselho de Administração.

CAPÍTULO IV · PRINCÍPIOS GERAIS DE GOVERNAÇÃO

Artigo 85.º

Contratualização interna

1. O CHLO promove a contratualização interna como processo de estabelecimento de compromisso dos profissionais e das equipas com os objetivos institucionais e metas externamente contratualizados.
2. São contratualizados objetivos de qualidade e eficiência, produção científica, investigação clínica, proveitos, custos e investimento, fomentando as iniciativas de obtenção de proveitos próprios independentes do contrato-programa, e apostando na autonomia e responsabilização dos níveis intermédios de gestão.

Artigo 86.º

Compromisso assistencial

1. O CHLO, como corolário do princípio do livre acesso, desenvolve a sua atividade assistencial a todos os utentes do Serviço Nacional de Saúde, em condições de igualdade, equidade, humanização e qualidade.
2. Sem prejuízo do disposto no número anterior, a atividade no CHLO desenvolve-se, em primeira linha, para os utentes inscritos nas unidades funcionais do ACES Lisboa Ocidental Oeiras, da freguesia de Alfragide do ACES Amadora, e da aplicação da organização das redes de referência hospitalar.
3. A atividade do CHLO, na vertente dos cuidados de saúde especializados ou de fim de linha, estende-se a todo o território continental e Regiões Autónomas.

Artigo 87.º

Articulação interinstitucional

1. O CHLO promoveativamente uma política de estreita articulação com todas as entidades do Sistema de Saúde e em particular com as entidades do Serviço Nacional de Saúde.
2. No desenvolvimento da articulação interinstitucional a atividade do CHLO desenvolve-se prioritariamente com as entidades referenciadoras da respetiva área de influência e em particular com as entidades dos cuidados de saúde primários (CSP), estabelecendo protocolos e outras formas articulação que promovam o melhor acesso às diversas valências hospitalares.
3. A articulação com as redes nacionais, em particular com a RNCCI será feita nos termos do enquadramento legal em vigor.

Artigo 88.º

Articulação com estabelecimentos do ensino superior

1. O CHLO privilegia a articulação e estreita colaboração com a NOVA Medical School (NMS) da Universidade Nova de Lisboa, no âmbito do ensino pré-graduado e investigação e atividade clínica.
2. A articulação com outras entidades do ensino superior rege-se pelo estabelecido nos respetivos protocolos de articulação.

CAPÍTULO V · GARANTIAS

Artigo 89.º

Encarregado de proteção de dados

Ao encarregado de proteção de dados compete exercer as competências que legalmente lhe estão conferidas, competindo-lhe, nos termos do enquadramento legal em vigor, designadamente, sensibilizar os utilizadores para a importância da deteção atempada de incidentes de segurança e para a necessidade de informar imediatamente o responsável pela segurança e assegurar as relações com os titulares dos dados nas matérias abrangidas pelo RGPD e pela legislação nacional em matéria de proteção de dados.

Artigo 90.º

Assistência espiritual e religiosa

1. O CHLO, assegura, no respeito aos princípios legalmente consagrados, a assistência espiritual e religiosa aos doentes ou seus representantes legais, em condições de igualdade de não discriminação, no respeito pela liberdade e espírito ecuménico.
2. O serviço de assistência espiritual e religiosa desenvolve a sua atividade nas três Unidades Hospitalares que integram o centro hospitalar.
3. O conselho de administração designará um responsável pela coordenação do serviço de assistência espiritual e religiosa.

Artigo 91.º

Provedor do utente

O CHLO dispõe de um provedor do utente ao qual compete, em respeito pelos direitos e deveres dos doentes do Serviço Nacional de Saúde, ouvir os doentes e propor ao conselho de administração a adoção de medidas destinadas a dirimir as ineficiências detetadas.

Artigo 92.º

Voluntariado

O CHLO reconhece a importância e incentiva a existência do voluntariado como meio de contribuir para a humanização dos cuidados de saúde.

Artigo 93.º

Privacidade e proteção de dados

O CHLO, no desenvolvimento da sua atividade, assegura a privacidade e proteção de dados pessoais através da política de privacidade e de proteção de dados pessoais implementada em conformidade com o enquadramento legal em vigor.

Artigo 94.º

Gestão do risco

A gestão do risco implementada no CHLO assenta num sistema de informação baseado em incidentes e ocorrências e definirá, para cada tipo de risco, estratégias de minimização e/ou prevenção.

Artigo 95.º

Confidencialidade e transparência

O CHLO, no cumprimento do enquadramento legal em vigor, salvaguarda a confidencialidade da informação relativa a utentes, profissionais de saúde e terceiros, através da adoção de uma política de proteção de dados transparente e acessível a todos os interessados.

Artigo 96.º

Sistema de controlo interno e de comunicação de irregularidades

O Centro Hospitalar dispõe de um sistema de controlo interno e de comunicação de irregularidades, competindo ao conselho de administração assegurar a sua implementação e manutenção e ao auditor interno a responsabilidade pela sua avaliação.

Artigo 97.º

Aquisição de bens e serviços

A aquisição de bens e serviços e de empreitadas rege-se pelo enquadramento legal em vigor, designadamente as normas de contratação pública nacionais e de âmbito comunitário.

Artigo 98.º

Recursos humanos

1. O CHLO promove e incentiva uma política de recursos humanos que valorize a iniciativa individual, o mérito e a participação ativa dos seus colaboradores.
2. Os princípios gerais e as normas de organização e disciplina do trabalho e de controlo de assiduidade, em tudo o que não estiver expressamente regulado pelas disposições legais em vigor, serão desenvolvidas em regulamento próprio a aprovar pelo conselho de administração.
3. A gestão de recursos humanos observa o enquadramento legal em vigor, designadamente os regimes jurídicos próprios das diversas carreiras profissionais.

Artigo 99.º

Recursos financeiros

A gestão dos recursos financeiros segue o enquadramento legal vigente aplicável às Entidades Públicas Empresariais, tendo como primado o princípio da continuidade das

operações no centro hospitalar que, enquanto entidade pública empresarial de enquadramento estratégico-prioritário, será sempre assegurado pelo Estado.

Artigo 100.º

Património

1. O património do CHLO é constituído pelos bens e direitos por si detidos e adquiridos a qualquer título.
2. O CHLO mantém organizado e atualizado o inventário dos bens por si detidos ou cuja utilização lhe está atribuída.

CAPÍTULO VI · DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Artigo 101.º

Regulamentação complementar

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

Artigo 102.º

Cessação das comissões de serviço

1. Com a entrada em vigor do presente regulamento interno cessam as comissões de serviço de direção e coordenação vigentes, com exceção dos nomeados no âmbito dos processos de recrutamento desenvolvidos no âmbito do disposto no artº. 28.º do Decreto-Lei nº. 18/2017, de 10 de fevereiro.
2. Sem prejuízo do disposto no número anterior, até que seja desenvolvido o competente processo de seleção, os atuais nomeados mantêm-se interinamente em funções, exceto se por deliberação do conselho de administração, por sua iniciativa ou a pedido do próprio, houver lugar à nomeação interina de outro profissional.

Artigo 103.º

Norma transitória

1. A entrada em vigor do presente regulamento interno não prejudica as deliberações regulamentares do conselho de administração proferidas no âmbito e ao abrigo do regulamento interno que ora se revoga, mantendo as mesmas a sua validade até que, por deliberação do conselho de administração, seja a referida matéria regulamentada.
2. Se outra remuneração não tiver sido fixada nos termos estatuídos no artº. 45º do presente regulamento, aplica-se subsidiariamente o estatuto remuneratório previsto no Estatuto do Pessoal Dirigente da Administração Pública para o cargo de direção intermédia de 1º. Grau para os vogais do conselho diretivo e diretores de serviço e para o cargo de direção intermédia de 2º. Grau para os coordenadores de unidade e para o contabilista certificado.

Artigo 104.º

Entrada em vigor

O presente regulamento interno entra em vigor e produz efeitos com a publicação a realizar no sítio institucional do CHLO, após a competente homologação pelo membro do Governo responsável pela área da saúde.

Artigo 105.º

Revogação

É revogado, para todos os efeitos, o anterior Regulamento Interno do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE.

ANEXO

Centros de Referência

- Centro de referência de cardiologia estrutural;
- Centro de referência de cardiopatias congénitas;
- Centro de referência de epilepsia refratária;
- Centro de referência de implantes cocleares;
- Centro de referência de neurorradiologia de intervenção;
- Centro de referência de oncologia de adultos – cancro do reto;
- Centro de referência de transplante de coração - adultos;
- Centro de referência de transplante de rim - adultos;