

Doc. 9
 Belizim J
 14/8/2012

NOVAS DIRECÇÕES DE SERVIÇOS NOMEADAS PELO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO CHUC
(DE ACORDO E NOS TERMOS DIVULGADOS NOS RESPECTIVOS BOLETINS)

Serviço	Nome Director	HG	HUC	Boletim Direcção	
				Nº	data
AGI Cirúrgica II	Dr. Ciro Costa	X		50	14.08.2012
Anatomia Patológica	Dr.ª Maria Fernanda Xavier da Cunha		X	50	14.08.2012
Auditor Interno	Dr. Fernando Elísio Pedrosa Cravo	X		28	08.05.2012
Bloco Operatório Central do HG	Dr. Carlos António Magalhães (Coordenador)	X		43	12.07.2012
Centro de Medicina do Sono	Dr. Francisco José da Silva Moutinho dos Santos	X		50	14.08.2012
Documentação	Dra. Helena Margarida Miranda Lemos Romão Donato		X	25	24.04.2012
Estomatologia	Dr. Carlos Alberto Pedroso Leite da Silva		X	28	08.05.2012
Farmacêuticos	Dr. José António Lopes Feio		X	54	11.09.2012
Financeiros	Dr. Nuno Miguel Domingues Duarte		X	17	20.03.2012
Gabinete Jurídico e de Contencioso	Dr. Vítor Manuel Salgueiro Silva Parola (Coordenador)		X	25	24.04.2012
Gastrenterologia	Prof. Doutor Carlos Sofia		X	25	24.04.2012
Imagem Médica	Professor Doutor Luís Filipe Marreiros Caseiro Alves		X	54	11.11.2012
Medicina Intensiva	Professor Doutor Jorge Manuel Pericão Costa Pimentel		X	50	14.08.2012
Nefrologia	Dr. Mário Campos,		X	27	03.05.2012
Neurocirurgia	Professor Doutor Marcos Daniel Brito Silva Barbosa		X	50	14.08.2012
Núcleo de Codificação Clínica	Dr. Carlos Aragão Pereira de Athayde (Coordenador)	X		42	10.07.2012
Ortopédia	Prof. Doutor Fernando Manuel Pereira Fonseca		X	50	14.08.2012
Otorrinolaringologia	Professor Doutor António Manuel Diogo Paiva		X	50	14.08.2012
Saúde Ocupacional	Dr.ª Maria Isabel Costa Antunes		X	50	14.05.2012
Serviço de Aprovisionamento das Áreas dos Investimentos e dos Fornecimentos e Serviços e do Coordenador do Gabinete de Gestão de Projectos e Investimentos	Dra. Maria Olinda Nunes Simões Nogueira Brandão		X	74	27.11.2012
Unidade de Cirurgia Ambulatória do CHUC, EPE	Dr. Carlos António Magalhães (Coordenador)	X		33	30.05.2012
Unidade Funcional de Implantes Cocleares	Dr. Carlos Alberto dos Reis Ribeiro	X		50	14.08.2012
Urologia e Transplantação Renal	Prof. Doutor Alfredo Fânzeres Mota		X	23	17.04.2012

CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITARIO DE COIMBRA

Boletim de Direcção

Número: 50 – Terça-Feira, 14 de Agosto de 2012

SUMÁRIO

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

- ⇒ Deliberação nº 32/2012 de 02.08.2012
- ⇒ Deliberação nº 33/2012 de 02.08.2012
- ⇒ Deliberação nº 34/2012 de 02.08.2012
- ⇒ Deliberação nº 35/2012 de 02.08.2012
- ⇒ Deliberação nº 36/2012 de 02.08.2012
- ⇒ Deliberação nº 37/2012 de 02.08.2012
- ⇒ Deliberação nº 40/2012 de 02.08.2012
- ⇒ Deliberação nº 41/2012 de 02.08.2012
- ⇒ Nomeação do Director do Serviço de Medicina Intensiva - CHUC, EPE
- ⇒ Nomeação do Director do Serviço de Ortopedia - CHUC, EPE
- ⇒ Nomeação do Director do Serviço de Saúde Ocupacional - CHUC, EPE
- ⇒ Nomeação do Director do Serviço de Neurocirurgia - CHUC, EPE
- ⇒ Nomeação do Director do Centro de Medicina do Sono - CHUC, EPE
- ⇒ Nomeação do Director do Serviço de Anatomia Patológica - CHUC, EPE

- ⇒ Nomeação do Director do Serviço de Otorrinolaringologia - CHUC, EPE
- ⇒ Nomeação do Coordenador da Unidade Funcional de Implantes Cocleares - CHUC, EPE
- ⇒ AGI - Cirúrgica I - Férias

DIRECÇÃO DE ENFERMAGEM

- ⇒ Enfermeiros Responsáveis de Serviço em regime de substituição do Enfermeiro-Chefe

SERVIÇOS DO CHUC

- ⇒ Serviço Social do HG-HP-MBB-CHUC - Férias
- ⇒ Serviço de Gestão da Formação e Documentação-SGFD - HG;HP;MBB-CHUC

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Deliberação nº 32/2012 de 02.08.2012

Tendo presente os princípios estabelecidos no documento subscrito pelo director do Serviço de Medicina Intensiva dos ex-Hospitais da Universidade de Coimbra e pela directora do Serviço de Cuidados Intensivos do ex-Centro Hospitalar de Coimbra é aprovada a proposta da criação de um Serviço de Medicina Intensiva para o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E. (CHUC).

Mais se determina a nomeação de uma comissão executiva para conceber e implementar o processo de fusão com vista à criação de um Serviço de Medicina Intensiva do CHUC, que terá a missão de elaborar um plano de acção sobre toda a actividade do novo Serviço, no prazo máximo de 3 semanas.

A Comissão terá a seguinte composição:

- Prof. Doutor Jorge Pimentel, que preside;
- Dr.^a Paula Coutinho
- Dr.^a Graça Telo
- Enf.^a Helena Barreiros

Com a publicação deste Boletim, considera-se efectuada a notificação legal das determinações nele contidas, a todos os interessados.

Deliberação nº 33/2012 de 02.08.2012

Tendo presente os princípios estabelecidos no documento subscrito pela directora do Serviço de Saúde Ocupacional dos ex-Hospitais da Universidade de Coimbra e pelo director do Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho do ex-Centro Hospitalar de Coimbra é aprovada a proposta da criação de um Serviço de Saúde Ocupacional para o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E. (CHUC). Mais se determina a nomeação de uma comissão executiva para conceber e implementar o processo de fusão com vista à criação de um Serviço de Saúde Ocupacional do CHUC, que terá a missão de elaborar um plano de acção sobre toda a actividade do novo Serviço, no prazo máximo de 3 semanas.

Comissão terá a seguinte composição:

- Dr.^a Maria Isabel Antunes, que preside;
- Dr. Jorge Dias
- Dr.^a Isabel Bento
- Enf. Amílcar Carvalho.

=====

Deliberação nº 34/2012 de 02.08.2012

Tendo presente os princípios estabelecidos no documento subscrito pelo director do Serviço de Neurocirurgia dos ex-Hospitais da Universidade de Coimbra e pelo director do Serviço de Neurocirurgia do ex-Centro Hospitalar de Coimbra é aprovada a proposta da criação de um Serviço de Neurocirurgia para o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E. (CHUC).

Mais se determina a nomeação de uma comissão executiva para conceber e implementar o processo de fusão com vista à criação de um Serviço de Neurocirurgia do CHUC, que terá a missão de elaborar um plano de acção sobre toda a actividade do novo Serviço, no prazo máximo de 3 semanas.

A Comissão terá a seguinte composição:

- Prof. Marcos Barbosa, que preside;
- Dr. Lozano Lopes
- Dr. Ricardo Mota
- Enf. António Sampaio
- Enf^a Alice Pais

Deliberação nº 35/2012 de 02.08.2012

Tendo presente os princípios estabelecidos no documento subscrito pelo director do Serviço de Anatomia Patológica dos ex-Hospitais da Universidade de Coimbra e pelo director do Serviço de Anatomia Patológica do ex-Centro Hospitalar de Coimbra é aprovada a proposta da criação de um Serviço de Anatomia Patológica para o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E. (CHUC).

Mais se determina a nomeação de uma comissão executiva para conceber e implementar o processo de fusão com vista à criação de um Serviço de Anatomia Patológica do CHUC, que terá a missão de elaborar um plano de acção sobre toda a actividade do novo Serviço, no prazo máximo de 3 semanas.

A Comissão terá a seguinte composição:

- Dr.^a Maria Fernanda Xavier Cunha, que preside;
- Dr.^a Lígia Prado e Castro
- Dr.^a Diana Breda
- Dr. Ricardo Blanco.

=====

Deliberação nº 36/2012 de 02.08.2012

Tendo presente os princípios estabelecidos no documento subscrito pelo director da Área de Gestão Integrada Médica II dos ex-Hospitais da Universidade de Coimbra e pelo director do Departamento de Medicina e Especialidades Médicas do ex-Centro Hospitalar de Coimbra é aprovada a proposta da criação de um Centro de Medicina do Sono para o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E. (CHUC).

Mais se determina a nomeação de uma comissão executiva para conceber e implementar o processo de fusão com vista à criação de um Centro de Medicina do Sono do CHUC, que terá a missão de elaborar um plano de acção sobre toda a actividade do novo Serviço, no prazo máximo de 3 semanas.

A Comissão terá a seguinte composição:

- Dr. Francisco Moutinho Santos, que preside;
- Dr. Mário Loureiro
- Dr. Gustavo Oliveira
- Dr.^a Graça Telo

Deliberação nº 37/2012 de 02.08.2012

Tendo presente os princípios estabelecidos no documento subscrito pelo director do Serviço de Ortopedia dos ex-Hospitais da Universidade de Coimbra e pelo director do Serviço de Ortotraumatologia do ex-Centro Hospitalar de Coimbra é aprovada a proposta da criação de um Serviço de Ortopedia para o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E. (CHUC).

Mais se determina a nomeação de uma comissão executiva para conceber e implementar o processo de fusão com vista à criação do Serviço de Ortopedia do CHUC, que terá a missão de elaborar um plano de acção sobre toda a actividade do novo Serviço, no prazo máximo de 3 semanas.

Comissão terá a seguinte composição:

- Prof. Doutor Fernando Fonseca, que preside;
- Dr. Cabanal de Oliveira
- Dr.^a Marta Bronze
- Enf.^o. Filipe Marcelino

=====

Deliberação n.º 40/2012

Na sequência da nomeação do Prof. Doutor Fernando Manuel Pereira Fonseca como Director do Serviço de Ortopedia do CHUC e atenta a consequente vacatura do cargo de Director da AGI Cirúrgica II, o Director Clínico do CHUC propõe e o Conselho de Administração nomeia o Senhor Dr. Ciro Costa como Director da AGI Cirúrgica II.

=====

Deliberação nº 41/2012 de 02.08.2012

Tendo presente os princípios estabelecidos no documento de consenso sobre a criação do Serviço de Otorrinolaringologia do CHUC, procede-se à nomeação da comissão de implementação da fusão, com o encargo de apresentar um programa / relatório de

fusão no prazo máximo de 3 semanas.

A comissão terá a seguinte composição:

- Prof. Doutor António Diogo Paiva, que preside;
- Dr. Carlos Ribeiro
- Dr.^a Marta Bronze
- Enf. António Sampaio
- Enf. Filipe Marcelino

=====

Nomeação do Director do Serviço de Medicina Intensiva - CHUC, EPE

No quadro geral de fusão dos Serviços de Acção Médica do CHUC e por proposta do Director Clínico, o Conselho de Administração, na sua reunião ordinária de 02.08.2012, deliberou nomear o Professor Doutor Jorge Manuel Pericão Costa Pimentel, como Director do Serviço de Medicina Intensiva – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.

A presente nomeação vigorará até à aprovação do novo regulamento, nos termos do art.º 8º do Decreto-Lei n.º 30/2011, de 2 Março.

=====

Nomeação do Director do Serviço de Ortopedia - CHUC, EPE

No quadro geral de fusão dos Serviços de Acção Médica do CHUC e por proposta do Director Clínico, o Conselho de Administração, na sua reunião ordinária de 02.08.2012, deliberou nomear o Professor Doutor Fernando Manuel Pereira Fonseca, como Director do Serviço de Ortopedia – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.

A presente nomeação vigorará até à aprovação do novo regulamento, nos termos do art.º 8º do Decreto-Lei n.º 30/2011, de 2 Março.

Nomeação do Director do Serviço de Saúde Ocupacional - CHUC, EPE

No quadro geral de fusão dos Serviços de Acção Médica do CHUC e por proposta do Director Clínico, o Conselho de Administração, na sua reunião ordinária de 02.08.2012, deliberou nomear a Dr.^a Maria Isabel Costa Antunes, como Directora do Serviço de Saúde Ocupacional – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.

A presente nomeação vigorará até à aprovação do novo regulamento, nos termos do art.º 8º do Decreto-Lei n.º 30/2011, de 2 Março.

=====

Nomeação do Director do Serviço de Neurocirurgia - CHUC, EPE

No quadro geral de fusão dos Serviços de Acção Médica do CHUC e por proposta do Director Clínico, o Conselho de Administração, na sua reunião ordinária de 02.08.2012, deliberou nomear o Professor Doutor Marcos Daniel Brito Silva Barbosa, como Director do Serviço de Neurocirurgia – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.

A presente nomeação vigorará até à aprovação do novo regulamento, nos termos do art.º 8º do Decreto-Lei n.º 30/2011, de 2 Março.

=====

Nomeação do Director do Centro de Medicina do Sono - CHUC, EPE

No quadro geral de fusão dos Serviços de Acção Médica do CHUC e por proposta do Director Clínico, o Conselho de Administração, na sua reunião ordinária de 02.08.2012, deliberou nomear o Dr. Francisco José da Silva Moutinho dos Santos como Director do Centro de Medicina do Sono – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.

A presente nomeação vigorará até à aprovação do novo regulamento, nos termos do art.º 8º do Decreto-Lei n.º 30/2011, de 2 Março.

Nomeação do Director do Serviço de Anatomia Patológica - CHUC, EPE

No quadro geral de fusão dos Serviços de Acção Médica do CHUC e por proposta do Director Clínico, o Conselho de Administração, na sua reunião ordinária de 02.08.2012, deliberou nomear a Dr.^a Maria Fernanda Xavier da Cunha, como Directora do Serviço de Anatomia Patológica – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.

A presente nomeação vigorará até à aprovação do novo regulamento, nos termos do art.º 8º do Decreto-Lei n.º 30/2011, de 2 Março.

=====

Nomeação do Director do Serviço de Otorrinolaringologia - CHUC, EPE

No quadro geral de fusão do CHUC e por proposta do Director Clínico, o Conselho de Administração, na sua reunião ordinária de 02.08.2012, deliberou nomear o Professor Doutor António Manuel Diogo Paiva como Director do Serviço de Otorrinolaringologia – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.

A presente nomeação vigorará até à aprovação do novo regulamento, nos termos do art.º 8º do Decreto-Lei n.º 30/2011, de 2 Março.

=====

Nomeação do Coordenador da Unidade Funcional de Implantes Cocleares – CHUC, EPE

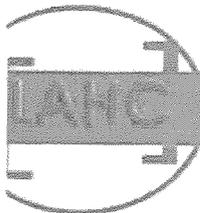
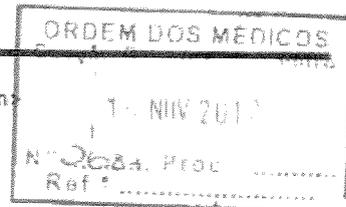
No quadro geral de fusão do CHUC e por proposta do Director Clínico, o Conselho de Administração, na sua reunião ordinária de 02.08.2012, deliberou nomear o Dr. Carlos Alberto dos Reis Ribeiro como Coordenador da Unidade Funcional de Implantes Cocleares do CHUC. Esta Unidade ficará sediada nas actuais instalações do Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Geral do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.

A presente nomeação vigorará até à aprovação do novo regulamento, nos termos do art.º 8º do Decreto-Lei n.º 30/2011, de 2 Março.

Doc 10 e anexos

Conselho Distrital

De: Armando Gonsalves <armandogonsalves@gmail.com>
Enviado: sexta-feira, 16 de Novembro de 2012 14:34
Para: c.distrital.coimbra@omcentro.com
Assunto: Pedido parecer enviado OM
Anexos: SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE É UM DIREITO CONSTITUCIONAL_Reunião Camaras.doc



Liga dos Amigos do Hospital dos Covões

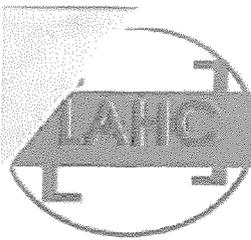
Exmo. Sr. Presidente da
Secção Regional do Centro
da Ordem dos Médicos
Prof. Dr. Fernando Gomes

Na sequência do pedido que formulei verbalmente aquando da entrega da proposta de Regulamento Interno do CHUC enviada ao Sr. Ministro da Saúde, venho formalizar, por escrito, um parecer de V. Exs. sobre a ilegalidade das medidas, já tomadas, e do Plano Director (doc. em anexo e Plano Director já entregue).

Como saliento no referido documento anexado (pág. 2), estas medidas (extinção de serviços e destituição de Directores de Serviço) tomadas sem haver um Plano Director aprovado pelo Ministro da Saúde não se afiguram dentro da legalidade, tendo em vista a legislação em vigor.

A resposta a esta solicitação é de extraordinária importância para os doentes da área de influência do Hospital dos Covões como hospital central geral com urgência polivalente (Coimbra Sul – Baixo Mondego, distritos de Castelo Branco e Leiria) e pode ter fortes implicações no funcionamento da carreira médica hospitalar e do Serviço Nacional da Saúde.

Com os melhores cumprimentos,



O SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE, DIREITO CONSTITUCIONAL, GARANTE A SAÚDE A TODOS OS PORTUGUESES

Há 33 anos, num acto histórico, o então Ministro, Dr. António Arnaut criou o Serviço Nacional de Saúde (SNS), universal, geral e gratuito, o que em muitos Países ainda não existe e que nos EUA só *Obama* conseguiu implementar tendo em vista garantir o Direito à Saúde a toda a população.

O Direito à Protecção da Saúde e o dever de a defender e promover, está consagrado no art. 64, da Constituição da República Portuguesa, onde se afirma que o Direito à saúde é realizado através de um Serviço Nacional de Saúde universal e geral que, por força de revisão constitucional, passou a ser tendencialmente gratuito.

O Direito à Saúde está consagrado na Declaração Universal dos Direitos do Homem, promulgado pela Assembleia-Geral da ONU, em 10 de Dezembro de 1948 e faz parte da Doutrina do Concílio do Vaticano II (1961 – 1965).

A importância do SNS é visível quando comparamos a mortalidade infantil que em 1980 era a pior da Europa, (taxa de mortalidade de 30 por mil), com a mortalidade infantil em 2010, que passou a ser a quarta melhor do mundo (taxa de mortalidade de 3 por mil). No que respeita à esperança de vida à nascença que era, também, a pior da Europa, passou a ser em 2010 idêntica à dos EUA e muito próxima da média europeia.

No entanto estes e outros indicadores de Saúde começaram a piorar e de acordo com o Relatório de Desenvolvimento Humano das Nações Unidas, a nossa posição em relação ao compromisso com a Saúde, Acesso, Serviços e Recursos tem vindo a piorar nos últimos anos.

Este facto deve-se, ao aumento do tempo de espera no acesso a consultas, a cirurgias e a meios complementares de diagnóstico resultante da falta de profissionais de saúde, nomeadamente de médicos de família, nos Centros de Saúde e de uma gestão hospitalar que leva á desorganização dos Serviços e à destruição de alguns Hospitais.

Como exemplo frisante, refere-se a fusão dos dois Hospitais Gerais Centrais da Zona Centro, os únicos com Serviços de Urgência Polivalente, na Região Centro. Esta medida, única no País, faz com que a Região Centro fique apenas com um Hospital Geral Central e com um Serviço de Urgência Polivalente, com graves repercussões para os 800 mil habitantes da área de influência do Hospital Geral dos Covões e também para os habitantes da área de influência dos Hospitais da Universidade de Coimbra, uma vez que o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) passa a ser uma estrutura de anormal dimensão e de difícil e complexa gestão, com uma área de influência que ultrapassa os 2 milhões de habitantes.

De salientar, que em Agosto de 2011, o então Director dos Hospitais da Universidade de Coimbra, Prof. Fernando Regateiro, na página 8, do documento que enviou ao actual Ministro da Saúde, sugeria a fusão/extinção precoce de Serviços do Hospital dos Covões, iniciando-a pela extinção de vários Serviços deste Hospital que eram absorvidos pelos Serviços dos Hospitais da Universidade de Coimbra, o que não se concretizou por nunca ter tomado posse como Presidente do Conselho de Administração do CHUC.

O actual Presidente – Dr. José Martins Nunes, depois de afirmar que não tomaria posições sem um estudo detalhado em que seriam ouvidos os elementos de todos os Hospitais que constituem o CHUC acabou por pôr em prática, a fusão/extinção do Hospital dos Covões, começando pelo encerramento do Serviço de Urgência do Hospital dos Covões no período nocturno e de acordo com o Boletim da Direcção do CHUC, nº 50, de 14/08/2012, fundindo Serviços e nomeando apenas um Director, por Serviço, o que equivale não só à destruição de Serviços como à destituição de um Director em cada Serviço.

De salientar que estas medidas tomadas sem haver um Plano Director aprovado pelo Ministro da Saúde, levam à destruição do Hospital dos Covões, um dos dois Hospitais Centrais da Zona Centro. Para confirmar a ilegalidade destas medidas e do Plano Director enviado para o Sr. M. da Saúde, (reenviado ao C. de A. do CHUC) pedimos o parecer a uma Instituição adequada e competente.

De acordo com o actual Ministro da Saúde, o Serviço de Urgência do Hospital dos Covões já fora desclassificado passando de polivalente para urgência médico-cirúrgica. Tal medida, implica, no entanto, a existência de todos os Serviços para apoio ao Serviço de Urgência, excepto a urgência de neurocirurgia que só existe nas urgências polivalentes.

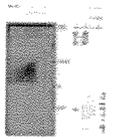
Tudo se está a concretizar no sentido da Zona Centro ficar apenas com um Hospital Geral Central e uma Urgência Polivalente, facto que tivemos a oportunidade de referir na Assembleia Municipal de Coimbra, em 29 de Dezembro de 2010, ao afirmarmos que esta união levaria à destruição do 6º maior Hospital Geral Central e do seu Serviço de Urgência Polivalente, que em 2008, foi considerado o segundo melhor do País. Na mesma altura, referimos que esta fusão punha em causa o SNS da Zona Centro, pondo em risco a Saúde de toda a sua população.

A situação que estamos a viver, corresponde, por exemplo, à fusão/extinção dos Hospitais Gerais Centrais de Santo António e São João, no Porto que passaria a ter apenas uma Urgência Polivalente, afirmação que fizemos na referida Assembleia, solicitando toda a atenção para o problema de Coimbra e da Zona Centro, tendo solicitado ao Ministro da Saúde a revogação do decreto 30/2011, de 02/03, no que respeita a fusão do CHC e dos HUC.

Coimbra 22 de Outubro de 2012

Pel'A Direcção da LAHC

Armando Gonsalves



Amigos dos Covões temem extinção do hospital central

Menos serviços Liga liderada por Armando Gonçalves baseia-se em regulamento do CHUC, ainda em discussão

ARQUIVO



Hospital serve cerca de 800 mil habitantes, diz a LAHC

Depois de ter tido acesso à proposta de regulamento interno do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), a Liga de Amigos do Hospital dos Covões (LAHC) ficou, mais do que nunca, convencida de que o Hospital Geral vai desaparecer como unidade de saúde central, face ao esvaziamento de serviços e respectivas direcções. No entanto, segundo a Administração do CHUC, o documento está em aberto e nada está definido.

Desde a primeira hora contra a fusão dos dois hospitais centrais de Coimbra - HUC e Covões -, Armando Gonçalves, presidente da LAHC, vê no documento uma intenção clara de transformar o hospital geral do ex-Centro Hospitalar de Coimbra numa unidade de resguarda do CHUC, em que a única unidade funcional autónoma será o Centro de Medicina do Sono.

Segundo o médico cardiologista, o presidente do CHUC,

Martins Nunes, «vai dizendo que ficam nos Covões as áreas de Pneumologia, Cardiologia, Cirurgias e Medicinas», mas, observa, sob uma estrutura de supervisão, e «um hospital central tem de ser diferenciador, de ponta, e sem as restantes especialidades as pessoas deixam de ter consultas».

Para o presidente da LAHC,

Apesar de desclassificadas, actual estatuto das Urgências implica a existência de todos os serviços de apoio

a extinção do Hospital dos Covões foi colocada em prática com o encerramento do Serviço de Urgência no período nocturno e com a fusão de serviços, nomeando-se apenas um director por serviço. Ora, isto «equivale à destruição de serviços e à destituição de um director em cada serviço», conclui, ao colocar dúvidas sobre a legalidade das nomeações,

Nomeações questionadas

Armando Gonçalves levantou dúvidas sobre a legalidade das nomeações efectuadas pela administração do CHUC em Agosto, porque não existe ainda um regulamento interno, tendo pedido um parecer à Ordem dos Médicos. Fonte dos CHUC refuta qualquer ilegalidade, observando que foram decisões tomadas ao abrigo do estatuto de hospitais EPE. «Não faria sentido não haver acções de gestão por falta do regulamento», acrescentou.

efectuadas sem a aprovação do regulamento interno.

Apesar de o Serviço de Urgência ter sido desclassificado, passando de polivalente para Urgência Médico-Cirúrgica, Armando Gonçalves recorda que o actual estatuto implica a «existência de todos os serviços para apoio», excepto a Urgência de Neurocirurgia, que só existe nas Urgências Polivalentes.

«Tudo se está a concretizar no sentido de a Zona Centro ficar apenas com um hospital geral central (...), quando o número de habitantes implica a existência de três», lamenta Armando Gonçalves, vendo em «risco o Serviço Nacional de Saúde e a saúde da população do centro do país».

Ao Diário de Coimbra Martins Nunes observou que a actual proposta de regulamento é apenas um «documento de trabalho» em aberto, o que, de resto, já comunicou ao presidente da LAHC, A. M. R.



ID: 44788691

17-11-2012

LIGA DE AMIGOS TEME ESVAZIAMENTO DO HOSPITAL DOS COVÕES

Documento enviado à tutela, mas que ainda estará em discussão, aponta para um cenário em que o Hospital Central deixa de ter muitas das suas actuais valências. Página 3

Coimbra, 22 de Outubro de 2012

Pe'l'A Direcção da LAHC

Armando Gonsalves
Médico cardiologista

Doc. 11



ORDEM DOS MÉDICOS

SECÇÃO REGIONAL DO CENTRO

Exmo Senhor
Dr. Armando Augusto Penas Leal Gonsalves
Alameda Calouste Gulbenkian, 101 3º Esq.

3000 – 092 COIMBRA

Sua Referência	Sua Comunicação de	Nossa Referência	Data
		672	25-Jan-13

ASSUNTO: Legalidade de deliberações tomadas pelo Conselho de Administração do CHUC

Exmo Colega

Correspondendo ao pedido do Exmo Colega, junto enviamos o Parecer elaborado pelo Gabinete Jurídico e aprovado pelo Conselho Regional do Centro da Ordem dos Médicos, referente ao assunto em epígrafe.

Com os melhores cumprimentos, *Fernando*

O Presidente,

Dr. Fernando Gomes

Na resposta indicar a "Nossa referência". Em cada ofício tratar só de um assunto

IS/2013



ORDEM DOS MÉDICOS

SECÇÃO REGIONAL DO CENTRO

Informação/Parecer

Solicita-se emissão de parecer/informação jurídica sobre uma questão colocada pela Liga dos Amigos do Hospital dos Covões (que se anexa como **doc.1**):

Legalidade das deliberações tomadas pelo Conselho de Administração do CHUC sobre a alegada "extinção de serviços e destituição de directores de serviço" "tomadas sem haver um plano Director aprovado pelo Ministro da Saúde.

Na análise da questão colocada apenas se versará e ponderarão questões de ordem jurídica e não questões de ordem política e/ou gestonária que lhe possa estar subjacente.

O pedido de parecer/informação vinha instruído com o Boletim da Direcção nº 50, de 14 de Agosto de 2012 do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (que se anexa como **doc. 2**).

Nesse documento constam deliberações do Conselho de Administração datadas de 02/08/2012 relativas a "deliberações de aprovação de criação" e "nomeação de uma comissão vista à criação" de serviços e nomeações de directores de serviço dos CHUC-EPE, sendo que estas nomeações apenas vigorarão, nos termos aí expostos, até à aprovação do novo regulamento interno previsto no artigo 8º do Decreto-lei 30/2011, de 2 de Março.

Previamente importa analisar, especificamente, as questões colocadas procedendo a uma breve análise do quadro jurídico relevante para a apreciação dessas mesmas questões.

I – Análise do quadro legal

O Decreto-Lei 30/2011, de 2 de Março, que – *aleadamente (cfr. Preâmbulo), numa "lógica de integração e complementaridade, concentração de recursos — financeiros, tecnológicos e humanos — e de compatibilização de desígnios estratégicos"* – criou o **Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E. P. E.** por fusão dos Hospitais da Universidade de Coimbra, E. P. E., do Centro Hospitalar de Coimbra, E. P. E. e do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Coimbra.

Nos termos do artigo 1º nº 4 deste Decreto-Lei

"As unidades de saúde que dão origem às entidades públicas empresariais agora criadas



ORDEM DOS MÉDICOS

SECÇÃO REGIONAL DO CENTRO

consideram-se extintas para todos os efeitos legais, com dispensa de todas as formalidades legais."

Referindo o nº3 desse mesmo artigo 1º são **adoptados pela nova entidade os estatutos aprovados como anexo II do Decreto-Lei n.º 233/2005**, com as especificidades estatutárias que constam do presente decreto-lei 30/2011.

Nos termos do artigo 5º do DL 30/2011 previu-se ainda ser aplicável - em tudo o que não estivesse previsto nesse mesmo decreto-lei - o regime jurídico, financeiro e de recursos humanos constante dos capítulos II, III e IV do Decreto-Lei n.º 233/2005 (com a salvaguarda do disposto no nº2 do artigo 5º do DL 30/2011).

Dispõe a norma transitória do artigo 7º do DL 30/2011 que:

«Norma transitória

1 — *Com a entrada em vigor do presente decreto-lei cessam automaticamente os mandatos dos membros dos conselhos de administração e dos órgãos de direcção técnica das unidades de saúde agora extintas, mantendo-se os respectivos titulares em gestão corrente até à nomeação dos novos titulares.*

2 — *Cessam igualmente todas as comissões de serviço dos titulares dos órgãos de direcção e chefia das mesmas unidades de saúde agora extintas, mantendo-se os respectivos titulares até à designação dos novos titulares, nos termos previstos no Código do Trabalho.*

(...)»

Prevê o Artigo 8.º do mesmo decreto-lei que:

«Regulamento interno

Os regulamentos internos de cada um dos centros hospitalares devem ser elaborados pelos respectivos conselhos de administração e submetidos a homologação do membro do Governo responsável pela área da saúde no prazo de 120 dias a contar da entrada em vigor do presente diploma.»

Refira-se que o DL 30/2011, de 02-03 (ex vi artigo 9º) entrou em vigor a 01/04/2011.

A existência, homologação, do referido regulamento interno que, como se verá infra, tem significativa relevância na análise das questões colocadas é ainda desconhecida.

Nos termos expostos, face ao definido no DL 30/2011 e à sua remissão para os estatutos aprovados como anexo II do Decreto-Lei n.º 233/2005, importa considerar o que dispõem sobre as questões relativas a organização interna dos serviços.



ORDEM DOS MÉDICOS

SECÇÃO REGIONAL DO CENTRO

Ora, previu o legislador aquando da elaboração do Decreto-Lei 233/2005;

"Afim de evitar a proliferação de estatutos de unidades de saúde essencialmente idênticos, optou-se por aprovar um regime jurídico e uns estatutos suficientemente flexíveis para abarcar as várias unidades de saúde com a natureza de entidades públicas empresariais, sejam hospitais sejam centros hospitalares, gerais ou especializados, deixando para os respectivos regulamentos internos os aspectos organizacionais e não estatutários, designadamente a criação de órgãos de direcção adequados à sua especificidade, dimensão e complexidade."

Constando no nº2 do artigo 5º desse mesmo Decreto Lei, em consonância com esta declaração de intenções, que,

"Os hospitais E. P. E. regem-se pelo regime jurídico aplicável às entidades públicas empresariais, com as especificidades previstas no presente decreto-lei e nos seus Estatutos constantes dos anexos I e II, bem como nos respectivos regulamentos internos e nas normas em vigor para o Serviço Nacional de Saúde que não contrariem as normas aqui previstas."

Sob a epigrafe "organização interna" dispõe o artigo 9º do mesmo diploma:

«Artigo 9.º Organização interna

1 - Os hospitais E. P. E. organizam-se de acordo com as normas e critérios genéricos definidos pela tutela em função das suas atribuições e áreas de actuação específicas, devendo os respectivos regulamentos internos prever a estrutura orgânica com base em serviços agregados em departamentos e englobando unidades funcionais.

2 - As estruturas orgânicas devem desenvolver a sua acção por centros de responsabilidade que permitam a realização, internamente contratualizada, dos respectivos programas de actividade com autonomia e responsabilidade, de modo a possibilitar formas de trabalho centradas prioritariamente no doente, de acordo com as boas práticas de gestão clínica.»

Da leitura dos referidos normativos, bem como dos Estatutos constantes do anexo II do DL 233/2005, constata-se que as matérias relativas aos órgãos dos hospitais E.P.E. (cfr. Cap. II, art.s 5º a 22º) estão relativamente bem definidas.

Diferentemente, a matéria relativa à estrutura orgânica dos denominados serviços de "prestações de cuidados" ou "de acção médica" foi remetida para o regulamento interno devido às razões supra expostas.



ORDEN DOS MÉDICOS

SECÇÃO REGIONAL DO CENTRO

Os referidos estatutos estabelecem as regras a que deve obedecer a aprovação e homologação do referido regulamento interno.

Assim, o artigo 7.º do anexo II ao DL 233/2005 dispõe, sob a epígrafe "Competências do conselho de administração", na sua al. i) do nº 1 que:

"Compete ao conselho de administração (...) em especial:

(...) i) **Aprovar e submeter a homologação do Ministro da Saúde o regulamento interno e fazer cumprir as disposições legais e regulamentares aplicáveis;**»

E o artigo 6.º-A do DL 233/2005 afirma, sob a epígrafe Tutela setorial e financeira, na al. c) do nº 1 que.

"Compete ao membro do Governo responsável pela área da saúde: (...) c)

Homologar os regulamentos internos dos hospitais E. P. E.;"

Nestes termos, a organização interna dos denominados serviços de "prestações de cuidados" ou "de acção médica" tem de ser objecto de regulamento interno, existindo neste âmbito o que se pode apelar de uma *reserva de regulamento*. Regulamento interno esse que tem ser homologado pela tutela sectorial, ou seja, pelo Ministério da Saúde.

Acto de homologação do regulamento interno por parte do Ministro da Saúde que é um acto integrativo necessário para que o regulamento interno aprovado pelo Conselho de Administração possa ter eficácia.

Face ao quadro jurídico referido, para que uma nova estrutura orgânica dos serviços seja implementada, é necessário existir um novo regulamento interno devidamente homologado pela tutela sectorial.

II – Da definição da estrutura orgânica das entidades fundidas

A este propósito refira-se que as três entidades hospitalares que estão na génese, por fusão, do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra estavam legalmente obrigadas a ter regulamentos internos aprovados pelo Ministro da Saúde.



ORDEN DOS MÉDICOS

SECÇÃO REGIONAL DO CENTRO

Assim.

O Decreto-Lei n.º 50-A/2007, de 28-02 que criou o Centro Hospitalar de Coimbra, E.P.E., remete, (nº do artigo 1º e do nº 1 do artigo 15º) para os estatutos constantes do anexo II ao Decreto-Lei 233/2005 e o Regulamento Interno do CHC, E.P.E. foi homologado pelo Secretário de Estado da Saúde em 29 de Novembro de 2007.

Também o Decreto-Lei n.º 180/2008, de 26-08 que criou os Hospitais da Universidade de Coimbra, E. P. E., remete no nº2 do artigo 1º e do nº 1 do artigo 5º para os estatutos constantes do anexo II ao Decreto-Lei 233/2005 e Regulamento interno desta entidade sido homologado em 08/04/2009 pelo Secretário de Estado da Saúde.

Mesmo o Centro Hospitalar Psiquiátrico de Coimbra, criado pela Portaria nº 1580/2007, de 12/12 e que não era uma entidade publica empresarial estava, por força do artigo 2º desta portaria, obrigado a ter um regulamento interno homologado pelo Ministro da Saúde (cfr. Art. 2º da Portaria 1580/2007).

Relativamente ao assunto em análise, de acordo com as normas supra referidas do anexo II do DL 233/2005, o regulamento interno do CHC, E.P.E. dispõe sobre a estrutura orgânica dos seus serviços de prestação de cuidados de saúde, na secção II do Capítulo III (*cfr. Regulamento interno que se junta como doc. 3*), prevendo no artigo 36º desse regulamento que a estrutura orgânica dos seus serviços de prestação de cuidados de saúde era:

«Artigo 36.º Directório dos departamentos e serviços de prestação de cuidados

1 - Sem prejuízo da criação posterior de outros, o CHC, E.P.E., compreende os seguintes departamentos e serviços:

a) Departamento de anesthesiologia e cuidados intensivos

Serviço de anesthesiologia

Serviço de cuidados intensivos do Hospital Geral

b) Departamento de cirurgia e especialidades cirúrgicas

Serviço de cirurgia Serviço de estomatologia

Serviço de neurocirurgia Serviço de oftalmologia

Serviço de ortopedia

Serviço de otorrinolaringologia

Serviço de urologia

c) Departamento de hematologia

Serviço de hematologia e imunohemoterapia

d) Departamento de imagiologia

Serviço de radiologia

Serviço de neuroradiologia

e) Departamento de medicina e especialidades médicas

Serviço de cardiologia

Serviço de gastroenterologia

Serviço de infecciologia

¹ Não foi possível ter acesso ao regulamento interno desta instituição ou à data em que o mesmo terá sido homologado



ORDEM DOS MÉDICOS

SECÇÃO REGIONAL DO CENTRO

- Serviço de medicina física e de reabilitação
 - Serviço de medicina interna
 - Serviço de nefrologia
 - Serviço de neurologia
 - Serviço de pneumologia
 - f) Departamento de medicina laboratorial
 - Serviço de anatomia patológica
 - Serviço de patologia clínica
 - g) Departamento pediátrico
 - Centro de desenvolvimento da criança
 - Serviço de cardiologia pediátrica
 - Serviço de cirurgia e queimados
 - Serviço de cuidados intensivos pediátricos
 - Serviço de genética médica
 - Serviço de medicina pediátrica
 - Serviço de oncologia pediátrica
 - Serviço de ortopedia pediátrica
 - Serviço de pediatria ambulatória
 - Serviço de urgência do Hospital Pediátrico
 - h) Departamento de pedopsiquiatria
 - i) Departamento de saúde da mulher
 - Serviço de ginecologia
 - Serviço de neonatologia
 - Serviço de obstetria
 - Serviço de urgência da Maternidade de Bissaya Barreto
 - j) Serviço de urgência e emergência do Hospital Geral
- 2 - A utilização dos sectores de consultas externas, hospitais de dia e blocos operatórios será directamente contratada com os departamentos e serviços de prestação de cuidados.
- 3 - O bloco operatório do Hospital Geral está integrado no departamento de anestesiologia e cuidados intensivos, o bloco operatório do Hospital Pediátrico está integrado no departamento pediátrico e o bloco operatório da Maternidade de Bissaya Barreto está integrado no departamento da saúde da mulher.
- 4 - O hospital de dia de oncologia médica do Hospital Geral integra-se no departamento de hematologia e é dirigido por um médico nomeado pelo conselho de administração, sob proposta do director do departamento.
- 5 - As especialidades de cirurgia torácica e maxilo-facial integram-se no departamento de cirurgia e especialidades cirúrgicas.
- 6 - O centro de medicina do sono do Hospital Geral integra-se no departamento de medicina e especialidades médicas.
- 7 - O centro de diagnóstico pré-natal e a unidade de intervenção precoce integram-se no departamento de saúde da mulher.»

Também o regulamento interno dos HUC, E.P.E., dispõe sobre a estrutura orgânica dos seus serviços de acção médica na secção I do Capítulo IV. Constando, por remissão do nº3 do artigo 41º nº3 artigo 36º do regulamento interno do CHC que a sua estrutura dos orgânica dos seus serviços de prestação de cuidados de saúde era (*cf. Regulamento interno que se junta como doc. 4*) a que segue:



ORDEN DOS MÉDICOS

SECÇÃO REGIONAL DO CENTRO

ANEXO I

Serviços de acção médica dos HUC:

- a) Serviço de anatomia patológica
- b) Serviço de anestesiologia
- c) Serviço de cardiologia
- d) Serviço de cirurgia cardiotorácica e transplantação de órgãos torácicos
- e) Serviço de cirurgia I e transplantação hepática
- f) Serviço de cirurgia II
- g) Serviço de cirurgia III
- h) Serviço de cirurgia maxilo-facial
- i) Serviço de cirurgia plástica e reconstrutiva
- j) Serviço de cirurgia vascular e angiologia
- k) Serviço de dermatologia e venereologia
- l) Serviço domiciliário
- m) Serviço de endocrinologia, diabetes e metabolismo
- n) Serviço de estomatologia
- o) Serviço de gastroenterologia
- p) Serviço de genética clínica
- q) Serviço de ginecologia
- r) Serviço de hematologia clínica
- s) Serviço de infecciosas
- t) Serviço de imunologia
- u) Serviço de medicina I
- v) Serviço de medicina II
- w) Serviço de medicina III
- x) Serviço de medicina física e de reabilitação
- y) Serviço de medicina intensiva
- z) Serviço de medicina nuclear
- aa) Serviço de nefrologia
- bb) Serviço de neonatologia
- cc) Serviço de neurocirurgia
- dd) Serviço de neurologia
- ee) Serviço de obstetria
- ff) Serviço de oftalmologia
- gg) Serviço de oncologia
- hh) Serviço de ortopedia
- ii) Serviço de otorinolaringologia
- jj) Serviço de patologia clínica
- kk) Serviço de pneumologia
- ll) Serviço de psiquiatria
- mm) Serviço de radiologia
- nn) Serviço de radioterapia
- oo) Serviço de reprodução humana
- pp) Serviço de reumatologia
- qq) Serviço de sangue e medicina transfusional
- rr) Serviço de urgência
- ss) Serviço de urologia e transplantação renal
- tt) Unidade de queimados

Unidades partilhadas

Bloco operatório

Unidade de cirurgia de ambulatório

III – Conclusões

Conforme se expôs, o DL 30/2011 não definiu uma nova estrutura organizativa dos serviços da entidade criada por fusão.



ORDEN DOS MÉDICOS

SECÇÃO REGIONAL DO CENTRO

Na presente data, pelo menos publicamente - como se referiu - ainda não existe qualquer regulamento interno homologado pela tutela, pelo que a questão que se coloca é qual a organização interna subsistente.

Nesse quadro, se ainda não existir uma nova regulamentação da estrutura orgânica dos serviços de prestação de serviços ou de acção médica, forçoso é concluir que se mantém ainda em vigor a organização interna desses serviços, aprovados pelos regulamentos internos das entidades cujo fusão criou o CHUC.

É que, não tendo sido ainda objecto de nova regulamentação a matéria regulada pelos regulamentos internos supra referidos, os mesmos mantêm-se em vigor pois a lei, como vimos supra (cfr. Artigo 8º do DL 30/2011 e art. 9º DL 233/2005), expressamente impõe que a organização interna seja efectuada através de regulamento interno homologado pela tutela. Subsistindo a organização interna prévia à fusão até à homologação pela tutela de um regulamento interno aprovado, ou a aprovar, pelo Conselho de Administração que regule a matéria regulada pelos regulamentos internos das entidades fundidas.

Pelo que a "extinção de serviços" e/ou a criação de "novos de serviços" não podia ser levada a cabo por mera deliberação do Conselho de Administração pois carecia de - era necessário - um regulamento interno aprovado pela tutela. Não se podendo proceder à nomeação Directores para serviços que não se podem considerar legalmente "criados" ou "constituídos" por ausência de competência do Conselho de Administração para, por si, definir e tornar eficaz uma nova organização interna sem a homologação da tutela.

Analisando as deliberações nº 32, 33, 34, 25, 36 e 37 de 02/08/2012 constantes do Boletim de Direcção número 50 de 14/08/2012 relativas à aprovação de proposta de criação de serviços, não pode deixar de se referir que não se consegue apreender com rigor o seu sentido na medida em que, ao mesmo tempo que se aprova "a proposta de criação de um serviço", determina-se a "nomeação de uma comissão executiva para conceber e implementar o processo de fusão com vista à criação" desse mesmo serviço!

Partindo do pressuposto lógico de que não se pode, ao mesmo tempo, *criar um serviço* e designar uma comissão com vista à *criação desse mesmo serviço*, a conclusão, também lógica, seria que apenas se estaria a aprovar a criação futura desse serviço.



ORDEM DOS MÉDICOS

SECÇÃO REGIONAL DO CENTRO

E se esta previsão de criação futura de um serviço e constituição de uma comissão para conceber tal serviço (*que, porventura, passasse a integrar a organização a ser definida por regulamento interno*) não consubstanciaria, nos termos delineados supra, qualquer ilegalidade, o mais estranho é que no referido boletim constam a nomeação de vários directores para os serviços referidos nas anteriores deliberações.

Nomeações a vigorar até à aprovação do novo regulamento interno.

Ora, daqui pode inferir-se que, afinal, se teria procedido de facto à criação de novos serviços, o que apenas poderia ter ocorrido através de um regulamento interno em vigor.

Só que, face ao que vem de se analisar e ponderar, não faria sentido a nomeação provisória de directores para novos "serviços" até aprovação de um novo regulamento interno, quando esses serviços só poderiam passar a existir após a aprovação e homologação desse regulamento interno.

Diga-se que, face à norma do nº2 do artigo 7º do DL 30/2011 e ao próprio regime de cessação das comissões de serviço do código do trabalho (vide artigos 161º e seguintes do código de trabalho), nada impediria a nomeação de novos directores para os serviços ainda existentes nos termos da estrutura orgânica da entidades cuja fusão deu origem ao CHUC. Concebendo-se, em abstrato, a possibilidade de, até à entrada em vigor da nova estrutura orgânica dos serviços após a homologação do regulamento interno, se verificar a nomeação de um mesmo director para serviços com um objecto que se considerasse semelhante às estruturas dos HUC e CHC definidas nos respectivos regulamentos internos.

Hipótese que, aliás, traria algum sentido ao texto das "deliberações de aprovação de criação" e "nomeação de uma comissão vista à criação"!

Porém, a verdade é que, se fosse esse o caso, nas nomeações operadas o Conselho de Administração não teria sabido expressar correctamente a sua vontade já que estaria a utilizar as designações do serviços previamente utilizadas nas "deliberações de aprovação de criação" e "nomeação de uma comissão vista à criação" de serviços e não as designações constantes dos respectivos regulamentos internos das entidades fundidas.

Uma vez que se desconhece em pormenor as situações de facto que efetivamente possam ter passado a existir não nos podemos pronunciar com mais exactidão relativamente a este ponto.



ORDEN DOS MÉDICOS

SECÇÃO REGIONAL DO CENTRO

O que não se afigura possível, face ao supra exposto, é a criação de novos serviços sem ser por regulamento interno homologado pela tutela (*vide supra*) e, conseqüentemente, a nomeação de directores para serviços legalmente inexistentes.

Isto dito, face à dificuldade de compreensão e, pelo menos, aparente contradição entre as deliberações publicitadas no Boletim de Direcção número 50 de 14/08/2012 e as nomeações constantes do mesmo e em resposta às questões colocadas cumpre-nos concluir que:

- **Se com as deliberações do Conselho de Administração supra identificadas se pretendia a criação, de imediato, de novos serviços para entrarem em funcionamento sem a previa homologação do regulamento interno do CHUC, E.P.E, tais deliberações afiguram-se como ilegais já que a forma legalmente prescrita para definir a estrutura orgânica dos serviços de prestação de cuidados de saúde é o regulamento interno homologado pela tutela;**
- **Se a nomeação dos directores pressupõe a existência de novos serviços (não podendo estes existir sem a prévia existência de um regulamento interno) é de concluir que estas nomeações carecem de eficácia por inexistência dos serviços;**
- **Se com as nomeações em causa se pretendia nomear um mesmo director para serviços existentes nas entidades fundidas e adequadamente previstos nos regulamentos internos dessas entidades, o texto das nomeações não correspondente a tal vontade e sempre careceria, no mínimo, de ser clarificado/rectificado.**

Este, salvo melhor opinião, o nosso parecer.

Coimbra 20 de Janeiro de 2013

Alvaro Matos

08 Luis Correia



Administração dos CHUC aguarda resultados do estudo técnico sobre as urgências pedido pelo Governo

CHUC mantém urgência nos Covões

●●● As urgências do CHC-CHUC não vão fechar. Uma garantia avançada pelo presidente do conselho de administração do Centro Hospitalar Universitário de Coimbra aos representantes da Liga dos Amigos do Hospital dos Covões e Junta de Freguesia de São Martinho do Bispo. Uma certeza que José Martins Nunes já havia avançado na sua primeira entrevista ao DIÁRIO AS BEIRAS após ter assumido a responsabilidade de concretizar a fusão dos hospitais de Coimbra aprovada pelo Governo.

Reconhecendo, uma vez mais, que "os estudos estão a ser feitos e as decisões ponderadas", José Martins Nunes reafirmou ontem ao DIÁRIO AS BEIRAS que para além do estudo feito em Coimbra sobre as urgências, o conselho de administração dos CHUC aguarda, ainda, os resultados do estudo técnico pedido pelo Governo sobre as urgências hospitalares. "Neste momento está garantida a manutenção das urgências nos Covões. Mas estão a ser feitos estudos que pretendem avaliar se a região



O CHUC está a avançar com os estudos necessários à reorganização dos serviços considerada necessária com a fusão dos hospitais

- 1 Responsável da Liga dos Amigos do Hospital dos Covões recela esvaziamento dos serviços e pede que se pense em nome da região Centro
- 2 Conselho de administração dos CHUC garante que não será posta em risco a capacidade de resposta aos utentes da região

precisa das duas urgências durante as 24 horas do dia", sublinha, adiantando que "as decisões estão a ser muito ponderadas".

Ainda que satisfeito com a resposta de José Martins Nunes, Armando Gonsalves adiantou ao DIÁRIO AS BEI-

RAS que Coimbra e a região Centro continuam a merecer três hospitais centrais com urgências polivalentes. O presidente da Liga dos Amigos do Hospital dos Covões garante que serão totalmente contra o fecho das urgências durante a noite, bem como a fusão de serviços em que o CHC é exemplar.

"A fusão dos hospitais, que continuamos a contestar, não pode acabar com os serviços que funcionam bem e que servem a região. As urgências dos Covões são um desses serviços", reforça, adiantando que o que se pode poupar é menor do que os prejuízos que sobram para as populações.

Presente no encontro, esteve Rosário Correia e o presidente da Junta de Freguesia de São Martinho do Bispo. Antonino Antunes reconhece a importância de se manter as urgências que servem uma grande fatia do concelho e de municípios vizinhos, bem como outros serviços que funcionam com grande qualidade.

Eduarda Macário
eduarda.macario@asbeiras.pt



discurso direto



Antonino Antunes, Junta de S. Martinho do Bispo

► A garantia de que as Urgências do Hospital dos Covões não vão fechar é fundamental

► Esta era uma das grandes preocupações dos cidadãos da freguesia de São Martinho do Bispo



Armando Gonsalves, Liga dos Amigos dos Covões

► Fiquei descansado, mas é um erro fechar a urgência à noite

► É fundamental manter identidade e autonomia dos hospitais

► É um erro juntar maternidades



Martins Nunes, CHUC

► Estudo aponta para a manutenção das urgências, pelo menos durante o dia

► Não pensamos avançar para uma única urgência de 24 horas

► Mas haverá ajustamentos

CHUC é “um aborto” demasiado grande para funcionar

Armando Gonsalves quer reunião com Martins Nunes para lhe apresentar as eventuais perdas para Coimbra da fusão e mostrar que nenhum hospital com 2.400 camas é viável

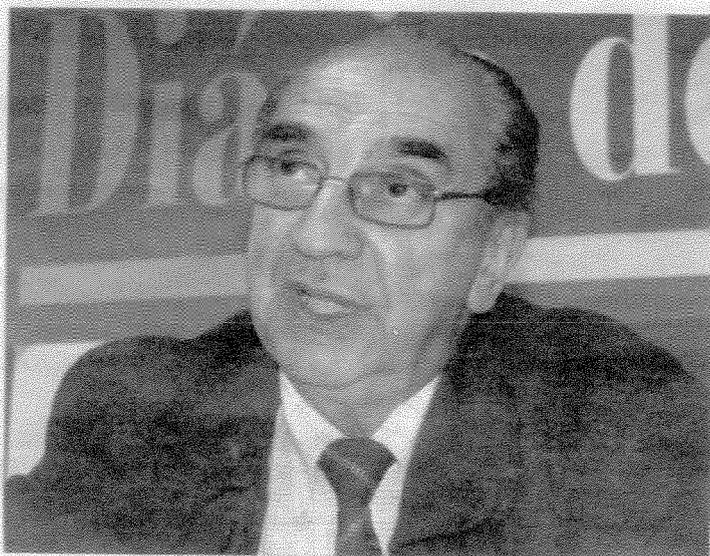
Ana Margalho

Armando Gonsalves, presidente da Liga dos Amigos do Hospital Covões (LAHC), considera o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) «um aborto», que será «demasiado grande para funcionar, que não é funcionável, nem viável», ficando «mais caro» de gerir do que se a tutela optar pela manutenção dos dois hospitais centrais em Coimbra.

«Um hospital com 2.400 camas é um aborto», insistiu, assumindo pessoalmente esta expressão, mas recordando, em nome da LAHC, que «as normas de gestão que imperam, desde há muitos anos, na União Europeia, mostram que a boa funcionalidade e o melhor rendimento dos hospitais se consegue com unidades que não ultrapassem as 600 a 800 camas».

A dimensão desta nova unidade será um dos temas que a direcção da Liga querera levar a uma reunião que já solicitou a José Martins Nunes, nomeado recentemente, pelo ministro da Saúde, primeiro presidente do CHUC. O encontro, ainda sem data marcada, terá como objectivo dar a conhecer ao responsável os motivos da Liga para uma posição desfavorável à fusão dos hospitais da cidade.

Armando Gonsalves tem consciência do trabalho difícil que



ARMANDO GONSALVES, presidente da LAHC

Martins Nunes terá pela frente e não tem dúvidas de que qualquer que seja o caminho que este escolher será no sentido da «deficiência da assistência dos doentes da região Centro e da perda de eficiência de Coimbra na resposta em Saúde a nível nacional».

Coimbra perde

«Por muito boa vontade que tenha o doutor Martins Nunes, ele terá de optar por um de dois caminhos: ou arranja um hospital tão grande que não é possível de gerir, obrigando Coimbra a perder um hospital central e uma urgência polivalente, ou cria um hospital mais pequeno, reduzindo camas, despedindo médicos e

outros profissionais de saúde», afirmou Armando Gonsalves.

«Não me parece que nenhum dos dois caminhos seja bom para a cidade, para a região e para o país», acrescentou. A LAHC está, por isso, confiante de que ainda é possível a revogação do Decreto-Lei 30/2011 que confirma a fusão dos hospitais da cidade, e proceder à reestruturação dos serviços de Saúde na Região Centro sem ser necessário «roubar identidade» a dois hospitais centrais do país.

A fusão «não é necessária, nem vantajosa, mesmo sob o ponto de vista económico». O CHUC é «uma imensa estrutura hospitalar com dificuldades acrescidas de gestão», considera a LAHC que

LAHC discute aumento das taxas moderadoras

A direcção da LAHC vai reunir, até ao final do ano, para tomar uma decisão formal sobre a decisão da tutela de aumento das taxas moderadoras. «Queremos perceber as consequências para os doentes deste aumento e definir propostas», explicou Armando Gonsalves, adiantando que é intenção da liga tomar uma posição pública sobre o assunto no início de 2012, altura em que as alterações definidas pelo Ministério da Saúde entrarem em vigor.

defenderá, junto de Martins Nunes, as vantagens de «potenciar as sinergias entre os dois hospitais centrais de Coimbra, necessários à zona Centro, conseguindo reduzir os custos, respeitando as especificidades de cada um e evitando graves problemas sociais e de assistência médica resultantes da fusão».

18/7/2012
diário as beiras
18/7/12

Comissão de peritos propõe baixar um nível à urgência dos Covões

As urgências dos hospitais dos Covões e da Figueira da Foz vão ser despromovidas para o nível básico de uma comissão de peritos, nomeada pelo Ministério da Saúde, que propõe ainda o fecho, puro e simples, de 10 outros serviços de urgência.

A proposta ainda não passa disso mesmo. Ontem, aliás, à Rádio Renascença, o ministro Paulo Macedo admitiu mesmo que até pode não aplicar quaisquer das recomendações do grupo de trabalho. Não obstante, a proposta vai ser discutida, nomeadamente nas administrações regionais de saúde, e a tutela "está aberta a contributos vários", acrescenta a estação da Igreja Católica, que ontem divulgou o relatório.

Certo é que, para os técnicos da comissão, a urgência dos Covões, ainda há pouco amputada do período noturno, pode vir a perder o caráter polivalente (que a torna a mais diferenciada de todas as classificações de urgência, a par dos HUC e dos demais hospitais centrais). Desta forma, a urgência daquela unidade ficaria apenas com valência médico-cirúrgica... a mesma que o Hospital Distrital da Figueira da Foz tem e que se arrisca a ver reduzida a uma mera urgência básica.

Em sentido inverso, a comissão propõe um aumento de oito para dez urgências polivalentes, com Vila Real, Viseu



Proposta em estudo pelo Governo prevê redução da urgência da Figueira da Foz para nível básico

Peritos querem agravar taxas moderadoras para utentes que recorrem à urgência com mais frequência

e Faro a ganharem serviços com maior capacidade, de forma a aliviar a sobrecarga dos centros de Lisboa, Porto e Coimbra.

Pior, entretanto, ficarão os hospitais de Oliveira de Azeitões, Valongo, Fafe, Serpa, Lagos, Loulé, Montemor-o-Novo, Montijo, Peniche e Tomar, que tinham urgência básica e que podem ficar sem nada.

A proposta da comissão, liderada pelo médico Artur Pava, aponta para que 99,9% da população portuguesa fica a menos de 60 minutos de uma urgência e que 94,9% fica a menos de meia hora.

No que respeita aos utentes, a comissão propõe um aumento de taxas moderadoras na urgência, com descontos para os que ligam primeiro para a linha de saúde 24. Já os pacientes que recorrem à urgência com mais frequência vão ser identificados e verão agravadas as taxas moderadoras.

municípios e de freguesias, que integram o conselho de administração do CEFA-Fundação para os Estudos e Formação Autárquica viram as suas nomeações retificadas. Trata-se de Artur Trindade, que representa a ANMP, e Joaquim Cândido Leite Moreira, indicado pela ANAFRE-Associação Nacional de Freguesias. Ambos tinham sido nomeados para vogais executivos, como se lê no despacho publicado em Diário da República de 26 de abril último. Ontem, entretanto, o jornal oficial publicou as competentes declarações de retificação, que recolocam os dois administradores nos cargos de vogais não executivos. A Fundação CEFA é presidida por Fernando Pedro Almeida Baptista.

UC dispensa empresas de segurança e limpeza

Em tempos de crise, a Universidade de Coimbra (UC) vai dispensar as empresas de segurança e limpeza, noticiou ontem a RDP. Tudo porque, ao contrário de outros anos, os estudantes não ficam em Coimbra nas férias e, por isso, estão a entregar os seus quartos, nas residências e, também, a frequentarem em número muito residido as cantinas. Daí que aquelas tarefas, que nos últimos anos eram realizadas em sistema de outsourcing, passem agora a ser desempenhadas por pessoas dos quadros da UC, nomeadamente de funcionários dos Serviços de Ação Social.

Nova e residia em Coimbra. O funeral realiza-se hoje, pelas 18H00, do centro funerário Nossa Senhora de Lurdes (capela Ressurreição) para o cemitério da Conchada. Trata a agência funerária Nova Caldeira.

RICARDO JOÃO FERREIRA MURTA, de 34 anos, faleceu, vítima de acidente em Lisboa. Enfermeiro, solteiro, era

Caldeira.
+Figueira da Foz
MANUEL CAE
anos, faleceu.
natural do Paião
Calvete. O fúne
hoje, pelas 17H
mortuária de C
cemitério de Al
ta a agência fun
- Figueira da Fo

RDP

 **Fernando Carvalho Araújo**

AGRADECE

A Família agradece todas as provas de amizade pelo falecimento do querido.

AGÊNCIA FUNERÁRIA DO TERREIRO, L.P. PENACOVA

falecimentos
agradecimentos
missas
de sufrágio
aqui
me

Pesquisar...



17/11/2012

Assine o Diário As Beiras em PDF
e receba comodamente no seu email!
Saiba comoclique aqui

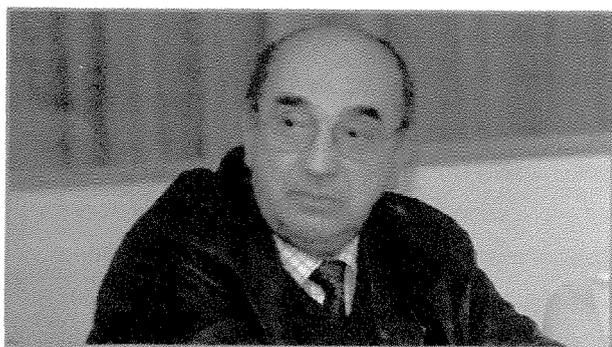


as beiras
o meu jornal, a minha região

- [Home](#)
- [Região](#)
- [Destaque](#)
- [Desporto](#)
- [Opinião](#)
- [Saúde](#)
- [Cultura](#)
- [Economia](#)
- [Entrevistas](#)
- [Coimbra](#)

- [Classificados](#)
- [Primeira página](#)
- [Diário das Freguesias](#)
- [Contactos](#)

Armando Gonsalves questiona legalidade da fusão de serviços no CHUC



O **presidente** da Liga dos Amigos do **Hospital dos Covões** teme que a progressiva **fusão** de serviços **hospitalares**, no âmbito da **criação** do Centro **Hospitalar e Universitário** de Coimbra (**CHUC**), leve ao **esvaziamento** e **desclassificação** do hospital da margem **esquerda** de Coimbra e do seu **serviço de urgência polivalente**.

Armando Gonsalves baseia a sua preocupação no projeto de regulamento interno do CHUC – que resultou da fusão dos Hospitais da Universidade de Coimbra (HUC), do Centro Hospitalar de Coimbra (CHC) e Centro Hospitalar Psiquiátrico de Coimbra –, segundo o qual, refere, “no futuro, os serviços de especialidade serão praticamente todos alvo de fusão, ficando apenas um serviço, a

<http://www.asbeiras.pt/2012/11/armando-gonsalves-questiona-legalidade-da-fusao-de-servicos-no-c...> 04-03-2013

funcionar nos HUC”. Para já, nota, o regulamento interno, que ainda não foi aprovado, prevê que no Hospital dos Covões fique instalado o Centro de Medicina do Sono, bem como serviços de cirurgia.



No Hospital dos Covões a urgência está encerrada no período noturno desde maio

Armando Gonsalves questiona legalidade da fusão de serviços

●●● O presidente da Liga dos Amigos do Hospital dos Covões (LAHC), Armando Gonsalves, teme que a progressiva fusão de serviços hospitalares que está a ser efetuada no âmbito da criação do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) – que resultou da fusão dos Hospitais da Universidade de Coimbra (HUC), do Centro Hospitalar de Coimbra (CHC) e Centro Hospitalar Psiquiátrico de Coimbra – leve ao esvaziamento e desclassificação do hospital da margem esquerda de Coimbra e do seu serviço de urgência polivalente.

Armando Gonsalves baseia a sua preocupação no projeto de regulamento interno do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), segundo o qual, refere, “no futuro, os serviços de especialidade serão praticamente todos alvo de fusão, ficando apenas um serviço, a funcionar nos HUC”. Para já, nota, o regulamento interno, que ainda não foi aprovado, prevê que no Hospital dos Covões fique instalado o Centro de Medicina do Sono, bem como serviços de cirurgia.

Avaliar a legalidade

O presidente da LAHC vai mais longe, receando que assim “o Hospital dos Covões nem possa, face às exigências da legislação, manter um serviço de urgência médico-cirúrgica”, a classificação recomendada pelas comissões técnicas na última reforma



► Tudo se está a concretizar no sentido da zona Centro ficar apenas com um hospital geral central e uma urgência polivalente, instalada nos HUC, o que é ilegal face aos critérios definidos na legislação



Armando Gonsalves

das urgências e aprovada pelo ministro da Saúde.

“Tudo se está a concretizar no sentido da zona Centro ficar apenas com um hospital geral central e uma urgência polivalente, instalada nos HUC”, refere Armando Gonsalves. Uma situação que, alerta, “é ilegal face aos critérios definidos na legislação”, lembrando que por cada 800 mil habitantes deve existir uma urgência polivalente. “Isto significa que a região Centro deveria ter três urgências polivalentes”, o que poderá estar longe de se verificar, uma vez que a do Hospital de Viseu, por falta de urgência de neurocirurgia, ficou classifi-

O cardiologista considera, por isso, esta medida “gravosa para os cidadãos, uma vez que o CHUC passa a ser uma estrutura de anormal dimensão e de difícil e complexa gestão, com uma área de influência que ultrapassa os dois milhões de habitantes”.

Para avaliar a legalidade ou não de “medidas como a fusão de serviços e a nomeação de um único diretor de serviço, tomadas sem existir um regulamento interno e plano diretor aprovado pelo ministro da Saúde”, Armando Gonsalves solicitou um parecer à Ordem dos Médicos.

Regulamento interno não é um documento fechado

Contactado pelo DIÁRIO AS BEIRAS, o Gabinete de Comunicação do CHUC frisou que “todas as nomeações de diretores de serviço foram efetuadas provisoriamente até à aprovação do regulamento interno do CHUC, como aliás consta das publicações no Boletim da Direção”.

Quanto ao regulamento interno, a mesma fonte referiu que se trata de “um documento que ainda não está fechado”, reiterando a intenção já anteriormente manifestada pela administração do CHUC, de instalar no Hospital dos Covões várias unidades de ponta, como a Unidade de Cirurgia da Mão e Plexos, entre outras.

Ordem dos Médicos dá razão às dúvidas da Liga dos Covões

Nomeações Parecer jurídico diz que deliberações do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra carecem de eficácia

ARQUIVO



Regulamento interno do CHUC foi homologado em Dezembro

A Liga dos Amigos do Hospital dos Covões (LAHC) volta a questionar as nomeações de directores efectuadas pelo Conselho de Administração (CA) do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, desta vez fundamentando-se num parecer do gabinete jurídico da Ordem dos Médicos.

O parecer da OM subscreve as dúvidas do presidente da LAHC, que tem questionado a legalidade das nomeações efectuadas em 2012 sem a existência prévia do regulamento interno do CHUC. Contra a fusão dos dois hospitais centrais de Coimbra, Armando Gonsalves tem-se revelado igualmente crítico relativamente à extinção de serviços do antigo Hospital dos Covões, nomeadamente - e entre outros - do serviço nocturno de urgências.

Na análise jurídica, a OM considera que «a extinção de

serviços ou a criação de novos serviços não podia ser levada a cabo por mera deliberação do CA, pois carecia de um regulamento interno aprovado pela tutela». Ao problematizar a questão, a OM debruça-se sobre as deliberações de Agosto de 2012, relativas «à aprovação de propostas de criação de serviços», argumentando que não se pode apreender com o rigor o seu sentido, «na medida em que, ao mesmo tempo, aprova a proposta de criação de um serviço» e «determina a nomeação de uma comissão executiva (...) com vista à criação desse mesmo serviço!».

O regulamento interno do CHUC, apurou o Diário de Coimbra, só foi homologado a 20 de Dezembro de 2012. Logo, conclui a OM, se as deliberações do CA «pretendiam, de imediato», a criação de novos serviços «para entrarem em

funcionamento sem (...) o regulamento interno, tais deliberações afiguram-se ilegais».

Por outro lado, se as nomeações dos directores pressupõem a existência de novos serviços - que não podiam existir sem regulamento interno - «é de concluir que as nomeações carecem de eficácia por inexistência de serviços». A finalizar, a Ordem dos Médicos coloca a possibilidade de as nomeações respeitarem a serviços existentes «nas entidades fundidas e adequadamente previstos» nos respectivos regulamentos internos. Ainda que fosse assim, «o texto das nomeações não corresponde a tal vontade e sempre careceria, no mínimo, de ser clarificado/rectificado». O CHUC tem refutado qualquer ilegalidade, alegando que as decisões foram tomadas ao abrigo do estatuto de hospitais EPE. A. M. R.

Encerramento nocturno das Urgências dos Covões será debatido em plenário na Assembleia da República

U
fu
ur
er
Ané
our
for
dia
our
de
cain
gur
tua
me
e 2
os
sen

Al
as
Sa
de

Du
cor
tor
fur
em
Co
PSI
tan
liac
car
tra
vid

D
no
na
de

De
-se
20
gu
tac
No
bé
ho
do
da

C
d
fi
d

Ur
tal
fu
ni
ci

Diário da Coimbra, 29/1/2013



Ilegalidades na nomeação de diretores e criação de novos serviços do CHUC



O Gabinete Jurídico do Conselho Regional do Centro da Ordem dos Médicos (OM) considera que foi ilegal a criação e a nomeação de diretores para novos serviços do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) antes da homologação, pelo ministro da Saúde, do respetivo regulamento interno.

De acordo com o parecer jurídico da Ordem dos Médicos – que respondia às dúvidas colocadas pelo cardiologista Armando Gonsalves, presidente da Liga dos Amigos do Hospital dos Covões –, “a forma legalmente prescrita para definir a estrutura orgânica dos serviços hospitalares é o regulamento interno homologado pela tutela”. Assim, se com as deliberações do conselho de administração do CHUC se pretendia “a criação, de imediato, de novos serviços para entrarem em funcionamento sem a prévia homologação do regulamento interno do CHUC, tais deliberações são ilegais”, conclui o parecer.

Da mesma forma, o parecer do Gabinete Jurídico da Ordem dos Médicos – que foi aprovado pelo Conselho Regional do Centro da OM – entende que as nomeações de diretores para novos serviços do CHUC, entretanto efetuadas, “carecem de eficácia dada a inexistência” dos serviços na prática, uma vez que não poderiam ter sido criados sem a prévia existência do regulamento interno, homologado no passado dia 20 de dezembro.



adas no
au tempo

as infraestruturas
vas do concelho,
do ao presidente a
le um fundo espe-
município para aju-
riorar os problemas
s pelo mau tempo.
o do PS, Carlos Ci-
ientou o trabalho
identes de junta na
aos problemas, en-
João Pedro Trovão
tou para solicitar
mento das verbas
so dos protocolos
às freguesias mais
as e o adiantamen-
imeira tranche do
lo de limpeza de
Francisco Queirós
pediu para se tira-
espetivas lições do
eu mal.

A. A.

ção de Hispano

DR



da UC
o município. A área
constar da negocia-
de terrenos entre
stituições para a
de execução daque-
via permitirá um
cesso ao Instituto de
ção e Desenvolvi-
tecnológico em Ciên-
construção (IteCons)
da UC.



Secção Regional do Centro da OM aprovou parecer jurídico

llegalidades na nomeação de diretores e criação de novos serviços do CHUC

●●● O Gabinete Jurídico do Conselho Regional do Centro da Ordem dos Médicos (OM) considera que foi ilegal a criação e a nomeação de diretores para novos serviços do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) antes da homologação, pelo ministro da Saúde, do respetivo regulamento interno.

De acordo com o parecer jurídico da Ordem dos Médicos – que respondia às dúvidas colocadas pelo cardiologista Armando Gonsalves, presidente da Liga dos Amigos do Hospital dos Covões –, “a forma legalmente prescrita para definir a estrutura orgânica dos serviços hospitalares é o regulamento interno homologado pela tutela”. Assim, se com as deliberações do conselho de administração do CHUC se pretendia “a criação, de imediato, de novos serviços para entrarem em funcionamento sem a prévia homologação do regulamento interno do CHUC, tais deliberações são ilegais”, conclui o parecer.

Da mesma forma, o parecer do Gabinete Jurídico da Ordem dos Médicos – que foi aprovado pelo Conselho Regional do Centro da OM – entende que as nomeações de diretores para novos serviços do CHUC, entretanto efetuadas, “carecem de eficácia dada a inexistência” dos

serviços na prática, uma vez que não poderiam ter sido criados sem a prévia existência do regulamento interno, homologado no passado dia 20 de dezembro.

23 nomeações

Armando Gonsalves afirma que, de acordo com as publicações efetuadas no Boletim de Direção n.º 50, antes da necessária homologação do regulamento interno, foram nomeados 23 diretores para outros tantos serviços – da área médica e cirúrgica e administrativa – do CHUC, ou seja, comuns aos dois hospitais, que na prática “não podiam existir uma vez que na altura vigoravam ainda os regulamentos internos dos dois hospitais” fundidos, os Hospitais da Universidade de Coimbra (HUC) e o Centro Hospitalar de Coimbra (CHC).

O cardiologista nota ainda que nos textos publicados no boletim é referida “a aprovação da proposta de criação dos novos serviços e é indicada uma comissão para elaborar um plano de ação para o serviço em causa no prazo de três semanas”. Contudo, sublinha, “as alterações nos serviços e a destituição de diretores foram sendo feitas e dois dos serviços – Gastrenterologia e Neurocirurgia – deixaram mesmo de existir fisicamente no Hospital dos Covões”.

Sem a homologação do regulamento interno do CHUC pelo ministro da Saúde, que só aconteceu a 20 de dezembro, não poderiam ter sido criados novos serviços, nem nomeados novos diretores

❶ Destituição de diretores de serviços, no âmbito deste processo, é também ilegal, segundo o parecer

Os atos de criação de serviços e nomeações de diretores “têm que ser desfeitos ou então confirmados pelo ministro da Saúde”, realça Armando Gonsalves. No caso das nomeações, acentua, Paulo Macedo terá que fazer a renovação das nomeações e quanto à criação dos serviços é necessária a convalidação do ato.

Armando Gonsalves receia que face ao “esvaziamento de serviços e de especialidades” que se verificou no Hospital dos Covões, este nem possa, face às exigências da legislação, “manter um serviço de urgência médico-cirúrgica”, a classificação recomendada na última reforma das urgências e aprovada pelo ministro da Saúde.

Por isso, entende que o presidente do conselho de administração do CHUC e o ministro da Saúde devem explicar o que pretendem para o Hospital dos Covões, para que se afira se “respeita os princípios da legalidade, da Constituição da República, das carreiras médicas e do Serviço Nacional de Saúde”.

Contactado pelo DIÁRIO AS BEIRAS, o conselho de administração do CHUC entendeu não se pronunciar sobre este assunto, por não ter conhecimento do documento da Ordem dos Médicos.

Dora Loureiro
dora.loureiro@asbeiras.pt

Doc. 13

HOMOLOGADO
20-12-2012

Conselho Diretivo
da A.R.S. do Centro L.P.

Dr. José Manuel Azpeitia Teresa
Presidente

Dr. Fernando José R. Lopes de Almeida
Vice-Presidente

Dr. Luís Manuel Matias Mendes Cabral
Vogal

Dr.ª Maria Augusta Mota
Vogal

C.H.U.C. EPE - Conselho de Administração

Aprovado

17.12.12

REGULAMENTO INTERNO

DO

CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA, E.P.E

	Dr. José Manuel Azpeitia Teresa - Presidente
	Dr. Fernando José R. Lopes de Almeida - Vice-Presidente
	Dr. Luís Manuel Matias Mendes Cabral - Vogal
	Dr.ª Maria Augusta Mota - Vogal

f
A

M
H

CAPÍTULO I
Disposições gerais

Artigo 1.º
Natureza jurídica e sede

1 O Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E., adiante designado por CHUC, criado pelo Decreto-Lei n.º 30/2011, de 2 de Março, é uma entidade pública empresarial, integrada na rede de prestação de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS), com o número de pessoa colectiva 510 103 448 e com sede na Avenida Bissaya Barreto ou Praceta Professor Mota Pinto, da freguesia de Santo António dos Olivais, em Coimbra.

Artigo 2.º
Missão

O CHUC tem como missão a prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade e diferenciação, num contexto de formação, ensino, investigação, conhecimento científico e inovação, constituindo-se como uma referência nacional e internacional em áreas consideradas como polos de excelência.

Artigo 3.º
Valores e princípios

No cumprimento da sua missão, o CHUC e os seus profissionais perfilham os seguintes valores e princípios:

- a) Serviço público com primado no doente.
- b) Respeito pela dignidade humana, pela diversidade cultural e religiosa e pelos direitos dos doentes;
- c) Universalidade do acesso a cuidados de saúde e equidade no tratamento;
- d) Rigor, integridade e responsabilidade;
- e) Elevados padrões de humanização, de qualidade e de competência técnica e científica dos serviços prestados;
- f) Espírito de equipa;
- g) Respeito pelos valores de uma sociedade justa, solidária, humanista e personalista;
- h) Respeito pela cultura e pelas tradições fundadoras dos hospitais precursores, assumindo o dever de acrescentar algo ao capital de cultura herdado, numa perspetiva de desenvolver a cultura colectiva da nova instituição;
- i) Responsabilidade social;
- j) Respeito pelo ambiente.

Artigo 4.º
Visão

O CHUC será uma organização aberta formada por uma rede de unidades hospitalares, serviços e tecnologias estruturadas e integradas para proporcionar um atendimento humanizado, completo, próximo, confiável e transparente à sociedade.

Será um centro que se distingue pela qualidade de cuidados, capacidade de investigação, inovação e docência e pelo impacto positivo na comunidade, garantindo a eficiência e a sustentabilidade global a médio e longo prazo.

Artigo 5.º
Objectivos

1. O CHUC prossegue os seguintes objectivos:
- a) Diagnosticar, tratar e reabilitar os doentes, em tempo clinicamente adequado, com elevados critérios de qualidade e humanidade dos serviços prestados;
 - b) Cuidar em regime de Internamento apenas os casos em que a assistência não possa ser prestada em regime ambulatorio e/ou domiciliário, viabilizando, sempre que se justifique, a prestação de cuidados noutra estabelecimento mais apropriado, de acordo com a atuação integrada do CHUC com outras unidades de saúde;
 - c) Articular sinergicamente, nos sentidos vertical e horizontal, os diferentes níveis organizacionais internos;
 - d) Acompanhar clinicamente os doentes, para além da alta hospitalar, sempre que for necessário;
 - e) Promover o ensino superior e universitário, a formação e a investigação nas áreas clínicas e de apoio clínico, como catalisadores para uma prática de excelência, reforçando as sinergias existentes a nível nacional;
 - f) Otimizar a coordenação das atividades docentes e assistenciais de forma a rentabilizar os recursos humanos e financeiros;
 - g) Desenvolver programas de melhoria da eficiência, tendentes a garantir o equilíbrio económico-financeiro.
2. Os objetivos são quantificados e assumidos através de planos de ação e de contratos-programa com a tutela, sendo o seu cumprimento objeto de seguimento e avaliação interna e externa, no sentido de assegurar a concretização das metas estabelecidas.

Artigo 6.º
Áreas de influência e de referênciação

1. Sem embargo ao que vier a ser definido por via legislativa em matéria de delimitação geográfica da área de influência do CHUC, considera-se a atual, resultante da soma das áreas das instituições agora fundidas.
2. A atividade do CHUC responde à população da sua área de influência e abarca também a referênciação diferenciada no âmbito regional, nacional e internacional, com especial predisposição para a Comunidade de Países de Língua portuguesa (CPLP).

Artigo 7.º
Legislação aplicável

O CHUC rege-se pelo presente regulamento interno, pelo diploma da sua criação e respetiva legislação enquadradora, pelo regime jurídico do setor empresarial do Estado, pelas normas em vigor para o SNS que não contrariem os dispositivos do diploma criador, pelas normas aplicáveis aos hospitais universitários, desde que não sejam incompatíveis com a natureza e o regime de entidade pública empresarial, pelas demais normas legais de gestão hospitalar em vigor e ainda por todas as normas gerais e especiais que, por força da sua natureza jurídica, lhe sejam aplicáveis.

CAPÍTULO II
Estrutura orgânica

Secção I
Órgãos sociais

Artigo 8.º
Enumeração

1. Os órgãos sociais do CHUC são:
 - a) O conselho de administração;
 - b) O fiscal único;
 - c) O conselho consultivo.

Subsecção I
Conselho de administração

Artigo 9.º
Composição, mandato, competências, vinculação, estatuto e dissolução

1. A composição, a nomeação, o mandato, as competências, a vinculação, o estatuto dos membros e a dissolução do conselho de administração, são regulados pela legislação em vigor.
2. Aos membros do conselho de administração aplica-se o estatuto do gestor público.
3. Sem prejuízo da competência específica do presidente do conselho de administração, do diretor clínico e do enfermeiro diretor, a cada um dos membros do conselho de administração poderá ser atribuída a responsabilidade de pelouro próprio, com delegação de competências.

Artigo 10.º
Funcionamento do conselho de administração

1. O modo de funcionamento do conselho de administração encontra-se genericamente regulado pela legislação em vigor.
2. As suas regras de funcionamento são as seguintes:
 - a) O conselho de administração reúne ordinariamente uma vez por semana;
 - b) Sempre e quando as circunstâncias o justifiquem, o conselho de administração poderá reunir extraordinariamente por decisão do seu presidente ou mediante pedido dirigido ao presidente por dois dos seus membros ou pelo fiscal único, tendo as reuniões extraordinárias lugar no prazo máximo de 15 dias úteis, a contar da data do pedido e devendo a convocatória ser feita com a antecedência mínima de 48 horas;
 - c) Os documentos para apreciação ou deliberação do conselho de administração, são veiculados para agendamento mediante despachos proferidos pelos respetivos membros e exarados em documentos que lhes sejam endereçados por força dos seus pelouros ou que entendam gerar como proposta de deliberação, nomeadamente sobre matérias da sua competência delegada, devendo tais documentos dar entrada no secretariado até 3 dias antes da data da reunião a que se destinam, ressalvadas condições de exceção;
 - d) Compete ao secretariado do conselho de administração, por indicação do presidente, elaborar e distribuir a agenda de trabalhos;
 - e) As decisões do conselho de administração são tomadas por maioria absoluta dos votos dos membros presentes à reunião, exaradas nos documentos a que dizem respeito e neles datadas e assinadas por todos os membros presentes;
 - f) Quando na sequência de uma votação se verificar um empate, o presidente do conselho de administração tem, nos termos da lei, voto de qualidade;
 - g) De todas as reuniões do conselho de administração é elaborada a respetiva ata, pelo secretariado do conselho, sendo esta lida e aprovada no início da reunião seguinte.

2/ ~~A~~
~~#~~
M/S
Att.

Artigo 11.º
Presidente do conselho de administração

1. As competências do presidente do conselho de administração encontram-se reguladas pela legislação em vigor.
2. O presidente do conselho de administração poderá fazer-se substituir nas suas ausências e impedimentos, por vogal por si designado.

Artigo 12.º
Diretor clínico

1. As competências do diretor clínico encontram-se reguladas pela legislação em vigor.
2. No exercício das suas funções, o diretor clínico pode ser coadjuvado por um máximo de seis adjuntos, nomeados pelo conselho de administração, sob sua proposta, sendo as respetivas áreas de responsabilidade definidas na deliberação de nomeação.
3. O complemento remuneratório de cada um dos adjuntos do diretor clínico é fixado por deliberação do conselho de administração, no momento da nomeação.
4. O diretor clínico é substituído nas suas ausências e impedimentos, pelo adjunto por si designado.
5. A cessação de funções do diretor clínico determina a cessação de funções dos seus adjuntos, sem prejuízo da sua manutenção em funções de gestão corrente, até à nomeação dos seus sucessores.

Artigo 13.º
Enfermeiro diretor

1. As competências do enfermeiro diretor encontram-se reguladas pela legislação em vigor.
2. No exercício das suas funções, o enfermeiro diretor pode ser coadjuvado por um máximo de seis adjuntos, nomeados pelo conselho de administração, sob sua proposta, sendo as respetivas áreas definidas na deliberação de nomeação.
3. O complemento remuneratório de cada um dos adjuntos do enfermeiro diretor é fixado por deliberação do conselho de administração, no momento da nomeação.
4. O enfermeiro diretor é substituído nas suas ausências e impedimentos, pelo adjunto por si designado.
5. A cessação de funções do enfermeiro diretor determina a cessação de funções dos seus adjuntos, sem prejuízo da sua manutenção em funções de gestão corrente, até à nomeação dos seus sucessores.

Subsecção II
Fiscal único

Artigo 14.º
Nomeação, mandato e competências

A nomeação, o mandato e as competências do fiscal único encontram-se reguladas pela legislação em vigor.

Subsecção III
Conselho consultivo

Artigo 15.º
Composição, mandato, competências e funcionamento do conselho consultivo

A composição, o mandato, as competências e o funcionamento do conselho consultivo encontram-se reguladas pela legislação em vigor.

Subsecção IV
Serviço de Auditoria interna e auditor interno

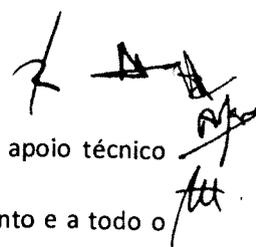
Artigo 16.º
Designação, mandato e competências

1. O CHUC possui um serviço de auditoria interna, que é dirigido por um auditor, nos termos da legislação em vigor.
2. Compete ao conselho de administração designar o auditor interno.
3. O mandato do auditor interno e as competências do serviço de auditoria interna encontram-se regulados pela legislação em vigor.
4. O plano anual de auditoria e o relatório anual de auditoria são aprovados e submetidos pelo conselho de administração às entidades competentes nos termos da legislação.
5. O serviço de auditoria interna depende, em termos orgânicos, do presidente do conselho de administração.

Secção II
Órgãos de apoio técnico

Artigo 17.º
Natureza, enumeração, constituição, mandato e funcionamento

1. Os órgãos de apoio técnico são estruturas de carácter consultivo que têm por função apoiar o conselho de administração, a pedido deste ou por iniciativa própria, nas matérias da sua competência.
2. O conselho de administração pode, por imperativo legal ou em face das necessidades decorrentes da atividade do centro hospitalar, criar outras comissões técnicas para além das previstas no presente regulamento.
3. São comissões de apoio técnico obrigatórias:
 - a) Comissão de controlo da infeção hospitalar;
 - b) Comissão de ética;
 - c) Comissão de farmácia e terapêutica;
 - d) Comissão de qualidade e segurança do doente.
4. Para além das comissões obrigatórias referidas no número anterior, o CHUC dispõe ainda dos seguintes órgãos permanentes de apoio técnico:
 - a) Comissão de catástrofe e planeamento hospitalar de emergência;
 - b) Comissão de trauma;
 - c) Comissão de coordenação oncológica;
 - d) Comissão de enfermagem ou componente não executiva da direção de enfermagem;
 - e) Comissão de informática;
 - f) Comissão de normalização de materiais e equipamentos clínicos;
 - g) Comissão de proteção radiológica;
 - h) Comissão médica;
 - i) Comissão técnica de certificação de condição para a interrupção de gravidez;
 - j) Conselho de transplantação de órgãos e tecidos;
 - k) Direção do internato médico;
 - l) Comissão de gestão do património histórico e artístico;

- 
5. Compete ao conselho de administração, a designação dos membros dos órgãos de apoio técnico previstos nos números anteriores.
 6. Os órgãos de apoio técnico têm um mandato colegial de três anos, podendo no entanto e a todo o tempo, o conselho de administração proceder à sua recomposição ou sua cessação.
 7. Os membros dos órgãos de apoio técnico desempenham as suas funções nos serviços a que se encontram afetos, dispondo de horário adequado a atribuir pelo conselho de administração, em função da especificidade e intensidade das atividades que lhe estão cometidas.
 8. O funcionamento de cada órgão de apoio técnico é definido em regulamento próprio, a apresentar no prazo de 30 dias, para aprovação pelo conselho de administração.
 9. Cada órgão de apoio técnico deve apresentar e submeter à aprovação do conselho de administração um plano anual de atividades e o respetivo relatório de execução.

Artigo 18.º

Comissão de controlo da infeção hospitalar

1. À comissão de controlo da infeção hospitalar (CCIH), compete nomeadamente a vigilância epidemiológica, a elaboração e monitorização do cumprimento de normas e recomendações de boas práticas, a formação e informação de profissionais de saúde, utentes e visitantes e a consultadoria e apoio nesta área.
2. São órgãos da CCIH:
 - a) O coordenador;
 - b) O núcleo executivo;
 - c) O núcleo de apoio técnico e consultivo;
 - d) O núcleo de membros dinamizadores.
3. O núcleo executivo é composto por dois médicos com competência na área de infeção hospitalar, sendo um o coordenador, e por enfermeiros com formação específica em controlo da infeção.
4. Do núcleo de apoio técnico e consultivo fazem parte um administrador hospitalar, três médicos oriundos das especialidades médicas e cirúrgicas, um médico microbiologista, um médico epidemiologista, um médico de medicina do trabalho, um técnico de diagnóstico e terapêutica, um farmacêutico membro da comissão de farmácia e terapêutica, um enfermeiro da unidade central de esterilização e representantes da área hoteleira, da unidade de nutrição e dietética, do serviço de aprovisionamento, do serviço de instalações e equipamentos e do bloco operatório central.
5. O núcleo de membros dinamizadores é composto por um médico e um enfermeiro, indicados respetivamente pelo diretor e pelo enfermeiro chefe ou em funções de chefia do serviço clínico a que pertencem.
6. A CCIH rege-se por regulamento próprio e por demais legislação aplicável, sendo a designação dos seus membros da competência do conselho de administração, sob proposta do diretor clínico.

Artigo 19.º

Comissão de ética

1. À comissão de ética (CE), como órgão multidisciplinar de apoio ao conselho de administração, ao pessoal de saúde e aos doentes, compete nomeadamente, pronunciar-se sobre aspetos de natureza bioética próprios de um hospital com atividades assistenciais, de ensino e de investigação.
2. A CE é constituída por um número mínimo de sete membros, nomeados pelo conselho de administração, sob proposta do diretor clínico, de entre médicos, enfermeiros, farmacêuticos, juristas, psicólogos, teólogos e profissionais de outras áreas das ciências sociais e humanas.
3. A CE rege-se por legislação específica, nomeadamente quanto à composição, nomeação e competência.

4. No âmbito da CE, funciona a Entidade de Verificação da Admissibilidade da Colheita para Transplante, (EVA), com composição multidisciplinar, integrando três membros da CE.
5. O mandato, as atribuições e o funcionamento da EVA encontram-se regulados por legislação específica.

Artigo 20.º

Comissão de farmácia e terapêutica

1. À comissão de farmácia e terapêutica (CFT) compete, em geral, promover a interligação entre os serviços de ação médica e os serviços farmacêuticos e interagir na dinâmica funcional dos mesmos.
2. A CFT é constituída por seis membros, três dos quais médicos, propostos pelo diretor clínico e três farmacêuticos, propostos pelo diretor dos serviços farmacêuticos, nomeados pelo conselho de administração, sendo presidida pelo diretor clínico ou por um médico por si designado.
3. A comissão deve reunir pelo menos mensalmente, sem prejuízo de o poder fazer sempre que o seu presidente a convoque.
4. Compete à CFT, designadamente:
 - a) Zelar pelo cumprimento do formulário hospitalar nacional de medicamentos (FHNM);
 - b) Elaborar a adenda própria do CHUC ao FHNM, devendo este trabalho, em constante desenvolvimento, ser enquadrado no âmbito de cada edição do mesmo documento;
 - c) Pronunciar-se sobre a introdução de novos medicamentos no hospital, quer os já aprovados pela agência nacional de medicamentos (INFARMED), quer os que são objeto de decisão de importação direta, quer ainda todos os que, apesar de ainda não aprovados no mercado nacional, se revelam de absoluta necessidade para uma eficaz prática médica;
 - d) Dar parecer sobre os dispositivos médicos medicalizados a introduzir no CHUC;
 - e) Supervisionar o circuito de monitorização do medicamento, nas várias vertentes, assim como os processos informatizados de prescrição, distribuição e administração;
 - f) Elaborar regras internas para a utilização de medicamentos aprovados em Portugal em indicações que não constem do respetivo registo das características do medicamento (RCM);
 - g) Discutir, analisar e decidir sobre a utilização de medicamentos em indicações não aprovadas e implementar a respetiva monitorização;
 - h) Pronunciar-se, respeitando as regras deontológicas, sobre a qualidade da terapêutica prescrita aos doentes;
 - i) Definir e pôr em prática uma política de linhas de orientação e protocolos terapêuticos, por patologias;
 - j) Incentivar e supervisionar o cumprimento do programa de farmacovigilância do CHUC e integrá-lo no programa nacional;
 - k) Analisar mensalmente a evolução de consumos de medicamentos no CHUC, quer de forma geral quer de forma particular, por algumas áreas medicamentosas;
 - l) Avaliar e propor normas sobre as matérias da sua competência, por iniciativa própria ou em resposta a solicitações recebidas.
5. A CFT disporá de apoio técnico dedicado, para suporte do seu funcionamento e monitorização visando a implementação das suas decisões.

Artigo 21.º

Comissão de qualidade e segurança do doente

1. À comissão de qualidade e segurança do doente (CQS) cabe a promoção e o desenvolvimento de uma cultura de qualidade e segurança que satisfaça os objetivos estratégicos do CHUC e lhe confira o reconhecimento de excelência.

- 7
- R/S
Att
2. A política de qualidade e segurança a prosseguir incluirá a aplicação global, sectorial ou local de sistemas de gestão da qualidade, de acordo com as opções estratégicas do hospital.
 3. A CQS é presidida pelo presidente do conselho de administração do CHUC e integra o diretor clínico e o enfermeiro-diretor, ou os elementos em quem estes delegarem, o gestor do risco clínico, o gestor do risco não clínico, o gestor da qualidade, um administrador hospitalar, o responsável pelo serviço social e o diretor do serviço de instalações e equipamentos.
 4. No âmbito do desenvolvimento dos objetivos estratégicos definidos pelo conselho de administração, compete à CQS, nomeadamente:
 - a) Apoiar o conselho de administração na definição da política de qualidade e segurança do doente;
 - b) Elaborar o plano de qualidade e segurança do hospital em articulação com o gabinete de qualidade;
 - c) Avaliar de modo contínuo as diferentes dimensões da qualidade, analisando nomeadamente, os relatórios provenientes do gabinete do utente, da gestão do risco ou de outras áreas consideradas pertinentes e propor medidas corretivas;

Artigo 22.º

Comissão de catástrofe e planeamento hospitalar de emergência

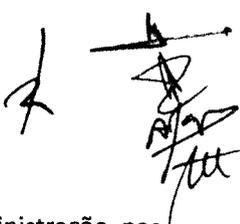
1. A comissão de catástrofe e planeamento hospitalar de emergência (CCPHE) é um órgão de apoio ao conselho de administração na sua área de intervenção, composto por um número máximo de nove membros, sendo um deles o presidente do conselho de administração, que coordena.
2. A organização, o funcionamento e os mecanismos de ativação do plano de emergência externa e do plano de emergência interna, as formas de atuação, a formação do pessoal e outras matérias conexas constam de documentos próprios.
3. À CCPHE compete, designadamente:
 - a) Assegurar a articulação e colaboração com o Serviço de Proteção Civil, Instituto Nacional de Emergência Médica, de corporações de bombeiros e Cruz Vermelha, quando for caso disso;
 - b) Promover a elaboração dos planos de catástrofe e planeamento da emergência externa e interna de acordo com a natureza dos hospitais, visando uma resposta eficaz às situações de maior risco potencial na área do concelho de Coimbra e em toda a sua área de influência;
 - c) Manter estes planos atualizados e operacionais de acordo com a análise dos respetivos riscos;
 - d) Organizar os meios de modo a garantir uma atuação eficaz na utilização dos recursos humanos e materiais;
 - e) Promover a formação e o treino dos profissionais do CHUC em conformidade com os planos de emergência.

Artigo 23.º

Comissão de Trauma

1. À comissão de trauma (CT) compete em geral promover a otimização de todos os aspetos relacionados com os cuidados a prestar ao doente traumatizado, segundo o "estado da arte" e as disposições normativas de boas práticas.
2. A CT é multidisciplinar e constituída por sete membros, nomeados pelo Conselho de Administração. O seu presidente é o coordenador médico do Centro de Trauma - CHUC.
3. A CT pode agregar outros elementos sempre que julgue necessário.
4. A Comissão deve reunir pelo menos mensalmente, sem prejuízo de o poder fazer sempre que for convocada pelo seu presidente ou por pelo menos quatro dos seus membros.
5. À CT compete, designadamente:
 - a) Elaborar e desenvolver o programa interno de trauma do CHUC como centro de trauma nível um, que contemple questões organizativas, de articulação com outras entidades, de orientação terapêutica, de formação e de melhoria da qualidade.

7



Artigo 24.º
Comissão de coordenação oncológica

1. À comissão de coordenação oncológica (CCO) compete apoiar o conselho de administração nas matérias relacionadas com a prevenção, diagnóstico e terapêutica da doença oncológica e promover e coordenar o registo do cancro no quadro da legislação específica.
- 2 - A comissão é presidida pelo diretor clínico ou por um elemento por si designado. Para além do seu presidente, a comissão de coordenação oncológica é composta por 5 a 8 membros, sendo um deles o coordenador do registo oncológico e incluindo preferencialmente profissionais das áreas de cirurgia, oncologia médica, radioterapia, serviços laboratoriais e serviços farmacêuticos, nomeados pelo conselho de administração, sob proposta do diretor clínico.
3. O presidente da CCO designa um secretário de entre os médicos que a integram, e propõe ao conselho de administração a nomeação dos órgãos de apoio técnico que considere necessários para o seu bom funcionamento.
4. O presidente da CCO representa o CHUC na comissão oncológica regional (COR) da ARS do Centro, de acordo com a legislação em vigor e em outras instâncias, sempre que solicitado.

Artigo 25.º
Comissão de enfermagem

1. A comissão de enfermagem (CENF) (ou outra designação que lhe vier a ser atribuída por lei) é um órgão de apoio à decisão do enfermeiro diretor.
2. A CENF é constituída pelo enfermeiro diretor, que coordena, pelos adjuntos do enfermeiro diretor, pelos enfermeiros supervisores e enfermeiros chefes.
3. A CENF reúne em plenário, por convocatória do enfermeiro diretor, e em comissões especializadas que se constituam.
4. A CENF poderá integrar nas reuniões plenárias, por convocatória do enfermeiro diretor, outros profissionais ou enfermeiros cuja presença se mostre necessária.
5. Compete, nomeadamente, à CENF:
 - a) Apreciar os aspetos relacionados com o exercício da enfermagem no CHUC e monitorizar a atividade desenvolvida no sector;
 - b) Dar parecer e colaborar na execução da regulamentação interna para o sector de enfermagem;
 - c) Dar parecer sobre os assuntos submetidos à sua apreciação pelos órgãos de administração e direção técnica do hospital;
 - d) Colaborar na definição das políticas ou diretivas de formação e investigação em enfermagem;
 - e) Outras competências que a legislação em vigor vier a estabelecer.

Artigo 26.º
Comissão de informática

1. À comissão de informática (CI) compete apoiar o conselho de administração na área dos sistemas de informação clínica.
2. A CI é constituída pelo vogal do conselho de administração com o pelouro dos sistemas de informação, que coordena, um médico indicado pelo diretor clínico, um enfermeiro indicado pelo enfermeiro diretor, o diretor dos serviços farmacêuticos, o diretor do serviço de tecnologias e sistemas de informação, o diretor do serviço de gestão de doentes, o diretor do gabinete de planeamento e controlo de gestão e um administrador hospitalar.
3. Compete, nomeadamente, à CI:
 - a) Dar parecer sobre a evolução da arquitetura dos sistemas de informação e sobre a organização de processos;

- b) Participar na elaboração e manutenção atualizada do plano informático do hospital;
c) Monitorizar a implementação das opções estratégicas relacionadas com o sistema de informação;
d) Promover a harmonização da informação clínica e administrativa existente nos sistemas;
e) Promover a integração das aplicações informáticas existentes no hospital;
f) Avaliar o grau de cumprimento da política de confidencialidade para assegurar a proteção de dados e a informação relativa a utentes e trabalhadores, em conformidade com a legislação em vigor.
4. A CI pode constituir grupos especializados de apoio ao desenvolvimento, adequação e otimização das aplicações.

Artigo 27.º

Comissão de normalização de materiais e equipamentos clínicos

1. À comissão de normalização de material de consumo clínico e de equipamentos clínicos (CNMEC) compete pronunciar-se sobre todos os assuntos relativos à política de consumo clínico e de aquisição de equipamentos da mesma tipologia no hospital.
2. A CNMEC é constituída pelo vogal do conselho de administração com o pelouro, que coordena, pelo diretor do serviço de aprovisionamento, por dois médicos indicados pelo diretor clínico, dois enfermeiros indicados pelo enfermeiro diretor e um técnico de diagnóstico e terapêutica, pelo responsável do gabinete de gestão de projetos e investimentos e pelo diretor dos serviços de instalações e equipamentos.
3. Compete, nomeadamente, à CNMEC:
 - a) Colaborar na atualização permanente do inventário do parque de equipamentos existentes;
 - b) Sinalizar atempadamente ao conselho de administração as necessidades de substituição ou de atualização de equipamentos;
 - c) Fomentar a utilização partilhada e racional de equipamentos;
 - d) Emitir parecer sobre a introdução de novos materiais de consumo e sobre a aquisição de equipamentos, em função das existências e da sua taxa de utilização;
 - e) Propor, ao conselho de administração, uma política de normalização de consumos;
 - g) Pronunciar-se sobre a aceitação de equipamentos doados, nomeadamente dos que impliquem a utilização de consumíveis.

Artigo 28.º

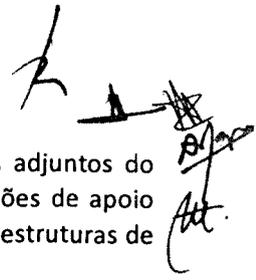
Comissão de proteção radiológica

1. À comissão de proteção radiológica (CPR) compete apoiar o conselho de administração em todas as matérias relativas à proteção radiológica.
2. A CPR é constituída pelo diretor clínico, que coordena e pode subdelegar, e pelos diretores dos serviços de radiologia, de medicina nuclear e de radioterapia, por um físico de cada um destes três serviços, e pelo diretor do serviço de saúde ocupacional.
3. Compete, nomeadamente, à CPR:
 - a) Promover a adequação da utilização das técnicas de diagnóstico e terapêutica que emitem radiação ionizante e não ionizante, de forma a assegurar o cumprimento rigoroso das normas legais e regulamentares existentes;
 - b) Promover a articulação apropriada com outras comissões hospitalares, nomeadamente com a comissão de qualidade e segurança do doente e com a comissão de ética.

Artigo 29.º

Comissão médica

1. A comissão médica (CM) é um órgão de apoio à decisão do diretor clínico.

- 
2. A CM, no seu núcleo central, é constituída pelo diretor clínico, que coordena, pelos adjuntos do diretor clínico, pelo diretor pedagógico e científico, pelos presidentes das quatro comissões de apoio técnico obrigatórias, pelo diretor do internato médico e pelos coordenadores médicos das estruturas de suporte à prestação de cuidados.
 3. O diretor clínico pode convocar, para participar nas reuniões plenárias, os responsáveis pelas áreas de gestão intermédia, centros de responsabilidade integrados, serviços, unidades funcionais, órgãos de apoio técnico, ou outros órgãos específicos, consoante os assuntos em discussão.
 4. A CM reúne sempre que convocada pelo diretor clínico, sem prejuízo de poder funcionar em comissões especializadas de âmbito restrito.
 5. À CM compete acompanhar e avaliar, periodicamente e de modo sistemático, a atividade clínica, designadamente, os aspetos relacionados com o exercício da medicina e a formação dos médicos.

Artigo 30.º

Comissão técnica de certificação de condição para a interrupção de gravidez

1. A comissão técnica de certificação de condição para a interrupção da gravidez (CTCCIG) é constituída por cinco médicos como membros efetivos e dois suplentes, estando a sua composição, competência e funcionamento, definidos em legislação específica.
2. Compete à CTCCIG, nos termos da lei, verificar, em cada situação, a conformidade com as circunstâncias previstas no artigo 142.º do Código Penal.

Artigo 31.º

Conselho de transplantação de órgãos e tecidos

1. Ao conselho de transplantação de órgãos e tecidos (CTOT) compete coordenar toda a atividade de colheita e transplantação de órgãos e tecidos no CHUC.
2. O CTOT é constituído pelo diretor clínico, que coordena, ou por um médico por si designado, pelo enfermeiro diretor, ou por um enfermeiro por si designado, pelos diretores dos programas de colheita e transplantação, pelo diretor do gabinete coordenador de colheita e transplantação (GCCT), pelo coordenador hospitalar de doação (CHD) e por um administrador hospitalar.
3. O GCCT realizará, dentro da sua área de referência, a articulação com o CTOT, no sentido de garantir uma eficaz coordenação da atividade de colheita e transplante de órgãos e tecidos.
4. O CHD articula-se com o CTOT, tendo em vista manter um sistema que permita a identificação de potenciais dadores de órgãos e tecidos no hospital.

Artigo 32.º

Direção do internato médico

1. À direção do internato médico (DIM) compete propugnar por adequadas condições de formação e integração dos médicos a frequentar o internato e o cumprimento das normas legais vigentes.
2. A DIM é constituída por um diretor e por um máximo de três assessores, nomeados pelo conselho de administração, sob proposta do diretor clínico.
3. As regras internas de funcionamento e de planeamento da atividade da DIM constarão de regulamento a aprovar pelo conselho de administração.
4. No CHUC, constituir-se-á uma comissão de médicos internos de acordo com o disposto na legislação em vigor, a qual deverá comunicar a sua constituição à DIM, que por sua vez informa o conselho de administração, a comissão regional do internato médico e a ordem dos médicos.

Artigo 33.º

Comissão de gestão do património histórico e artístico

- 1 – A comissão de gestão do património histórico e artístico é constituída por três membros nomeados pelo conselho de administração.
- 2 – Compete a esta comissão a inventariação e catalogação dos bens patrimoniais com especial interesse histórico e artístico.

Capítulo III

Estrutura de gestão

Artigo 34.º

Unidades de gestão intermédia e centros de responsabilidade integrados

A organização dos serviços de ação médica em unidades de gestão intermédia (UGI) e em centros de responsabilidade integrados (CRI), é pressuposto fundamental do modelo de gestão do CHUC como entidade pública empresarial, devendo compaginar-se com adequados níveis intermédios de autoridade, autonomia e responsabilidade.

Secção I

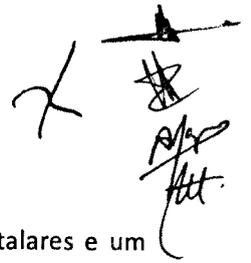
Unidades de gestão intermédia

Artigo 35.º

Definição e enumeração

1. As UGI constituem níveis intermédios de gestão, de grande dimensão, agrupando vários serviços e unidades funcionais autónomas, segundo critérios de homogeneidade ou afinidade funcional.
2. As UGI são estruturas destinadas a melhorar a conceptualização, o planeamento, a gestão e o controlo das atividades e objetivos das partes que as integram, na procura de maior eficiência através da utilização e partilha dos recursos disponíveis.
3. As UGI são criadas por deliberação do conselho de administração, podendo o seu número e composição serem alterados quando as circunstâncias o justificarem, organizadas por serviços de:
 - a) Cirurgia e especialidades cirúrgicas;
 - b) Medicina e especialidades médicas;
 - c) Meios complementares de diagnóstico e terapêutica;
 - d) Saúde materna, fetal e neonatal;
 - e) Pediatria;
 - f) Urgência e cuidados intensivos.
4. Em função das finalidades de uma UGI, o âmbito da responsabilidade pode recair em:
 - a) Centro de resultados – em que o diretor tem poder de decisão sobre meios que se traduzem em custos e proveitos;
 - b) Centro de investimentos – em que o diretor tem poder de decisão sobre meios que se traduzem em custos, proveitos e ativos patrimoniais.
5. As UGI poderão criar, internamente, Unidades de Gestão Operacional (UGO), correspondentes a um serviço de ação médica, dotadas de grau adequado de autonomia organizacional, direcionadas para resultados estabelecidos por via de contratualização interna entre o seu diretor e a UGI e orientando a sua atividade através de um modelo retributivo específico e de incentivo aos profissionais.

Artigo 36.º
Gestão das UGI



1. As UGI são dirigidas por um médico.
2. O diretor da UGI integra na sua equipa de gestão um ou mais administradores hospitalares e um enfermeiro supervisor (ou enfermeiro nomeado para funções de direção).
3. A nomeação do administrador ou administradores hospitalares e do enfermeiro supervisor, compete ao conselho de administração, ouvido o diretor da UGI.
4. Em cada UGI há um conselho técnico de apoio ao diretor, composto pelos diretores dos serviços e os coordenadores das unidades funcionais autónomas, bem como os respetivos enfermeiros chefes ou, quando se trate de UGI de MCDT, um representante dos técnicos.
5. O regulamento da UGI será elaborado e apresentado pelo respetivo diretor ao conselho de administração para aprovação, no prazo de 60 dias após a criação desta estrutura.

Artigo 37.º
Nomeação, mandato e exoneração do diretor da UGI

1. O diretor da UGI é nomeado pelo conselho de administração, para um mandato de três anos, decorrendo a nomeação da apresentação, avaliação e aprovação de um plano de atividades e de orçamentos anuais e plurianuais.
2. O complemento remuneratório do diretor da UGI é fixado por deliberação do conselho de administração.
3. O mandato do diretor da UGI pode ser dado por findo, a todo o tempo, pelo conselho de administração, quando ocorra não observância da lei ou dos regulamentos aprovados pelo conselho de administração, não tenham sido alcançados os objetivos acordados ou os resultados contratados em sede própria, ou por conveniência institucional.

Artigo 38.º
Competências do diretor, do administrador e do enfermeiro supervisor da UGI

1. São competências do diretor da UGI:
 - a) Propor os planos de atividade e orçamentos anuais, bem como apresentar relatórios de gestão a submeter à apreciação do conselho de administração, em sede de contratualização interna;
 - b) Assegurar a gestão dos recursos humanos da UGI, dentro dos limites estabelecidos nos contratos-programa, em particular, aprovando os horários de trabalho e os planos de férias do pessoal propostos pelos diretores de serviços e coordenadores das unidades funcionais autónomas, aplicando, nos termos legais, as políticas de incentivos contratualizados com o conselho de administração, quando for caso disso, e ainda exercer outras competências relativas a recursos humanos que venham a ser delegadas;
 - c) Estabelecer as medidas necessárias à organização e funcionamento da UGI, assegurando a integração da atividade dos serviços que a constituem, designadamente através da partilha de recursos humanos e de instalações e equipamentos;
 - d) Fazer o acompanhamento da atividade e dos custos da UGI, identificando eventuais desvios e promovendo as intervenções necessárias à sua correção;
 - e) Exercer o poder de direção sobre todo o pessoal da UGI, independentemente da sua categoria ou carreira profissional;
 - f) Implementar práticas de melhoria contínua da qualidade, assegurando a adequação e eficiência dos serviços prestados pela UGI;

g) Promover e estabelecer políticas de articulação com as restantes UGI e outras estruturas do hospital, nomeadamente na melhoria dos processos transversais de prestação de cuidados em que intervenham.

2. São competências do administrador da UGI:

- a) Elaborar, em colaboração com o diretor e o enfermeiro supervisor, as propostas de planos de atividade e orçamento anuais nos termos das condições estabelecidas para a contratualização interna e respetivos relatórios de gestão;
- b) Acompanhar a execução orçamental e assegurar a conformidade e controlo dos níveis de custos e proveitos;
- c) Comparar os níveis de produtividade e de custos alcançados com os previstos e resolver ou propor a resolução dos problemas impeditivos de os níveis de produtividade, de proveitos e de custos se aproximarem dos previstos;
- d) Promover adequado sistema de informação para a gestão, de acordo com as linhas orientadoras do CHUC e com os objetivos estratégicos estabelecidos;
- e) Identificar oportunidades e resolver ou propor a resolução de problemas, por forma a melhorar o nível de proveitos e produtividade e a reduzir custos;
- f) Apoiar o diretor no acompanhamento sistemático dos consumos;
- g) Exercer outras competências que lhe sejam delegadas.

3. São competências do enfermeiro supervisor da UGI:

- a) Colaborar com o diretor e o administrador na elaboração das propostas dos planos de atividades e orçamentos anuais e respetivos relatórios de gestão da UGI;
- b) Elaborar propostas no âmbito da gestão do pessoal de enfermagem e coordenar a elaboração dos horários de trabalho e dos planos de férias dos enfermeiros, de acordo com as disposições legais e internas em vigor;
- c) Colaborar na implementação e monitorização de sistemas de informação que permitam determinar necessidades em cuidados de enfermagem;
- d) Acompanhar e avaliar sistematicamente todos os aspetos relacionados com o exercício da atividade de enfermagem, com a formação dos enfermeiros e adequação das competências técnicas e relacionais, integrados na UGI;
- e) Responder pela qualidade da assistência prestada, dentro das regras da boa prática e da eficiente gestão de recursos de enfermagem da UGI;
- f) Participar nas comissões de escolha de material e equipamento a adquirir, para prestação de cuidados;
- g) Exercer outras competências que lhe sejam delegadas.

4. Na UGI de MCDT, poderá ser nomeado um técnico, ouvido o diretor, com as funções de acompanhar e avaliar aspetos relacionados com o exercício da atividade do pessoal técnico e com a sua formação.

Secção II Centros de responsabilidade integrados

Artigo 39.º Definição e gestão

1. Os centros de responsabilidade integrados (CRI) são estruturas de gestão não integradas em UGI, de dimensão adequada, dotadas de objetivos específicos e de um conjunto de meios materiais e humanos.
2. O diretor do CRI é nomeado pelo conselho de administração, preferencialmente de entre profissionais com experiência reconhecida em gestão hospitalar, para um mandato de três anos, decorrendo a

nomeação da apresentação, avaliação e aprovação de um plano de atividades e de orçamentos anuais e plurianuais.

3. O complemento remuneratório do diretor do CRI é fixado por deliberação do conselho de administração.

4. Os CRI, sempre que se justifique, integram um profissional com o perfil adequado às tarefas de gestão hospitalar, nas áreas de organização, de regulação, do controlo de gestão e de avaliação dos processos e resultados.

5. O mandato do diretor do CRI pode ser dado por findo, a todo o tempo, pelo conselho de administração, quando ocorra não observância da lei ou dos regulamentos aprovados pelo conselho de administração, ou não tenham sido alcançados os objetivos acordados e/ou os resultados contratados em contrato-programa, ou por conveniência institucional.

6. O regulamento do CRI será elaborado e apresentado pelo respetivo diretor ao conselho de administração para aprovação, no prazo de 60 dias após a criação desta estrutura.

7. O CRI terá um sistema de incentivos, previsto no seu regulamento, sujeito a contratualização anual com o conselho de administração.

Artigo 40.º

Competências do diretor do CRI

1. São competências do diretor de um CRI:

- a) Elaborar a proposta de contrato-programa, designadamente o plano de ação e o orçamento, e submetê-lo à aprovação do conselho de administração;
- b) Dar cumprimento ao contrato-programa;
- c) Elaborar o relatório de execução do plano de ação e do orçamento e submetê-lo ao conselho de administração para aprovação.

2. O conselho de administração poderá delegar outras competências no director do CRI.

Capítulo IV

Estrutura organizacional

Artigo 41.º

Enumeração

Integram a estrutura organizacional do centro hospitalar, as seguintes áreas:

- a) De ação médica;
- b) De suporte à prestação de cuidados;
- c) De apoio à gestão e de logística;
- d) De formação, investigação, inovação e desenvolvimento.

Secção I

Área de ação médica

Artigo 42.º

Organização funcional

1. A área de ação médica do CHUC estrutura-se em serviços e unidades funcionais, preferencialmente integrados em UGI ou CRI.

2. Os serviços e unidades funcionais autónomas não integrados em estruturas de gestão poderão organizar-se em agrupamentos funcionais.

- c) Analisar mensalmente os desvios verificados face à atividade esperada e verbas orçamentadas, corrigi-los ou, sendo necessário, propor as medidas corretivas ao diretor da UGI;
- d) Assegurar a eficiência dos cuidados de saúde prestados e proceder à sua avaliação sistemática;
- e) Promover a aplicação dos programas de controlo de qualidade e de produtividade, zelando por uma melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde;
- f) Garantir a atualização das técnicas utilizadas, promovendo por si ou propondo aos órgãos competentes, as iniciativas aconselháveis para a valorização, o aperfeiçoamento e a formação profissional do pessoal em serviço, e incentivar, organizar e supervisionar todas as atividades de formação e investigação;
- g) Assegurar a gestão adequada dos recursos humanos, incluindo o controlo da assiduidade de acordo com a legislação em vigor e a avaliação interna do desempenho global dos profissionais, dentro dos parâmetros estabelecidos;
- h) Exercer o poder disciplinar sobre todo o pessoal, independentemente do regime de trabalho que o liga ao hospital;
- i) Promover a manutenção de um sistema de controlo interno eficaz, destinado a assegurar a salvaguarda dos ativos, a integridade e fiabilidade do sistema de informação e a observância das leis, dos regulamentos e das normas aplicáveis, assim como o acompanhamento dos objetivos globais definidos;
- j) Garantir o registo atempado e correto da contabilização dos atos clínicos e providenciar pela gestão dos bens e equipamentos do serviço;
- k) Assegurar a gestão adequada e o controlo dos consumos dos produtos mais significativos, nomeadamente medicamentos e material de consumo clínico.
3. O diretor de serviço pode delegar competências, exceto a sua representação junto do conselho de administração e o controlo da atividade.

Artigo 47.º
Nomeação dos diretores de serviço

1. O diretor de serviço é nomeado pelo conselho de administração sob proposta do diretor clínico, de entre médicos com perfil adequado para o exercício do cargo, atentos a missão e os objetivos do CHUC, ouvido o diretor da UGI ou do CRI, quando existir.
2. O processo conducente à nomeação de um diretor de serviço inclui a prévia apresentação, ao médico indigitado, dos objetivos major que o conselho de administração entende necessário serem atingidos pelo serviço e o faseamento a cumprir.
3. Verificada a consonância de objetivos, o médico indigitado deverá elaborar, num prazo de 15 dias, para aprovação pelo conselho de administração, o plano de ação que se propõe desenvolver como diretor do serviço, e o respetivo orçamento previsional indicativo, em concatenação com o plano estratégico do hospital, com os princípios e objetivos gerais do plano de atividades e com o contrato-programa do hospital, bem como com o plano de atividades e orçamento das estruturas de gestão em que se insira o serviço.
4. O desempenho das funções de diretor de serviço é efetuado em regime de comissão de serviço, nos termos do Código do Trabalho.
5. O mandato do diretor de serviço é de três anos, podendo ser dado por findo, a todo o tempo, pelo conselho de administração, nomeadamente quando ocorra não observância objetiva da lei ou dos regulamentos aprovados por este órgão, não tenham sido alcançados os objetivos acordados, os resultados contratados em sede própria, ou por conveniência institucional.
6. O conselho de administração, através de deliberação específica fundamentada, poderá determinar outras formas de indigitação dos diretores de serviço.

[Handwritten marks and signatures]

Artigo 48.º

Coordenação das unidades funcionais e das unidades funcionais autónomas

1. As unidades funcionais são dirigidas por um coordenador, a quem compete a orientação técnica.
2. O coordenador de cada unidade funcional é nomeado pelo conselho de administração sob proposta do diretor clínico, quando a unidade é partilhada por serviços distintos e sob proposta do diretor de serviço, quando a unidade se integra no respetivo serviço, ouvido o diretor da UGI ou do CRI, quando existir.
3. A organização e o funcionamento da unidade funcional e da unidade funcional autónoma, bem como as competências específicas do seu coordenador, constarão de regulamento próprio, a aprovar pelo conselho de administração.

Artigo 49.º

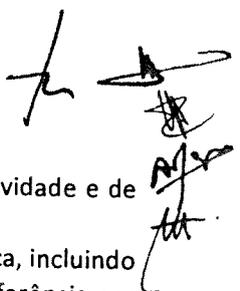
Enfermeiros chefes ou nomeados em funções de chefia

1. Os serviços de ação médica têm um enfermeiro chefe, nomeado pelo conselho de administração, sob proposta do enfermeiro director (nos termos da lei), ouvido o diretor do serviço.
2. São competências do enfermeiro chefe:
 - a) Supervisionar os cuidados de enfermagem e coordenar tecnicamente a atividade de enfermagem;
 - b) Colaborar na preparação dos planos de ação e respetivos relatórios referentes às atividades do serviço;
 - c) Programar as atividades de enfermagem definindo nomeadamente, as obrigações específicas dos enfermeiros e do pessoal auxiliar que com eles colabora, propondo medidas destinadas a adequar os recursos disponíveis às necessidades, inclusivamente quando da elaboração de horários e planos de férias;
 - d) Propor o nível e tipo de qualificação exigido aos profissionais de enfermagem, em função dos cuidados de enfermagem a prestar;
 - e) Promover a utilização otimizada dos recursos, com especial relevo para o controlo dos consumos e utilização adequada dos equipamentos;
 - f) Participar nas comissões de escolha de material e equipamento para prestação de cuidados na unidade;
 - g) Responsabilizar-se pela garantia da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados;
 - h) Promover a aplicação de programas de controlo da qualidade, zelando por uma melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem;
 - i) Criar condições para que sejam efetuados estudos e trabalhos de investigação pelo pessoal de enfermagem e realizar investigação sobre gestão em enfermagem;
 - k) Responsabilizar-se pela concretização, na unidade de cuidados, das políticas ou diretivas formativas emanadas pelo órgão de gestão do estabelecimento e do serviço;
 - l) Avaliar o pessoal de enfermagem e colaborar na avaliação de outro pessoal;
 - m) Exercer outras competências que lhe sejam delegadas.

Artigo 50.º

Organização dos serviços de ação médica

1. Nos serviços de ação médica prestam-se cuidados diretos de saúde nas seguintes áreas:
 - a) Internamento;
 - b) Consulta externa;
 - c) Urgência;
 - d) Ambulatório cirúrgico;
 - e) Hospital de dia;

- 
- f) Apoio domiciliário.
2. Os cuidados em regime de internamento organizam-se de acordo com o seu grau de gravidade e de diferenciação.
 3. A consulta externa é prestada no âmbito de uma especialidade ou subespecialidade médica, incluindo consultas temáticas, em regime de ambulatório, na sequência de encaminhamento ou de referência por médicos da mesma ou de outra especialidade da instituição e por médicos de outras instituições hospitalares ou dos cuidados de saúde primários, de acordo com as redes de referência hospitalar, organizando-se segundo as valências existentes.
 4. A urgência enquadra-se em modelo de atendimento que garanta a prestação de cuidados imediatos em situações de urgência ou de emergência, vinte e quatro horas por dia.
 5. Em ambulatório cirúrgico realizam-se intervenções cirúrgicas programadas sob anestesia geral, loco-regional ou local, em regime de admissão e alta num período máximo de 24 horas.
 6. No hospital de dia os utentes recebem cuidados de saúde de forma programada, permanecendo sob vigilância, por períodos inferiores a vinte e quatro horas, regressando posteriormente aos seus domicílios.
 7. No apoio domiciliário presta-se assistência de forma continuada ou pontual, no domicílio do utente ou em lares e instituições afins.

Secção II
Área de suporte à prestação de cuidados

Artigo 51.º
Enumeração

Sem prejuízo de outras que venham a ser criadas, no CHUC existem as seguintes estruturas de suporte à prestação de cuidados:

- Serviço de assistência espiritual e religiosa;
- Serviço de esterilização;
- Serviço de saúde ocupacional;
- Serviços farmacêuticos;
- Serviço social;
- Unidade de nutrição e dietética;
- Unidade hospitalar de gestão de inscritos para cirurgia;
- Unidade hospitalar de gestão do acesso à primeira consulta;
- Unidade de psicologia clínica;
- Gabinete do utente;
- Equipa de gestão de altas;
- Equipa intra-hospitalar de cuidados paliativos.

Artigo 52.º
Serviço de assistência espiritual e religiosa

1. O serviço de assistência espiritual e religiosa (SAER) presta apoio espiritual e religioso aos doentes e seus familiares, bem como aos profissionais do hospital.
2. O SAER integra os ministros de confissão católica e os ministros de outras confissões e religiões que regularmente assistam doentes do CHUC.
3. O responsável do SAER é nomeado pelo conselho de administração de entre os ministros das confissões religiosas devidamente acreditados.
4. O responsável deverá elaborar, num prazo de 15 dias, para aprovação pelo conselho de administração, o plano de ação que se propõe desenvolver.

5. No cumprimento da lei da liberdade religiosa, têm acesso ao CHUC os ministros de todas as confissões e religiões que se dirijam ao CHUC para assistir doentes e lhes prestar o apoio solicitado, salvaguardando-se a exigência de registo prévio junto do responsável pelo SAER, com apresentação de documentação adequada, para acreditação e atribuição do cartão de identificação a exhibir, sempre que se encontrem em serviço no hospital.

Artigo 53.º
Serviço de esterilização

1. O serviço de esterilização (SE) tem como responsável um enfermeiro com a formação e o perfil adequados, nomeado pelo conselho de administração, sob proposta do enfermeiro diretor.
2. O responsável deverá elaborar num prazo de 15 dias, para aprovação pelo conselho de administração, o plano de ação que se propõe desenvolver.
3. Compete ao SE, designadamente:
 - a) Gerir todos os circuitos de instrumental cirúrgico e de material de consumo clínico, incluindo a recolha, a lavagem, a desinfeção, 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;
 - c) Incorporar as orientações da comissão de controlo da infeção hospitalar e aplicar as normas legais em vigor;
 - d) Manter um programa de garantia de qualidade dos produtos esterilizados, e do seu acondicionamento, transporte e armazenamento.

Artigo 54.º
Serviço de saúde ocupacional

1. O serviço de saúde ocupacional (SSO) é dirigido por um médico com competências em medicina do trabalho, nomeado pelo conselho de administração, em regime de comissão de serviço nos termos do Código do Trabalho.
2. O diretor deverá elaborar num prazo de 15 dias, para aprovação pelo conselho de administração, o plano de ação que se propõe desenvolver.
3. O SSO tem natureza multidisciplinar, desenvolve atividades eminentemente preventivas, relacionadas com os fatores extrínsecos ou intrínsecos que influenciam o ambiente de trabalho e que afetam a segurança e a saúde de todos os colaboradores do CHUC.
4. Aos colaboradores do SSO são conferidas a independência técnica, a autonomia profissional e a isenção adequadas, no exercício das suas funções.
5. Os colaboradores do SSO asseguram a confidencialidade relativamente aos dados pessoais dos utentes, perante terceiros, incluindo o CHUC.
6. Compete, nomeadamente ao SSO:
 - a) Garantir a prevenção das doenças profissionais e a promoção da saúde dos trabalhadores do hospital;
 - b) Identificar e avaliar as situações de risco nos locais de trabalho, mediante vigilância ambiental e verificação do modo de prestação do trabalho;
 - c) Preparar informação que lhe seja pedida pelo conselho de administração ou pelos responsáveis pelas estruturas de gestão e direção, no que respeita à organização e localização dos espaços de trabalho, ao planeamento do trabalho e às características dos equipamentos escolhidos e matérias que os compõem;
 - d) Disponibilizar informação e promover o aconselhamento e o ensino para a saúde ocupacional, bem como a segurança e a higiene no local de trabalho.

7. O mandato do diretor dos SSO é de três anos, podendo ser dado por findo, a todo o tempo, pelo conselho de administração, nomeadamente, quando ocorra a não observância da lei ou dos regulamentos em vigor ou não tenham sido alcançados os resultados contratados em sede própria.

Artigo 55.º
Serviços farmacêuticos

1. Os serviços farmacêuticos (SF) são dirigidos por um farmacêutico nomeado pelo conselho de administração, em regime de comissão de serviço, nos termos da legislação em vigor.
2. O diretor dos SF deverá elaborar num prazo de 15 dias, para aprovação pelo conselho de administração, o plano de ação que se propõe desenvolver.
3. O diretor dos SF é coadjuvado por um administrador hospitalar.
4. São funções dos SF:
 - a) Organizar os processos de trabalho e gerir os recursos humanos de forma a prosseguir os objetivos definidos na prestação de cuidados farmacêuticos;
 - b) Gerir o medicamento, nas vertentes da utilização clínica e da gestão económica, integrando procedimentos inerentes à seleção, produção, distribuição e monitorização, de forma a garantir a segurança, eficácia e eficiência da sua utilização;
 - c) Garantir o cumprimento do plano terapêutico, no que respeita às necessidades em medicamentos, a todos os doentes do hospital, em regime de internamento e de ambulatório, neste caso, sempre que a legislação o determinar;
 - d) Promover os programas de formação contínua da sua equipa de trabalho, assim como os projetos e programas na área da qualidade, orientados para a certificação dos diferentes setores dos serviços farmacêuticos;
 - e) Colaborar nas atividades de investigação e ensino, no âmbito da sua área específica.
5. O mandato do diretor dos SF é de três anos, podendo ser dado por findo, a todo o tempo, pelo conselho de administração, nomeadamente, quando ocorra a não observância da lei ou dos regulamentos em vigor ou não tenham sido alcançados os resultados contratados em sede própria.

Artigo 56.º
Serviço social

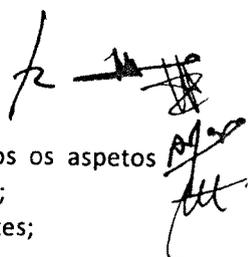
1. O serviço social é dirigido por um profissional licenciado com formação adequada, nomeado pelo conselho de administração, tendo em consideração o perfil e as competências técnicas exigidas.
2. O diretor deverá elaborar num prazo de 15 dias, para aprovação pelo conselho de administração, o plano de ação que se propõe desenvolver.
3. Compete, nomeadamente, ao serviço social:
 - a) Integrar as equipas de saúde;
 - b) Informar e esclarecer o utente e a família sobre os seus deveres, direitos e apoios sociais;
 - c) Identificar e analisar os problemas e as necessidades de apoio social dos utentes e das respetivas famílias, mediante a prévia elaboração de planos de intervenção social;
 - d) Cooperar com os serviços de internamento e urgência na programação das altas hospitalares e assegurar a continuidade dos cuidados e a reintegração do doente na comunidade;
 - e) Assegurar a continuidade dos cuidados sociais a prestar, em articulação com os parceiros da comunidade;
 - f) Articular-se com o diretor clínico e o enfermeiro diretor no planeamento das suas atividades;
 - g) Articular-se com os restantes profissionais do CHUC para melhor garantir a qualidade, humanização e eficiência na prestação do apoio social;
 - h) Proceder à investigação, estudo e conceção de processos, métodos e técnicas de intervenção social.

Artigo 57.º
Unidade de nutrição e dietética

1. A unidade de nutrição e dietética (UND) é coordenada por um médico com formação adequada, nomeado pelo conselho de administração, sob proposta do diretor clínico.
2. O coordenador deverá elaborar num prazo de 15 dias, para aprovação pelo conselho de administração, o plano de ação que se propõe desenvolver.
3. Junto da UND funciona o conselho de nutrição e dietética, que, para além do coordenador da unidade, integra um médico com formação em nutrição clínica, um nutricionista ou dietista, um técnico superior de saúde com formação em qualidade e higiene alimentar, um farmacêutico e um enfermeiro, todos nomeados pelo conselho de administração, sob proposta do coordenador.
4. A unidade de nutrição e dietética compreende as seguintes áreas funcionais: nutrição clínica e supervisão do funcionamento dos serviços de alimentação.
5. A área de nutrição clínica articula-se com os serviços de cuidados médicos e consiste, entre outros, no atendimento personalizado de doentes internados ou em regime ambulatorio para avaliação e elaboração de plano nutricional individual e acompanhamento nutricional subsequente, sempre que clinicamente necessário. Compete-lhe, designadamente:
 - a) Diagnosticar a desnutrição, identificar doentes em risco, estudar os seus desequilíbrios alimentares e participar na avaliação do respetivo estado nutricional;
 - b) Intervir no domínio da terapêutica dietética, implementar o suporte nutricional e participar na respetiva monitorização, incluindo os seus efeitos adversos;
 - c) Promover a investigação clínica e a investigação biomédica em nutrição;
6. A área de supervisão técnica do serviço de alimentação articula-se com os serviços hoteleiros, os serviços clínicos e os prestadores dos serviços de alimentação em regime de *outsourcing* e compete-lhe, designadamente:
 - a) Controlo técnico e de qualidade da alimentação de doentes e de pessoal;
 - b) Controlo higio-sanitário dos alimentos, das instalações e equipamentos dos serviços de alimentação, copas e outros relacionados com o armazenamento, manipulação e distribuição alimentar;
 - c) Colaboração no controlo económico relativo à alimentação de doentes e de colaboradores do CHUC.
7. Compete também a esta unidade promover a articulação com organismos de saúde, de educação ou outros, em especial comunitários, na prossecução de boas práticas nutricionais.

Artigo 58.º
Unidade hospitalar de gestão de inscritos para cirurgia

1. A unidade hospitalar de gestão de inscritos para cirurgia (UHGIC) é uma estrutura do sistema integrado de gestão de inscritos para cirurgia (SIGIC) sediada no centro hospitalar.
2. A UHGIC é composta por um médico da área cirúrgica, que coordena, e por um administrador hospitalar, nomeados pelo conselho de administração, sob proposta do diretor clínico.
3. O coordenador deverá elaborar num prazo de 15 dias, para aprovação pelo conselho de administração, o plano de ação que se propõe desenvolver.
4. À UHGIC compete em geral, divulgar e garantir o cumprimento das disposições legais relativas ao SIGIC, por todos os serviços da instituição.
5. Compete, em especial, à UHGIC:
 - a) A centralização dos procedimentos de gestão da lista de inscritos para cirurgia (LIC) de todo o 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;

- 
- 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 elaboração da informação necessária para o planeamento, a gestão e a tomada de decisões pelo conselho de administração relativas à lista de inscritos;
 - i) A elaboração de relatório periódico da produção realizada (e respetivos indicadores) e sua repercussão na lista de inscritos;
 - j) A avaliação e a comunicação às entidades superiores competentes, de toda a informação considerada pertinente.

Artigo 59.º

Unidade hospitalar de gestão do acesso à primeira consulta

1. A unidade hospitalar de gestão do acesso à primeira consulta (UHGAPC) é uma estrutura de apoio ao programa de consulta a tempo e horas (CTH), sediada no hospital.
2. À UHGAPC compete, em geral, divulgar e garantir o cumprimento das disposições legais relativas à CTH por todos os serviços da instituição.
3. A UHGAPC é composta um médico, que coordena, e por um administrador hospitalar, nomeados pelo conselho de administração.
4. O coordenador deverá elaborar num prazo de 15 dias, para aprovação pelo conselho de administração, o plano de ação que se propõe desenvolver.
5. Compete, em especial, à UHGAPC:
 - a) A centralização dos procedimentos de gestão do acesso à primeira consulta de especialidade;
 - b) A supervisão de todo o circuito do doente inscrito em lista para primeira consulta e acompanhamento dos seus vários movimentos na lista;
 - c) A monitorização do funcionamento do programa da CTH, identificando desconformidades e definindo medidas corretivas a adotar;
 - d) A elaboração da informação necessária para o planeamento, a gestão e a tomada de decisões pelo CA relativos à lista de espera para primeira consulta;
 - e) A avaliação e a comunicação às entidades superiores competentes, de toda a informação considerada pertinente.

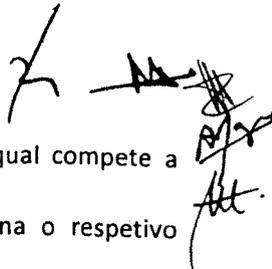
Artigo 60.º

Unidade de psicologia clínica

1. A unidade de psicologia clínica tem como responsável um profissional licenciado com formação adequada, nomeado pelo conselho de administração, sob proposta do diretor clínico.
2. O responsável deverá elaborar num prazo de 15 dias, para aprovação pelo conselho de administração, o plano de ação que se propõe desenvolver.
3. Compete à unidade de psicologia clínica:
 - a) Colaborar com todas as equipas de saúde na área da sua competência específica;
 - b) Contribuir para a abordagem multidisciplinar do doente;
 - c) Participar em programas de educação para a saúde e em programas de investigação, ensino e formação dos profissionais de saúde.

Artigo 61.º

Gabinete do utente

- 2/ 
1. O gabinete do utente (GU) é uma estrutura com composição multidisciplinar, à qual compete a promoção e representação dos direitos e interesses dos doentes.
 2. Os membros do GU são nomeados pelo conselho de administração, que designa o respetivo coordenador.
 3. Compete ao GU, em especial:
 - a) Dar execução aos procedimentos previstos nas disposições legais e regulamentares aplicáveis;
 - b) Promover a divulgação dos direitos e deveres dos utentes dos serviços de saúde;
 - c) Receber e registar as exposições de utentes e proceder à sua análise;
 - d) Solicitar informação aos responsáveis dos serviços visados sobre as exposições dos utentes;
 - e) Propor medidas de organização e racionalização dos serviços, que assegurem a satisfação das necessidades e direitos dos utentes;
 - f) Elaborar e apresentar relatórios com propostas de resposta às exposições dos utentes;
 - g) Emitir sínteses trimestrais, semestrais e anuais, relativas às exposições e demais atividades do gabinete do utente e colaborar com o conselho de administração na elaboração de relatórios, nesta área.
 - h) Elaborar e enviar ao CA o plano de ação e relatório das suas atividades.

Artigo 62.º

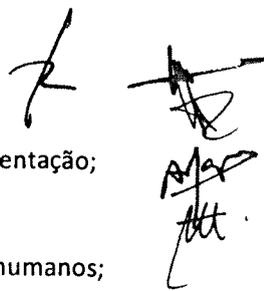
Equipa de gestão de altas

1. A equipa de gestão de altas (EGA) é uma estrutura multidisciplinar dedicada à preparação e gestão das altas hospitalares de doentes que requeiram seguimento de saúde e social, quer no domicílio, quer em articulação com as unidades da rede de cuidados continuados integrados da área de influência do CHUC.
2. A EGA é constituída por um médico (que coordena) e um enfermeiro, propostos respetivamente pelo diretor clínico e pelo enfermeiro diretor e ainda por um assistente social, todos nomeados pelo conselho de administração.
3. O coordenador deverá elaborar num prazo de 15 dias, para aprovação pelo conselho de administração, o plano de ação que se propõe desenvolver.
4. A EGA articula-se a nível interno com os serviços de internamento através de representantes de cada serviço indicados pelo respetivo diretor, tendo ainda uma articulação preferencial com o serviço domiciliário, a equipa intra-hospitalar de cuidados paliativos, o serviço social e o serviço de medicina física e reabilitação.
5. A EGA articula-se a nível externo, com as equipas coordenadoras locais e regionais da rede nacional de cuidados continuados integrados e com as equipas prestadoras de cuidados continuados dos centros de saúde.

Artigo 63.º

Equipa intra-hospitalar de cuidados paliativos

1. A equipa intra-hospitalar de cuidados paliativos (ECP) é uma estrutura pluridisciplinar, a quem compete genericamente, coordenar no CHUC a definição e aplicação do plano de cuidados paliativos.
2. A ECP é composta por um núcleo coordenador que integra três médicos e três enfermeiros e por equipas operacionais pluridisciplinares de suporte em cuidados paliativos, sendo os membros do núcleo coordenador designados pelo conselho de administração, sob proposta respetivamente, do diretor clínico e do enfermeiro diretor.
3. Compete ao núcleo coordenador, nomeadamente:
 - a) Definir, estruturar e implementar as equipas intra-hospitalares operacionais de suporte em cuidados paliativos;
 - b) Elaborar e manter atualizado o respetivo regulamento e o manual de procedimentos;

- 
- c) Definir as atividades a desenvolver em cada ano e o respetivo cronograma de implementação;
 - d) Definir quais os elementos de cada equipa operacional e de referência nos serviços;
 - e) Definir indicadores de monitorização e avaliação;
 - f) Quantificar, na fase de implementação, os custos do projeto em recursos materiais e humanos;
 - g) Projetar a articulação da prestação de cuidados no domicílio com as unidades inseridas na rede nacional de cuidados continuados integrados;
 - h) Definir estratégias de formação em cuidados paliativos.
4. As equipas operacionais prestam aconselhamento aos serviços, podendo ainda fornecer quando solicitada, orientação sobre o plano individual de intervenção para doentes internados.

Secção III
Área de apoio à gestão e logística

Artigo 64.º
Enumeração

1. Para intervenção em matérias específicas de interesse comum e sem prejuízo de outras que venham a ser criadas, existem no CHUC, as seguintes estruturas de apoio à gestão e logística:
 - a) Serviço de aprovisionamento;
 - b) Serviço de documentação;
 - c) Serviço de gestão de doentes;
 - d) Serviço de gestão de recursos humanos;
 - e) Serviço de instalações e equipamentos;
 - f) Serviço de tecnologias e sistemas de informação;
 - g) Serviços financeiros;
 - h) Serviços hoteleiros;
 - i) Gabinete de codificação clínica;
 - j) Gabinete de comunicação, informação e relações públicas;
 - k) Gabinete de gestão de projetos e investimentos;
 - l) Gabinete de planeamento e controlo de gestão;
 - m) Gabinete de qualidade;
 - n) Gabinete jurídico e de contencioso;
2. Todos os gabinetes e serviços deverão dispor de regulamento próprio a aprovar pelo conselho de administração.
3. Os serviços de apoio à gestão e logística, podem ser agrupados por afinidade em unidades integradas de gestão, perseguindo a eficiência e a articulação entre serviços e com o conselho de administração.
4. As unidades integradas de gestão são geridas por um profissional com perfil adequado e competências em gestão hospitalar, nomeado pelo conselho de administração, sob proposta do responsável pelo pelouro.

Artigo 65.º
Serviço de aprovisionamento

1. O serviço de aprovisionamento (SA) é dirigido por um profissional licenciado com perfil adequado e competências em gestão hospitalar, nomeado pelo conselho de administração, sob proposta do responsável pelo pelouro.
2. O diretor deverá elaborar num prazo de 15 dias, para aprovação pelo conselho de administração, o plano de ação que se propõe desenvolver.
3. Compete ao SA, nomeadamente:
 - a) Programar as necessidades e adquirir todos os bens, serviços, equipamentos e empreitadas,

necessários à prossecução dos fins do CHUC;

- b) Proceder à gestão administrativa, física e económica dos stocks, bem como a distribuição e monitorização das existências, de forma a garantir a segurança e a eficiência da sua utilização;
- c) Apoiar e integrar quando necessário, as equipas de negociação do centro hospitalar.

Artigo 66.º

Serviço de documentação

1. O serviço de documentação (SD) é dirigido por um profissional licenciado com formação e perfil adequados, nomeado pelo conselho de administração, sob proposta do vogal executivo responsável pelo pelouro.
2. O diretor deverá elaborar num prazo de 15 dias, para aprovação pelo conselho de administração, o plano de ação que se propõe desenvolver.
3. Compete ao SD, nomeadamente:
 - a) Assegurar a gestão e a organização das bibliotecas;
 - b) Gerir e racionalizar a aquisição de publicações;
 - c) Garantir a atualização e a acessibilidade às fontes de informação;
 - d) Cooperar com outras bibliotecas e serviços de documentação;
 - e) Praticar empréstimos inter-bibliotecas;
 - f) Efetuar a difusão seletiva da informação bibliográfica.

Artigo 67.º

Serviço de gestão de doentes

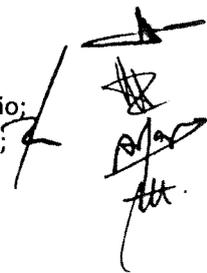
1. O serviço de gestão de doentes (SGD) é dirigido por um profissional licenciado com perfil adequado e competências em gestão hospitalar, nomeado pelo conselho de administração, sob proposta do responsável pelo pelouro.
2. O diretor deverá elaborar num prazo de 15 dias, para aprovação pelo conselho de administração, o plano de ação que se propõe desenvolver.
3. Compete ao SGD, nomeadamente:
 - a) Operacionalizar o registo da informação relativa à produção;
 - b) Definir procedimentos uniformes e transversais a todos os serviços, que garantam a coerência da informação;
 - c) Gerir funcionalmente a base de dados de registo da produção;
 - d) Monitorizar a qualidade da informação registada pelos serviços, com vista à otimização da faturação;
 - e) Proceder à pré-faturação da produção;
 - f) Operacionalizar os registos relativos às taxas moderadoras e sua cobrança.

Artigo 68.º

Serviço de gestão de recursos humanos

1. O serviço de gestão de recursos humanos (SGRH) é dirigido por um profissional licenciado com perfil adequado e competências em gestão hospitalar, nomeado pelo conselho de administração, sob proposta do responsável pelo pelouro.
2. O diretor deverá elaborar num prazo de 15 dias, para aprovação pelo conselho de administração, o plano de ação que se propõe desenvolver.
3. Compete, nomeadamente, ao SGRH:
 - a) Analisar, interpretar e aplicar a legislação e as orientações referentes aos recursos humanos;
 - b) Gerir esses recursos em função do mapa de pessoal aprovado;

- c) Elaborar o orçamento anual para os recursos humanos e monitorizar a respectiva execução;
- d) Desenvolver os processos de recrutamento, selecção e contratação de recursos humanos;
- e) Manter e aperfeiçoar um sistema de informação integrado;
- f) Gerir os sistemas de avaliação de desempenho dos trabalhadores.



Artigo 69.º

Serviço de instalações e equipamentos

1. O serviço de instalações e equipamentos (SIE) é dirigido por um profissional licenciado com perfil e competências em gestão hospitalar, nomeado pelo conselho de administração, sob proposta do responsável pelo pelouro.
2. O diretor deverá elaborar num prazo de 15 dias, para aprovação pelo conselho de administração, o plano de ação que se propõe desenvolver.
3. Compete ao SIE, nomeadamente:
 - a) Assegurar a manutenção e fiscalização geral de todas as instalações;
 - b) Proceder à manutenção e fiscalização do equipamento médico, hoteleiro e administrativo e à avaliação e garantia da sua segurança e funcionalidade;
 - c) Assegurar a gestão da electricidade, da água, dos fluídos e dos gases medicinais;
 - d) Proceder ao planeamento, coordenação e acompanhamento das intervenções nos edifícios do centro hospitalar;
 - e) Proceder à elaboração de cadernos de encargos e à emissão de pareceres de escolha de equipamentos e de empreitadas de obras.

Artigo 70.º

Serviço de tecnologias e sistemas de informação

1. O serviço de tecnologias e sistemas de informação (STSI) é dirigido por um profissional licenciado com perfil adequado e competências em gestão hospitalar, sob proposta do responsável pelo pelouro.
2. O diretor deverá elaborar num prazo de 15 dias, para aprovação pelo conselho de administração, o plano de ação que se propõe desenvolver.
3. Compete ao STSI, designadamente:
 - a) Assegurar o desenvolvimento de um sistema de informação hospitalar, integrando os equipamentos e as infra-estruturas de comunicação;
 - b) Prestar assistência às redes informáticas e aos equipamentos instalados;
 - c) Produzir novas aplicações informáticas ou promover a sua atualização;
 - d) Elaborar cadernos de encargos e dar parecer sobre a aquisição de *hardware* e *software*;
 - e) Propor e dinamizar ações de formação para os profissionais do hospital;
 - f) Auditar o fornecimento de serviços externos na sua área de competências.

Artigo 71.º

Serviços financeiros

1. Os serviços financeiros (SF) são dirigidos por um profissional licenciado com perfil adequado e competências em gestão hospitalar, nomeado pelo conselho de administração, sob proposta do responsável pelo pelouro.
2. O diretor deverá elaborar num prazo de 15 dias, para aprovação pelo conselho de administração, o plano de ação que se propõe desenvolver.
3. Compete aos SF, nomeadamente:
 - a) Assegurar a escrituração contabilística dos registos patrimoniais e de caixa, de acordo com o plano de contabilidade do ministério da saúde e com as diretrizes que lhe são aplicáveis;

- R
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 28
- 29
- 30
- 31
- 32
- 33
- 34
- 35
- 36
- 37
- 38
- 39
- 40
- 41
- 42
- 43
- 44
- 45
- 46
- 47
- 48
- 49
- 50
- 51
- 52
- 53
- 54
- 55
- 56
- 57
- 58
- 59
- 60
- 61
- 62
- 63
- 64
- 65
- 66
- 67
- 68
- 69
- 70
- 71
- 72
- 73
- 74
- 75
- 76
- 77
- 78
- 79
- 80
- 81
- 82
- 83
- 84
- 85
- 86
- 87
- 88
- 89
- 90
- 91
- 92
- 93
- 94
- 95
- 96
- 97
- 98
- 99
- 100
- 101
- 102
- 103
- 104
- 105
- 106
- 107
- 108
- 109
- 110
- 111
- 112
- 113
- 114
- 115
- 116
- 117
- 118
- 119
- 120
- 121
- 122
- 123
- 124
- 125
- 126
- 127
- 128
- 129
- 130
- 131
- 132
- 133
- 134
- 135
- 136
- 137
- 138
- 139
- 140
- 141
- 142
- 143
- 144
- 145
- 146
- 147
- 148
- 149
- 150
- 151
- 152
- 153
- 154
- 155
- 156
- 157
- 158
- 159
- 160
- 161
- 162
- 163
- 164
- 165
- 166
- 167
- 168
- 169
- 170
- 171
- 172
- 173
- 174
- 175
- 176
- 177
- 178
- 179
- 180
- 181
- 182
- 183
- 184
- 185
- 186
- 187
- 188
- 189
- 190
- 191
- 192
- 193
- 194
- 195
- 196
- 197
- 198
- 199
- 200
- 201
- 202
- 203
- 204
- 205
- 206
- 207
- 208
- 209
- 210
- 211
- 212
- 213
- 214
- 215
- 216
- 217
- 218
- 219
- 220
- 221
- 222
- 223
- 224
- 225
- 226
- 227
- 228
- 229
- 230
- 231
- 232
- 233
- 234
- 235
- 236
- 237
- 238
- 239
- 240
- 241
- 242
- 243
- 244
- 245
- 246
- 247
- 248
- 249
- 250
- 251
- 252
- 253
- 254
- 255
- 256
- 257
- 258
- 259
- 260
- 261
- 262
- 263
- 264
- 265
- 266
- 267
- 268
- 269
- 270
- 271
- 272
- 273
- 274
- 275
- 276
- 277
- 278
- 279
- 280
- 281
- 282
- 283
- 284
- 285
- 286
- 287
- 288
- 289
- 290
- 291
- 292
- 293
- 294
- 295
- 296
- 297
- 298
- 299
- 300
- 301
- 302
- 303
- 304
- 305
- 306
- 307
- 308
- 309
- 310
- 311
- 312
- 313
- 314
- 315
- 316
- 317
- 318
- 319
- 320
- 321
- 322
- 323
- 324
- 325
- 326
- 327
- 328
- 329
- 330
- 331
- 332
- 333
- 334
- 335
- 336
- 337
- 338
- 339
- 340
- 341
- 342
- 343
- 344
- 345
- 346
- 347
- 348
- 349
- 350
- 351
- 352
- 353
- 354
- 355
- 356
- 357
- 358
- 359
- 360
- 361
- 362
- 363
- 364
- 365
- 366
- 367
- 368
- 369
- 370
- 371
- 372
- 373
- 374
- 375
- 376
- 377
- 378
- 379
- 380
- 381
- 382
- 383
- 384
- 385
- 386
- 387
- 388
- 389
- 390
- 391
- 392
- 393
- 394
- 395
- 396
- 397
- 398
- 399
- 400
- 401
- 402
- 403
- 404
- 405
- 406
- 407
- 408
- 409
- 410
- 411
- 412
- 413
- 414
- 415
- 416
- 417
- 418
- 419
- 420
- 421
- 422
- 423
- 424
- 425
- 426
- 427
- 428
- 429
- 430
- 431
- 432
- 433
- 434
- 435
- 436
- 437
- 438
- 439
- 440
- 441
- 442
- 443
- 444
- 445
- 446
- 447
- 448
- 449
- 450
- 451
- 452
- 453
- 454
- 455
- 456
- 457
- 458
- 459
- 460
- 461
- 462
- 463
- 464
- 465
- 466
- 467
- 468
- 469
- 470
- 471
- 472
- 473
- 474
- 475
- 476
- 477
- 478
- 479
- 480
- 481
- 482
- 483
- 484
- 485
- 486
- 487
- 488
- 489
- 490
- 491
- 492
- 493
- 494
- 495
- 496
- 497
- 498
- 499
- 500
- 501
- 502
- 503
- 504
- 505
- 506
- 507
- 508
- 509
- 510
- 511
- 512
- 513
- 514
- 515
- 516
- 517
- 518
- 519
- 520
- 521
- 522
- 523
- 524
- 525
- 526
- 527
- 528
- 529
- 530
- 531
- 532
- 533
- 534
- 535
- 536
- 537
- 538
- 539
- 540
- 541
- 542
- 543
- 544
- 545
- 546
- 547
- 548
- 549
- 550
- 551
- 552
- 553
- 554
- 555
- 556
- 557
- 558
- 559
- 560
- 561
- 562
- 563
- 564
- 565
- 566
- 567
- 568
- 569
- 570
- 571
- 572
- 573
- 574
- 575
- 576
- 577
- 578
- 579
- 580
- 581
- 582
- 583
- 584
- 585
- 586
- 587
- 588
- 589
- 590
- 591
- 592
- 593
- 594
- 595
- 596
- 597
- 598
- 599
- 600
- 601
- 602
- 603
- 604
- 605
- 606
- 607
- 608
- 609
- 610
- 611
- 612
- 613
- 614
- 615
- 616
- 617
- 618
- 619
- 620
- 621
- 622
- 623
- 624
- 625
- 626
- 627
- 628
- 629
- 630
- 631
- 632
- 633
- 634
- 635
- 636
- 637
- 638
- 639
- 640
- 641
- 642
- 643
- 644
- 645
- 646
- 647
- 648
- 649
- 650
- 651
- 652
- 653
- 654
- 655
- 656
- 657
- 658
- 659
- 660
- 661
- 662
- 663
- 664
- 665
- 666
- 667
- 668
- 669
- 670
- 671
- 672
- 673
- 674
- 675
- 676
- 677
- 678
- 679
- 680
- 681
- 682
- 683
- 684
- 685
- 686
- 687
- 688
- 689
- 690
- 691
- 692
- 693
- 694
- 695
- 696
- 697
- 698
- 699
- 700
- 701
- 702
- 703
- 704
- 705
- 706
- 707
- 708
- 709
- 710
- 711
- 712
- 713
- 714
- 715
- 716
- 717
- 718
- 719
- 720
- 721
- 722
- 723
- 724
- 725
- 726
- 727
- 728
- 729
- 730
- 731
- 732
- 733
- 734
- 735
- 736
- 737
- 738
- 739
- 740
- 741
- 742
- 743
- 744
- 745
- 746
- 747
- 748
- 749
- 750
- 751
- 752
- 753
- 754
- 755
- 756
- 757
- 758
- 759
- 760
- 761
- 762
- 763
- 764
- 765
- 766
- 767
- 768
- 769
- 770
- 771
- 772
- 773
- 774
- 775
- 776
- 777
- 778
- 779
- 780
- 781
- 782
- 783
- 784
- 785
- 786
- 787
- 788
- 789
- 790
- 791
- 792
- 793
- 794
- 795
- 796
- 797
- 798
- 799
- 800
- 801
- 802
- 803
- 804
- 805
- 806
- 807
- 808
- 809
- 810
- 811
- 812
- 813
- 814
- 815
- 816
- 817
- 818
- 819
- 820
- 821
- 822
- 823
- 824
- 825
- 826
- 827
- 828
- 829
- 830
- 831
- 832
- 833
- 834
- 835
- 836
- 837
- 838
- 839
- 840
- 841
- 842
- 843
- 844
- 845
- 846
- 847
- 848
- 849
- 850
- 851
- 852
- 853
- 854
- 855
- 856
- 857
- 858
- 859
- 860
- 861
- 862
- 863
- 864
- 865
- 866
- 867
- 868
- 869
- 870
- 871
- 872
- 873
- 874
- 875
- 876
- 877
- 878
- 879
- 880
- 881
- 882
- 883
- 884
- 885
- 886
- 887
- 888
- 889
- 890
- 891
- 892
- 893
- 894
- 895
- 896
- 897
- 898
- 899
- 900
- 901
- 902
- 903
- 904
- 905
- 906
- 907
- 908
- 909
- 910
- 911
- 912
- 913
- 914
- 915
- 916
- 917
- 918
- 919
- 920
- 921
- 922
- 923
- 924
- 925
- 926
- 927
- 928
- 929
- 930
- 931
- 932
- 933
- 934
- 935
- 936
- 937
- 938
- 939
- 940
- 941
- 942
- 943
- 944
- 945
- 946
- 947
- 948
- 949
- 950
- 951
- 952
- 953
- 954
- 955
- 956
- 957
- 958
- 959
- 960
- 961
- 962
- 963
- 964
- 965
- 966
- 967
- 968
- 969
- 970
- 971
- 972
- 973
- 974
- 975
- 976
- 977
- 978
- 979
- 980
- 981
- 982
- 983
- 984
- 985
- 986
- 987
- 988
- 989
- 990
- 991
- 992
- 993
- 994
- 995
- 996
- 997
- 998
- 999
- 1000
- 1001
- 1002
- 1003
- 1004
- 1005
- 1006
- 1007
- 1008
- 1009
- 1010
- 1011
- 1012
- 1013
- 1014
- 1015
- 1016
- 1017
- 1018
- 1019
- 1020
- 1021
- 1022
- 1023
- 1024
- 1025
- 1026
- 1027
- 1028
- 1029
- 1030
- 1031
- 1032
- 1033
- 1034
- 1035
- 1036
- 1037
- 1038
- 1039
- 1040
- 1041
- 1042
- 1043
- 1044
- 1045
- 1046
- 1047
- 1048
- 1049
- 1050
- 1051
- 1052
- 1053
- 1054
- 1055
- 1056
- 1057
- 1058
- 1059
- 1060
- 1061
- 1062
- 1063
- 1064
- 1065
- 1066
- 1067
- 1068
- 1069
- 1070
- 1071
- 1072
- 1073
- 1074
- 1075
- 1076
- 1077
- 1078
- 1079
- 1080
- 1081
- 1082
- 1083
- 1084
- 1085
- 1086
- 1087
- 1088
- 1089
- 1090
- 1091
- 1092
- 1093
- 1094
- 1095
- 1096
- 1097
- 1098
- 1099
- 1100
- 1101
- 1102
- 1103
- 1104
- 1105
- 1106
- 1107
- 1108
- 1109
- 1110
- 1111
- 1112
- 1113
- 1114
- 1115
- 1116
- 1117
- 1118
- 1119
- 1120
- 1121
- 1122
- 1123
- 1124
- 1125
- 1126
- 1127
- 1128
- 1129
- 1130
- 1131
- 1132
- 1133
- 1134
- 1135
- 1136
- 1137
- 1138
- 1139
- 1140
- 1141
- 1142
- 1143
- 1144
- 1145
- 1146
- 1147
- 1148
- 1149
- 1150
- 1151
- 1152
- 1153
- 1154
- 1155
- 1156
- 1157
- 1158
- 1159
- 1160
- 1161
- 1162
- 1163
- 1164
- 1165
- 1166
- 1167
- 1168
- 1169
- 1170
- 1171
- 1172
- 1173
- 1174
- 1175
- 1176
- 1177
- 1178
- 1179
- 1180
- 1181
- 1182
- 1183
- 1184
- 1185
- 1186
- 1187
- 1188
- 1189
- 1190
- 1191
- 1192
- 1193
- 1194
- 1195
- 1196
- 1197
- 1198
- 1199
- 1200
- 1201
- 1202
- 1203
- 1204
- 1205
- 1206
- 1207
- 1208
- 1209
- 1210
- 1211
- 1212
- 1213
- 1214
- 1215
- 1216
- 1217
- 1218
- 1219
- 1220
- 1221
- 1222
- 1223
- 1224
- 1225
- 1226
- 1227
- 1228
- 1229
- 1230
- 1231
- 1232
- 1233
- 1234
- 1235
- 1236
- 1237
- 1238
- 1239
- 1240
- 1241
- 1242
- 1243
- 1244
- 1245
- 1246
- 1247
- 1248
- 1249
- 1250
- 1251
- 1252
- 1253
- 1254
- 1255
- 1256
- 1257
- 1258
- 1259
- 1260
- 1261
- 1262
- 1263
- 1264
- 1265
- 1266
- 1267
- 1268
- 1269
- 1270
- 1271
- 1272
- 1273
- 1274
- 1275
- 1276
- 1277
- 1278
- 1279
- 1280
- 1281
- 1282
- 1283
- 1284
- 1285
- 1286
- 1287
- 1288
- 1289
- 1290
- 1291
- 1292
- 1293
- 1294
- 1295
- 1296
- 1297
- 1298
- 1299
- 1300
- 1301
- 1302
- 1303
- 1304
- 1305
- 1306
- 1307
- 1308
- 1309
- 1310
- 1311
- 1312
- 1313
- 1314
- 1315
- 1316
- 1317
- 1318
- 1319
- 1320
- 1321
- 1322
- 1323
- 1324
- 1325
- 1326
- 1327
- 1328
- 1329
- 1330
- 1331
- 1332
- 1333
- 1334
- 1335
- 1336
- 1337
- 1338
- 1339
- 1340
- 1341
- 1342
- 1343
- 1344
- 1345
- 1346
- 1347
- 1348
- 1349
- 1350
- 1351
- 1352
- 1353
- 1354
- 1355
- 1356
- 1357
- 1358
- 1359
- 1360
- 1361
- 1362
- 1363
- 1364
- 1365
- 1366
- 1367
- 1368
- 1369
- 1370
- 1371
- 1372
- 1373
- 1374
- 1375
- 1376
- 1377
- 1378
- 1379
- 1380
- 1381
- 1382
- 1383
- 1384
- 1385
- 1386
- 1387
- 1388
- 1389
- 1390
- 1391
- 1392
- 1393
- 1394
- 1395
- 1396
- 1397
- 1398
- 1399
- 1400
- 1401
- 1402
- 1403
- 1404
- 1405
- 1406
- 1407
- 1408
- 1409
- 1410
- 1411
- 1412
- 1413
- 1414
- 1415
- 1416
- 1417
- 1418
- 1419
- 1420
- 1421
- 1422
- 1423
- 1424
- 1425
- 1426
- 1427
- 1428
- 1429
- 1430
- 1431
- 1432
- 1433
- 1434
- 1435
- 1436
- 1437
- 1438
- 1439
- 1440
- 1441
- 1442
- 1443
- 1444
- 1445
- 1446
- 1447
- 1448
- 1449
- 1450
- 1451
- 1452
- 1453
- 1454
- 1455
- 1456
- 1457
- 1458
- 1459
- 1460
- 1461
- 1462
- 1463
- 1464
- 1465
- 1466
- 1467
- 1468
- 1469
- 1470
- 1471
- 1472
- 1473
- 1474
- 1475
- 1476
- 1477
- 1478
- 1479
- 1480
- 1481
- 1482
- 1483
- 1484
- 1485
- 1486
- 1487
- 1488
- 1489
- 1490
- 1491
- 1492
- 1493
- 1494
- 1495
- 1496

Artigo 75.º

Gabinete de gestão de projetos e investimentos

1. O gabinete de gestão de projetos e investimentos (GGPI) é coordenado por um profissional licenciado com perfil adequado e competências em gestão hospitalar, nomeado pelo conselho de administração, sob proposta do responsável pelo pelouro.
2. O coordenador deverá elaborar num prazo de 15 dias, para aprovação pelo conselho de administração, o plano de ação que se propõe desenvolver.
3. Compete ao GGPI, nomeadamente:
 - a) Identificar os programas de financiamento em que se possam enquadrar projetos de investimento do CHUC;
 - b) Elaborar as candidaturas a programas de financiamento, em colaboração com os serviços em que os mesmos se vão desenvolver, superintender à sua remessa às entidades financiadoras e acompanhar e monitorizar a sua execução física e financeira;
 - c) Informar periodicamente o conselho de administração sobre o grau de execução dos projetos financiados;
 - d) Acompanhar a execução das deliberações do conselho de administração respeitantes a projetos de investimento que lhe sejam presentes, monitorizando o cumprimento das etapas que conduzam à sua concretização.

Artigo 76.º

Gabinete de planeamento e controlo de gestão

1. O gabinete de planeamento e controlo de gestão (GPCG) é coordenado por um profissional licenciado com perfil adequado e competências em gestão hospitalar, nomeado pelo conselho de administração, sob proposta do responsável pelo pelouro.
2. O coordenador deverá elaborar num prazo de 15 dias, para aprovação pelo conselho de administração, o plano de ação que se propõe desenvolver.
3. Compete ao GPCG, nomeadamente:
 - a) Colaborar com o conselho de administração na definição dos objetivos gerais e sectoriais do hospital;
 - b) Coordenar a elaboração dos orçamentos sectoriais no âmbito da contratualização interna;
 - c) Centralizar e difundir a informação necessária aos diferentes níveis de gestão;
 - d) Construir um sistema de controlo de gestão;
 - e) Proceder à elaboração de estudos no âmbito da sua atividade;
 - f) Propor a criação de centros de custos;
 - g) Elaborar o relatório de gestão anual.

Artigo 77.º

Gabinete de qualidade

1. O gabinete de qualidade (GQ) é o órgão executivo da comissão de qualidade e segurança do doente (CQS), que executa as ações necessárias ao cumprimento do plano elaborado por esta comissão e aprovados pelo conselho de administração.
2. O GQ depende diretamente do presidente do conselho de administração ou de quem este delegar a coordenação da CQS.
3. O GQ é constituído pelo presidente da CQS, pelos gestores da qualidade, pelos gestores do risco clínico e pelos gestores do risco não clínico.
4. A nomeação destes gestores é feita pelo conselho de administração.

5. Ao GQ incumbe em geral pôr em execução o plano de qualidade e nomeadamente:

- a) Implementar a política de qualidade e segurança do doente, definida pelo conselho de administração;
- b) Coordenar a estratégia de gestão de risco;
- c) Realizar, promover e monitorizar projetos de qualidade e segurança do doente, estudos, auditorias, inquéritos, e outra informação relevante;
- d) Apoiar e acompanhar ações de melhoria da qualidade e segurança do doente, equipas de projetos da qualidade e prestação de serviços nesta área;
- e) Promover a articulação com outras comissões e serviços, relativamente aos aspetos de qualidade e segurança do doente;
- f) Colaborar na definição de indicadores de qualidade;
- g) Sensibilizar e formar os profissionais e outros intervenientes no âmbito da qualidade e segurança do doente;

Artigo 78.º

Gabinete jurídico e de contencioso

1. O gabinete jurídico e de contencioso (GJC) é coordenado por um profissional licenciado com formação e perfil adequados, nomeado pelo conselho de administração, sob proposta do responsável pelo pelouro.
2. O coordenador deverá elaborar num prazo de 15 dias, para aprovação pelo conselho de administração, o plano de ação que se propõe desenvolver.
3. Compete ao GJC, nomeadamente:
 - a) Prestar assessoria jurídica ao conselho de administração e demais órgãos de gestão;
 - b) Elaborar estudos, pareceres e informações de natureza jurídica sobre matérias relevantes para a atividade do CHUC;
 - c) Dinamizar o conhecimento oportuno de normas e regulamentos e proceder ao tratamento da legislação e jurisprudência de interesse;
 - d) Instruir processos disciplinares, de inquérito e de averiguações, independentemente do vínculo laboral dos visados;
 - e) Instruir e colaborar na instrução dos demais procedimentos administrativos, em especial recursos hierárquicos;
 - f) Promover e assegurar a defesa contenciosa dos interesses do CHUC;
 - g) Elaborar participações criminais e acompanhar os respetivos procedimentos;
 - h) Prestar patrocínio judiciário em todas as jurisdições.

Secção IV

Área de formação, investigação, inovação e desenvolvimento

Artigo 79.º

Enumeração

Sem prejuízo de outras que venham a ser criadas, nesta área existem no CHUC as seguintes estruturas:

- a) Serviço de formação;
- b) Unidade de inovação e desenvolvimento;
- c) Centro de simulação biomédica.

Artigo 80.º

Serviço de formação

1. O serviço de formação (SF) é dirigido por um profissional licenciado com formação e perfil adequados,

nomeado pelo conselho de administração, sob proposta do responsável pelo pelouro.

2. O diretor deverá elaborar num prazo de 15 dias, para aprovação pelo conselho de administração, o plano de ação que se propõe desenvolver.

3. Compete ao SF, designadamente:

- a) Realizar intervenções formativas, baseadas em análise de necessidades transversais;
- b) Promover a aquisição ou o reforço de competências e a mudança de atitudes e comportamentos profissionais;
- c) Contribuir para o aumento de qualidade dos cuidados a prestar;
- d) Colaborar com outras estruturas de formação e estabelecimentos de ensino;
- e) Elaborar e submeter à aprovação do conselho de administração o plano anual de atividades e o respetivo relatório de execução.

Artigo 81.º

Unidade de inovação e desenvolvimento

1. A unidade de inovação e desenvolvimento (UID) é uma estrutura de apoio e consulta do conselho de administração, para as opções estratégicas nas áreas da inovação, desenvolvimento e investigação.

2. A direção da UID é composta por três membros nomeados pelo conselho de administração, sendo um deles indicado pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, através da Comissão Mista.

3. O Diretor da UID é proposto pelo presidente do conselho de administração.

4. Ao diretor compete o acompanhamento e coordenação global das atividades e a representação da unidade.

5. O diretor deverá elaborar, num prazo de 15 dias, para aprovação pelo conselho de administração, o plano de ação que se propõe desenvolver.

6. A UID bem como as estruturas que a integram regem-se por regulamento próprio, a aprovar pelo conselho de administração do CHUC, ouvido o CIDI.

7. São competências da UID:

- a) Apoiar o conselho de administração na definição das políticas de inovação, desenvolvimento e investigação;
- b) Identificar e promover sinergias entre as estruturas que a integram;
- c) Identificar parceiros externos que possam trazer vantagens competitivas ao CHUC;
- d) Identificar e proteger tecnologias e metodologias inovadoras, geradas no CHUC, que possam ser partilhadas ou patenteadas;
- e) Promover a oferta da prestação de serviços dos seus membros, junto dos públicos-alvo.

8. A UID integra o centro de ensaios clínicos, o centro de investigação, o centro de treino de competências clínicas básicas, o centro de treino de competências clínicas avançadas, o gestor da investigação, o núcleo de epidemiologia, o núcleo de bioestatística e outras estruturas que a todo o momento, o conselho de administração entenda relevantes.

9. Os responsáveis pelas estruturas integrantes da UID são nomeados pelo conselho de administração, ouvido o presidente desta.

10. Compete ao centro de ensaios clínicos, coordenar e apoiar todos os ensaios clínicos do CHUC, supervisionar o seu circuito e o cumprimento das regras de segurança, assegurar a fiabilidade dos contratos financeiros e identificar novos projetos.

11. Compete ao centro de treino de competências clínicas básicas contribuir para a educação pré-graduada, nomeadamente na componente de treino semiológico, baseado em modelos e estudo tutorial.

12. Compete ao centro de treino de competências clínicas avançadas contribuir para a formação pós-graduada baseada no treino, na investigação e na inovação.

13. Compete ao gestor da investigação identificar as grandes linhas da investigação em saúde e incentivar o desenvolvimento de projetos, identificar linhas de financiamento e apoiar as candidaturas, emitir pareceres, elaborar o inventário de recursos existentes, fomentar parcerias e o estabelecimento de redes e estimular e apoiar a publicação de trabalhos.

14. Compete aos núcleos de epidemiologia e de bioestatística apoiar o desenho metodológico de projetos de investigação, efetuar a análise de resultados, elaborar estudos e análises para apoio à decisão dos órgãos de gestão, tratar e dinamizar os registos de patologias.

15. Junto da UID funciona o conselho para a inovação, desenvolvimento e investigação (CIDI), de que fazem parte o diretor da UID, que preside, os responsáveis pelas estruturas que a integram, o diretor pedagógico e científico, dois representantes da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, dois profissionais de serviços diferentes do CHUC e seis personalidades externas ou internas, de reconhecido mérito, no âmbito das funções da UID.

Artigo 82º Centro de Simulação Biomédica

1. O Centro de Simulação Biomédica (CSB) é uma unidade funcional do CHUC, a quem compete o ensino e a formação em técnicas e procedimentos de cuidados críticos de saúde nas diversas áreas médicas, com vista à diminuição do erro médico e ao aumento da segurança do doente.

2. São atribuições do CSB:

- a) Desenvolvimento intensivo e experimental da formação e treino de estudantes, profissionais e equipas de saúde, em especial de cuidados críticos de saúde;
- b) Promover a atividade formativa e de investigação de simulação médica nos vários domínios dos cuidados de saúde;
- c) Contribuir para a formação pré e pós-graduada dos profissionais de saúde, para o estudo e aplicação de boas práticas clínicas e para a inovação, o desenvolvimento e a investigação.

3. Para a prossecução das suas atribuições, o CSB é dotado de autonomia científica, técnica e pedagógica e constitui-se como centro de custos.

4. O CSB é dirigido pelo diretor do serviço de anestesiologia, a quem compete o acompanhamento e coordenação global das atividades e representar a unidade.

5. O CSB rege-se por regulamento próprio, a ser aprovado pelo conselho de administração, o qual deverá prever uma organização interna compatível com as exigências legais na área da acreditação e/ou certificação da sua formação.

Artigo 83.º Núcleo de internacionalização do CHUC – International Relations Center

1. O Núcleo de internacionalização do CHUC (NI) é uma estrutura de apoio ao conselho de administração, ao qual reporta diretamente, visando a implementação das opções estratégicas no âmbito da sua designação.

2. O NI é constituído por três membros nomeados pelo CA.

3. São atribuições do NI:

- a) Planeamento da internacionalização,
- b) Elaboração de orçamento do Centro,
- c) Organização da oferta clínica internacional,
- d) Promoção da actividade internacional,
- e) Estabelecimento de parcerias, nacionais e internacionais,

- f) Agenciamento de doentes e relacionamento com agentes,
- g) Relações com utentes e agentes internacionais,
- h) Coordenação do centro de acolhimento do doente internacional,
- i) Articulação de unidades hospitalares detidas ou geridas, directa ou indirectamente, pelo CHUC

Capítulo V
Gestão de recursos

Artigo 84.º
Recursos humanos

1. A gestão de recursos humanos rege-se pela legislação em vigor.
2. Sem prejuízo do que constar em diplomas próprios ou convenção coletiva de trabalho, o regime de recrutamento e seleção de pessoal e o regime de carreiras de pessoal, serão aprovados por deliberação do conselho de administração.
3. O CHUC disporá de mapa de pessoal próprio, definido anualmente por deliberação do conselho de administração, com base no respetivo orçamento, abrangendo a globalidade dos profissionais, quer em regime de contrato de trabalho em funções públicas, quer em regime de contrato individual de trabalho.

Artigo 85.º
Recursos financeiros

A gestão dos recursos financeiros rege-se pela legislação em vigor.

Artigo 86º
Património

1. O património do CHUC é constituído pelos bens e direitos por si detidos e adquiridos a qualquer título.
2. O CHUC mantém organizado e atualizado o inventário dos bens cuja administração lhe incumbe, bem como de outros bens cuja utilização lhe está atribuída.
3. Os bens patrimoniais com especial interesse histórico e/ou artístico serão objeto de inventário e catalogação própria.

Artigo 87.º
Aquisição ou locação de bens e serviços e de empreitadas de obras

1. A aquisição de bens e de serviços e a contratação de empreitadas de obras, rege-se pelas normas da contratação pública em vigor para os hospitais EPE.
2. Os processos de aquisição ou locação de bens e serviços e empreitadas de obras, devem garantir o cumprimento dos princípios gerais da livre concorrência, transparência e boa gestão, designadamente, a fundamentação das decisões tomadas.
3. As regras a aplicar nos processos referidos nos números 1 e 2 constam de regulamento próprio, a aprovar pelo conselho de administração.

Artigo 88.º
Contratualização interna

Handwritten signatures and initials in the top right corner, including a large signature and the name 'Alves'.

1. O modelo de contratualização interna fundamenta-se na transposição dos compromissos assumidos externamente para o interior da organização e, conseqüentemente, pelos diferentes níveis de gestão do CHUC com o objetivo de organizar o trabalho de forma convergente e coerente para um fim comum, no sentido de se alcançar o equilíbrio das dimensões assistencial e económico-financeira.
2. A contratualização das atividades das UGI e dos CRI, enquanto estruturas de gestão, assenta na definição de metas e objetivos consonantes com os objetivos estratégicos do CHUC e dos meios à sua disposição, através do estabelecimento de planos de acção e de orçamentos anuais e plurianuais, em processo negocial com o conselho de administração.
3. Até à criação das UGI e dos CRI, cabe aos serviços de acção médica e às unidades funcionais o estabelecido no ponto anterior.
4. Os serviços de suporte à prestação de cuidados e os de apoio à gestão e logística, devem também elaborar planos de acção e orçamentos anuais, independentemente da finalidade e da responsabilidade dos serviços.
5. Todos os planos de acção e orçamentos são submetidos à apreciação do conselho de administração, através do vogal com a respetiva competência, no ano anterior àquele a que diz respeito.
6. Após a negociação contratual, o conselho de administração formaliza anualmente com os diretores das UGI e dos CRI um contrato-programa, constituindo este o principal instrumento de avaliação da atividade e dos compromissos assumidos.

Artigo 89.º

Sistema de controlo interno e de comunicação de irregularidades

1. O CHUC dispõe de um sistema de controlo interno e de comunicação de irregularidades, nos termos da legislação em vigor.
2. Compete ao conselho de administração assegurar a sua implementação e manutenção e ao auditor interno a responsabilidade pela sua avaliação.

Capítulo VI
Disposições finais

Artigo 90.º
Disposição transitória

Até à conclusão do processo de fusão dos serviços de acção médica, de apoio à prestação de cuidados e de apoio à gestão e logística, poderá coexistir mais do que um serviço da mesma natureza ou especialidade.

Artigo 91.º
Polos ou extensões hospitalares

A atividade dos serviços de acção médica, de apoio à prestação de cuidados e de apoio à gestão e logística, poderá ser desenvolvida em instalações físicas distintas, designadas por polos ou extensões hospitalares.



Artigo 92.º
Colaboração com a Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

1. O CHUC privilegia relações efetivas de colaboração com a Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC), ao abrigo das determinações legais, acordos e protocolos em vigor.
2. A articulação pedagógico-científica entre as duas instituições incumbe, nos termos da legislação vigente, à Comissão Mista (CM), constituída pelo presidente do conselho de administração do CHUC, pelo diretor clínico do CHUC, pelo diretor da FMUC, e por um representante do conselho científico da FMUC.
3. O diretor pedagógico e científico é nomeado pelo Ministro da Saúde sob proposta da FMUC a apresentar ao presidente do conselho de administração do hospital, de entre três médicos da carreira médica hospitalar com experiência docente e perfil adequado e que, cumulativamente, sejam professores universitários.
4. As competências do diretor pedagógico e científico são reguladas pela legislação em vigor e incluem:
 - a) Acompanhar a execução dos protocolos de colaboração, de harmonia com os pareceres da comissão mista;
 - b) Compatibilizar, conjuntamente com o director clínico, os objectivos assistenciais com os pedagógico-científicos, promovendo e dinamizando acções destinadas a valorizar esse objectivo;
 - c) Emitir pareceres sobre as matérias relacionadas com os protocolos de colaboração;
 - d) Participar nas reuniões da comissão mista.
5. A CM poderá, no âmbito das suas competências, propor protocolos entre a FMUC e o CHUC, relativamente à contratação de docentes pelo CHUC e de médicos da carreira hospitalar pela FMUC.
6. A CM, poderá, no âmbito das suas competências, propor a titulação pela FMUC de médicos da carreira hospitalar e a graduação pelo CHUC de médicos da carreira docente, com base na legislação vigente.
7. A CM poderá propor à FMUC e ao CHUC a constituição de centros académicos, tendo em vista o desenvolvimento de estruturas de ensino e investigação e a constituição de centros de excelência.
8. A CM, no âmbito das suas competências, desenvolverá políticas de estímulo aos doutoramentos clínicos, tendo em consideração a adequação dos respetivos programas doutorais.

Artigo 93.º
Relacionamento com a comunidade

1. O CHUC privilegia formas ativas de relacionamento com a comunidade, nomeadamente, com as instituições de saúde, de ensino e de segurança social, organizações de consumidores, autarquias locais, entidades de formação profissional e outras entidades locais, regionais, nacionais e internacionais de interesse público ou privado.
2. O CHUC privilegia, em particular, a convivência com as casas do pessoal e as ligas de amigos.

Artigo 94.º
Voluntariado

1. O CHUC reconhece a importância do(s) voluntariado(s) como meio de contribuir para a humanização dos cuidados de saúde prestados.
2. Incumbe ao(s) voluntariado(s) do CHUC prestar apoio humanitário aos utentes do hospital, desenvolvendo a sua ação em estreita colaboração com o serviço social e com os serviços prestadores de cuidados.

Artigo 95.º
Visitas

Handwritten signature and initials, possibly "R" and "Att."

1. O CHUC reconhece a importância do acompanhamento dos utentes internados, por familiares e amigos e a necessidade de promover um regime de visitas o mais alargado possível.
2. Os horários e as condições em que as visitas se realizam constam de regulamento próprio.

Artigo 96.º
Remissões

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

Artigo 97.º
Regulamentação complementar

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

Artigo 98.º
Dúvidas e omissões

As dúvidas e omissões do presente regulamento interno, serão resolvidas por deliberação do conselho de administração.

ANEXO I

SERVIÇOS DE AÇÃO MÉDICA DO CHUC:

Serviço de anatomia patológica
Serviço de anestesiologia
Serviço de angiologia e cirurgia vascular
Serviço de cardiologia
Serviço de cardiologia pediátrica
Serviço do centro de desenvolvimento da criança
Serviço de cirurgia geral
Serviço de cirurgia cardiotorácica e transplantação de órgãos torácicos
Serviço de cirurgia maxilo-facial
Serviço de cirurgia pediátrica e queimados
Serviço de cirurgia plástica reconstrutiva e queimados
Serviço de cuidados intensivos pediátricos
Serviço de dermatologia e venereologia
Serviço domiciliário
Serviço de endocrinologia, diabetes e metabolismo
Serviço de estomatologia
Serviço de gastroenterologia
Serviço de genética médica
Serviço de ginecologia
Serviço de hematologia clínica
Serviço de imagem médica
Serviço de imunoalergologia
Serviço de infeccologia
Serviço de medicina física e de reabilitação
Serviço de medicina intensiva
Serviço de medicina interna
Serviço de medicina nuclear
Serviço de nefrologia
Serviço de neonatologia
Serviço de neurocirurgia
Serviço de neurologia
Serviço de obstetrícia
Serviço de oftalmologia
Serviço de oncologia médica
Serviço de oncologia pediátrica
Serviço de ortopedia
Serviço de otorrinolaringologia
Serviço de patologia clínica
Serviço de pediatria ambulatória
Serviço de pediatria médica
Serviço de pedopsiquiatria
Serviço de pneumologia
Serviço de psiquiatria
Serviço de radioterapia
Serviço de reprodução humana
Serviço de reumatologia

Handwritten marks and signatures in the top right corner.

Serviço de sangue e medicina transfusional
Serviço de urgência geral
Serviço de urgência pediátrica
Serviço de urologia e transplantação renal

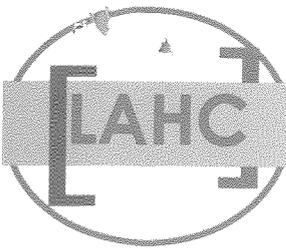
Handwritten notes:
✓
AD
A/20
fll.

UNIDADES FUNCIONAIS AUTÓNOMAS

Unidade de transplantação hepática de adultos e de crianças
Centro de medicina do sono

UNIDADES PARTILHADAS

Bloco operatório central do polo hospitais da universidade de coimbra
Bloco operatório central do polo hospital geral
Bloco operatório do polo hospital pediátrico
Unidade de cirurgia de ambulatório.



ACÇÕES A DESENVOLVER A FAVOR DA HUMANIZAÇÃO NO HOSPITAL DOS COVÕES
DOCUMENTO SOLICITADO PELO DR. FERNANDO NOGUEIRA PRESIDENTE DO CONSELHO CONSULTIVO DO CHUC

Quando em 1971, o Centro Hospitalar de Coimbra iniciou a sua actividade houve da parte dos seus dirigentes um grande esforço para motivar todos os profissionais de saúde na humanização do atendimento dos Doentes que foi considerada indispensável para complementar uma assistência médica de qualidade.

Concomitantemente, desenvolveu-se uma acção directa sobre os doentes, aos quais era distribuído uma brochura em que além de se explicar o que era o Centro Hospitalar de Coimbra, se divulgavam os Direitos dos Doentes, terminando com impresso e um envelope em que se pedia ao Doente a opinião sobre a maneira como foi tratado, incentivando-o a apresentar propostas de melhoria ou reclamações, se as houvesse.

Esta medida de humanização do atendimento em saúde foi continuada, ao longo dos anos por todos os dirigentes de todas as unidades assistenciais e no Serviço de Urgência, onde os doentes nunca foram considerados números, nem unicamente casos clínicos mas sim pessoas, com identidade e personalidade própria.

O comportamento de todo o Pessoal do Hospital Geral dos Covões, (médicos, enfermeiros, técnicos de saúde, assistentes operacionais e pessoal administrativo) caracterizado por uma excelente comunicação e relacionamento com os doentes, especialmente com os mais fragilizados, permitia que conjuntamente com a assistência médica de qualidade uma favorável evolução da doença, afastando diversos tipos de manifestações do trauma psicológico e justificando a grande procura deste hospital que atinge taxas de ocupação no internamento na ordem dos 100%.

No que respeita ao pedido de que LAHC apresente um plano de Acções a Desenvolver a Favor da Humanização no Hospital Geral dos Covões, a Liga informa que todas as acções a desenvolver sempre estiveram em execução, antes da criação do CHUC e nomeadamente antes do encerramento da Urgência nocturna em Maio/2012. De salientar, que o Serviço de Urgência do Hospital Geral dos Covões foi considerado o 2º melhor do País em 2008, com base em vários parâmetros, entre os quais a humanização.

A fusão/extinção do Hospital dos Covões de acordo com o projecto de Regulamento Interno, enviado a S. Exa o Senhor Ministro da Saúde e devolvido para alterações

necessárias à sua aprovação, terminava referindo que o CHUC passaria a ter, em cada área e em cada especialidade apenas um só Serviço para os dois Hospitais. De acordo com o anexo 1, nesta data, já foram fundidos 23 Serviços e unidades funcionais, com deslocação de alguns para os HUC, nomeadamente os Serviços Clínicos de Gastrenterologia e Neurocirurgia que já deixaram de ter unidade de internamento no Hospital dos Covões.

De salientar que estas medidas tornam inviável apresentar qualquer plano de humanização pois de acordo com o projecto de Regulamento Interno do CHUC a destruição do Hospital dos Covões como Hospital Central e do seu Serviço de Urgência será gradual mas completa se o projecto de Regulamento Interno, que conhecemos, for aprovado e totalmente executado.

De acordo com o actual Ministro da Saúde, o Serviço de Urgência do Hospital dos Covões já fora desclassificado passando de polivalente para urgência médico-cirúrgica. Tal medida, implica, no entanto, a existência de todos os Serviços para apoio ao Serviço de Urgência, excepto a urgência de neurocirurgia que só existe nas urgências polivalentes.

Tudo se está a concretizar no sentido da Zona Centro ficar apenas com um Hospital Geral Central e uma Urgência Polivalente, facto que tivemos a oportunidade de dizer em Moção aprovada na Assembleia Geral de sócios em 25/11/2010 (anexo 2) e na Assembleia Municipal de Coimbra, em 29/12/2010 (anexo 3), ao afirmarmos que esta união levaria à destruição do 6º maior Hospital Geral Central e do seu Serviço de Urgência Polivalente, que como já dissemos foi considerado, em 2008, o segundo melhor do País. Na mesma altura, referimos que esta fusão punha em causa o SNS da Zona Centro, pondo em risco a Saúde de toda a sua população.

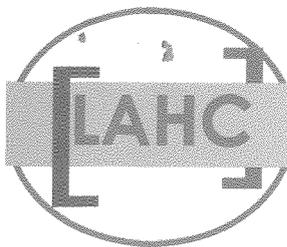
Este facto fez com que solicitássemos na referida Assembleia toda a atenção para o problema de Coimbra e da Zona Centro, tendo solicitado aos dois últimos Ministros da Saúde, Dr.ª Ana Jorge e Dr. Paulo Macedo a revogação do decreto 30/2011, de 02/03, no que respeita a fusão do CHC e dos HUC.

Coimbra, 18 de Dezembro de 2012

Pel'A Direcção da LAHC



Armando Gonsalves



Exma. Senhora Presidente da
Liga dos Hospitais da Universidade de Coimbra
- Dr.ª Isabel Garcia -

De acordo com a solicitação que lhe foi dirigida pelo Presidente do Conselho Consultivo Dr. Fernando Nogueira, junto envio o documento aprovado pela Direcção da LAHC, em reunião do dia 18 de Dezembro de 2012, acerca das Acções a desenvolver a favor da Humanização no Hospital dos Covões.

Como me referiu a proposta da LACH, junto com as propostas das outras Ligas existentes no CHUC, irá integrar um documento sobre este assunto que será dado a conhecer na próxima reunião do Conselho Consultivo do CHUC.

Coimbra, 18 de Dezembro de 2012

Pel'A Direcção da LAHC

Armando Gonsalves