INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA FRANCISCO GENTIL DE COIMBRA, E.P.E.
REGULAMENTO INTERNO

Capítulo I
Disposições Gerais

Artigo 1.º
(Fundamentação e conteúdo)
O presente regulamento dá execução ao artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de novembro, em conta a nova redação resultante da quinta alteração no Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, e contém as normas que estabelecem a organização e o funcionamento do Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E., adiante abreviadamente designado IPOCFG, E.P.E., no quadro da natureza jurídica e de missão atribuídas.

Artigo 2.º
(Natureza jurídica, sede e integração)
1 - O IPOCFG, E.P.E., é uma pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, criada pelos Decretos-Leis n.ºs 93/2005, de 7 de junho, e 233/2005, de 29 de dezembro, na nova redação dada pelo Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de novembro, que o republica na íntegra com as alterações, que tem sede na avenda Rissaya Barreto, 98, em Coimbra, e está integrado no Serviço Nacional de Saúde.
2 - Sob autorização tutelar, podem ser criadas delegações, centros de prestação de serviços ou extensões da sede noutros locais.

Artigo 3.º
(Legislação aplicável)
O IPOCFG, E.P.E., reger-se pelo regime jurídico aplicável ao sector empresarial do Estado e das empresas públicas, pelo disposto no Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, e seus estatutos, na nova redação dada pelo Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de novembro, que o republica na íntegra com as alterações, pelo presente regulamento interno e pelas normas em vigor para o Serviço Nacional de Saúde, que não contrariem as normas previstas no diploma legal citado.

Artigo 4.º
(Objeto)
1 - O IPOCFG, E.P.E., tem por objeto principal a prestação de cuidados de saúde em oncologia, designadamente aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde e aos beneficiários dos subsistemas de saúde ou de entidades externas que contratualizem a prestação de cuidados de saúde, e a todos os cidadãos em geral.
2 - O IPOCFG, E.P.E., tem também por objeto participar na formação de profissionais de saúde, de acordo com a sua capacidade formativa, conceber e desenvolver projetos e programas de investigação, formação, ensino e rastreio oncológicos, organizar e publicar o registo oncológico regional bem como contribuir para a definição e acompanhamento da política oncológica nacional.

Artigo 5.º
(Missão e área de influência)
1 - O IPOCFG, E.P.E., tem a missão de desenvolver ações nos domínios da prestação de cuidados de saúde, da prevenção primária e secundária, da investigação, da formação e ensino oncológicos, do rastreio oncológico, do registo oncológico e da colaboração na definição e acompanhamento do execução da política oncológica nacional, constituindo-se como uma instituição de referência para os cidadãos que serve e para os serviços de saúde.
2 - No domínio da prestação de cuidados de saúde em oncologia, o IPOCFG, E.P.E., responde às necessidades da população da área de influência da Administração Regional de Saúde do Centro, sem prejuízo do corresponder ao direito de liberdade de escolha dos cidadãos de outras regiões e de satisfazer a procura a nível nacional, nas áreas de prestação de cuidados de saúde em que detêm exclusividade ou se torna necessário.

3 - O IPOCFG, E.P.E., articula-se com os institutos de oncologia de Lisboa e Porto, através da comissão coordenadora, nos termos do Despacho n.º 17 926/2008, de 25 de junho, publicado no DR, 2.ª série, de 3 de julho.

Artigo 6.º

(Valores)

1 - A estrutura e a organização da atividade do IPOCFG, E.P.E. são definidas em função da dignidade humana e interesses dos utentes, numa perspetiva de promoção da saúde da comunidade e de satisfação das necessidades individuais de saúde.

2 - No desenvolvimento da sua atividade, o IPOCFG, E.P.E. pauta-se pela prestação de cuidados de saúde de qualidade, acessíveis e oportunos, pela eficácia e eficiência técnica e económica, pela melhoria e atualização contínua e pelo cumprimento dos compromissos assumidos nos contratos-programa.

3 - No que respeita à gestão dos recursos humanos, o IPOCFG, E.P.E. define a estrutura e organiza a atividade em função da promoção da qualificação profissional, científica e técnica, dos trabalhadores, da cultura da excelência e do espírito de equipa.

Artigo 7.º

(Atribuições e estratégias)

1 - As atribuições do IPOCFG, E.P.E., constam dos estatutos e do presente regulamento, são fixadas de acordo com as políticas de saúde a nível nacional e regional e com os planos estratégicos superiormente aprovados e são desenvolvidas através de contratos-programa, em articulação com as atribuições das demais instituições do sistema de saúde.

2 - Para a melhor prossecução das suas atribuições, o IPOCFG, E.P.E., pode, sob autorização tutelar, ceder a exploração de serviços, constituir-se em associação com outras entidades públicas, e participar em sociedades anónimas que tenham por objeto a prestação de cuidados de saúde nas quais detenha a maioria do respetivo capital.

3 - Para a prossecução de objetivos estratégicos, o IPOCFG, E.P.E., pode, sob autorização tutelar, participar no capital social de outras sociedades, nos termos do regime geral do setor empresarial do Estado e das empresas públicas.

Capítulo II

Órgãos estatutários

Artigo 8.º

(Enumeração e natureza dos órgãos estatutários)

1 - São órgãos estatutários do IPOCFG, E.P.E.:
   a) O conselho de administração;
   b) O fiscal único;
   c) O conselho consultivo.

2 - São órgãos estatutários sob a hierarquia do conselho de administração:
   a) O serviço de auditoria interna;
   b) As comissões ou órgãos de apoio técnico.
3. O conselho de administração é o órgão de administração do IPOCFG, E.P.E., que exerce todos os poderes da gestão que não estejam reservados a outros órgãos.
4. O fiscal único é o órgão de fiscalização, responsável pelo controlo da legalidade, da regularidade e da boa gestão financeira e patrimonial do IPOCFG, E.P.E.
5. O conselho consultivo é o órgão de consulta que acompanha a atividade do IPOCFG, E.P.E., aprecia os planos de atividade, e emite recomendações, tendo em vista o melhor funcionamento dos serviços.
6. O serviço de auditoria interna é uma instância estruturante do governo do IPOCFG, E.P.E., que procede à avaliação dos processos de controlo interno e de gestão de riscos nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos.
7. São comissões ou órgãos de apoio técnico de caráter consultivo:
   a) A comissão de ética;
   b) A comissão da qualidade e segurança do doente;
   c) A comissão de controlo da infeção hospitalar;
   d) A comissão de farmácia e terapêutica;
   e) A comissão de higiene, segurança e saúde no trabalho;
   f) A comissão médica;
   g) A comissão de enfermagem;
   h) A direção do internato médico;
   i) O gestor do risco clínico;
   j) O gestor do risco geral;
   k) O gabinete coordenador da qualidade e comunicação;
   l) O gabinete coordenador da formação;
   m) O conselho científico;
   n) O gabinete coordenador da investigação;
   o) A unidade hospitalar de gestão de inscritos para cirurgia;
   p) A equipa de gestão de altas;
   q) O gabinete de codificação e auditoria clínica;
   r) A comissão transfuncional.
8. O presidente e os membros das comissões e dos órgãos de apoio técnico referidos nas alíneas a), b), c), d), e), f), g), h), i), o), p), q) e r) do n.º 6, são nomeados por deliberação do conselho de administração, sob proposta do diretor clínico para mandatos de três anos, que podem ser renovados por iguais períodos.
10. No termo dos respetivos mandatos ou na sequência de pedido de cessação de funções, os membros das comissões e dos órgãos de apoio técnico mantêm-se no exercício dos cargos, até serem substituídos.

Secção I
Composição, competências e funcionamento dos órgãos estatutários

Artigo 9.º
(Composição e competências do conselho de administração)
A composição, nomeação, mandato e competências do conselho de administração, são reguladas pelo disposto nos artigos 6.º e 7.º dos estatutos.

Artigo 10.º
(Vinculação, estatuto e dissolução do conselho de administração)
A vinculação, estatuto e dissolução do conselho de administração e o estatuto dos seus membros são reguladas pelo disposto nos artigos 12.º e 14.º dos estatutos.
Artigo 11.°
(Funcionamento do conselho de administração)
1 - O conselho de administração reúne ordinariamente uma vez por semana e, extraordinariamente, por convocação do presidente, por sua iniciativa ou por solicitação de dois dos seus membros ou do fiscal único.
2 - Da convocatória de cada reunião do conselho de administração consta a respectiva data, hora e local bem como a ordem dos trabalhos, que só pode ser alterada com o acordo expresso de todos os membros.
3 - As deliberações são tomadas por maioria simples dos votos dos membros presentes, tendo o presidente voto de qualidade.
4 - As votações são nominativas, votando o presidente em último lugar.
5 - Das reuniões são levadas atas, a aprovar na reunião seguinte ou em minuto no final da reunião, quando fora considerada conveniente a sua execução imediata.
6 - O fiscal único participa, sem direito a voto, nas reuniões do conselho de administração que tiver sido convidado e sempre que for convocado.
7 - O conselho de administração pode organizar a sua atividade por peças de confiança a qualquer dos seus membros, para além do que estabelecem os artigos 13.° e 14.° que regulam as competências do diretor clínico e do enfermeiro-diretor.

Artigo 12.°
(Competências do presidente do conselho de administração)
As competências do presidente do conselho de administração são reguladas pelo disposto no artigo 8.° dos estatutos.

Artigo 13.°
(Competências e atividade médica do diretor clínico)
1 - As competências do diretor clínico são as constantes do artigo 9.° dos estatutos.
2 - O diretor clínico é coadjuvado, no máximo, por cinco adjuntos, nomeados pelo conselho de administração, sob proposta do diretor clínico, sendo as respectivas áreas de responsabilidade definidas na deliberação de nomeação.
3 - A remuneração dos adjuntos do diretor clínico é fixada por deliberação do conselho de administração.
4 - A cessação de funções do diretor clínico determina a cessação de funções dos seus adjuntos, sem prejuízo da manutenção em funções de gestão até à nomeação dos seus sucessores.
5 - O diretor clínico pode exercer, a título excepcional e não remunerado, atividade médica no IPOCG, E.P.E., nos termos e condições previstos nos n.os 2 e 3 do artigo 9.° dos estatutos.

Artigo 14.°
(Competências do enfermeiro-diretor)
1 - As competências do enfermeiro-diretor são as constantes do artigo 10.° dos estatutos.
2 - O enfermeiro-diretor é coadjuvado, no máximo, por cinco adjuntos, nomeados pelo conselho de administração, sob proposta do enfermeiro-diretor, sendo as respectivas áreas de responsabilidade definidas na deliberação de nomeação.
3 - A remuneração dos adjuntos do enfermeiro-diretor é fixada por deliberação do conselho de administração.
4 - A cessação de funções do enfermeiro-diretor determina a cessação de funções dos seus adjuntos, sem prejuízo da manutenção em funções de gestão até à nomeação dos seus sucessores.
Artigo 15.º

(Nomeação, mandato e competências do fiscal único)
A nomeação, mandato e competências do fiscal único regem-se pelo disposto nos artigos 15.º e 16.º dos estatutos.

Artigo 16.º

(Composição, competências e funcionamento do conselho consultivo)
A composição, competências e funcionamento do conselho consultivo regem-se pelo disposto nos artigos 18.º, 19.º e 20.º dos estatutos.

Artigo 17.º

(Serviço de auditoria interna)
1 - A constituição e direção do serviço de auditoria interna regem-se pelo disposto no n.º 3 do artigo 17.º dos estatutos.
2 - O serviço de auditoria interna depende, em termos orgânicos, do presidente do conselho de administração, nos termos do n.º 3 do artigo 17.º dos estatutos.
3 - As competências do serviço de auditoria interna regem-se pelo disposto nos n.ºº 1 e 2 do artigo 17.º dos estatutos.
4 - O recrutamento, a nomeação e o mandato do auditor interno regem-se pelo disposto nos n.ºº 3, 4, 6 e 9 do artigo 17.º dos estatutos.
5 - As competências, regime de trabalho e remuneração do auditor interno regem-se pelo disposto nos n.ºº 7 e 10, do artigo 17.º e n.º 4 do artigo 17.º-A dos estatutos e no n.º 4 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de novembro.
6 - O recrutamento e nomeação de técnicos de auditoria interna regem-se pelo disposto nos n.ºº 5 e 6 do artigo 17.º dos estatutos.

Seção II

Comissões e órgãos de apoio técnico

Artigo 18.º

(Funcionamento das comissões e dos órgãos de apoio técnico)
1 - No prazo de trinta dias após as nomeações, as comissões e os órgãos de apoio técnico elaboram e apresentam para aprovação do conselho de administração as respetivas normas de funcionamento.
2 - Sem prejuízo do disposto no n.º 3 do artigo 24.º, relativo ao funcionamento da comissão médica, e no n.º 3 do artigo 25.º, relativo ao funcionamento da comissão de enfermagem, as comissões e os órgãos colegiais de apoio técnico reúnem ordinariamente, pelo menos uma vez por mês, e extraordinariamente, por convocação dos respectivos presidentes ou coordenadores.
3 - Da convocatória de cada reunião das comissões e dos órgãos de apoio técnico colegiais constam a respetiva data, hora e local bem como a ordem dos trabalhos, que só pode ser alterada com o acordo expresso de todos os membros.
4 - O disposto nos n.ºº 3, 4 e 5 do artigo 11.º aplica-se ao funcionamento das comissões e dos órgãos de apoio técnico colegiais.
5 - As comissões e os órgãos de apoio técnico desenvolvem a sua atividade com base em planos anuais e apresentam relatórios anuais de execução.

Artigo 19.º

(Comissão de ética)
A composição, nomeação e competências da comissão de ética regem-se pelo disposto no n.º 7 do artigo 8.º e artigo 18.º do presente regulamento, no Decreto-Lei n.º 97/95, de 10 de Maio e na Lei n.º 46/2004, de 19 de Agosto.

Página 5 de 26
Artigo 20.º
(Comissão da qualidade e segurança do doente)
1 - A comissão da qualidade e segurança do doente é nomeada nos termos do n.º 7 do artigo 8.º, artigo 18.º do presente regulamento e é composta, no máximo, por oito elementos, um dos quais será o presidente.
2 - A deliberação de nomeação da comissão da qualidade e segurança do doente designa o seu presidente e define as respetivas competências.

Artigo 21.º
(Comissão de controlo de infeção hospitalar)
1 - A comissão de controlo da infeção hospitalar é nomeada nos termos do n.º 7 do artigo 8.º e artigo 18.º do presente regulamento e é composta, no máximo, por oito elementos, nomeados preferencialmente de entre profissionais com formação em microbiologia, infectologia, cirurgia, medicina interna, epidemiologia, saúde pública, enfermagem, farmácia e administração hospitalar.
2 - A comissão de controlo da infeção hospitalar pode solicitar a colaboração dos diretores ou responsáveis dos diversos serviços sobre matérias das respetivas competências.
3 - Compete à comissão de controlo da infeção hospitalar:
   a) Definir, aplicar e monitorizar um sistema de vigilância epidemiológica de estruturas, processos e resultados, dirigido a situações de maior risco;
   b) Colaborar na aplicação das normas legais sobre higiene, segurança e saúde no trabalho;
   c) Propor orientações e normas para a prevenção e controlo da infeção e a monitorização de sua correta aplicação;
   d) Fornecer aos serviços interessados informação pertinente referente a micro-organismos isolados e resistência a agentes antimicrobianos;
   e) Colaborar na definição da política de antibióticos, antisépticos, desinfetantes e esterilização;
   f) Definir e implantar normas e circuitos para comunicação dos casos de infeção em doentes e pessoal;
   g) Proceder a inquéritos epidemiológicos e divulgar os seus resultados;
   h) Colaborar nos programas de qualidade e em ações de formação;
   i) Dar parecer em projetos de execução de obras e na aquisição de equipamentos e de bens de consumo relacionados com a prevenção e controlo da infeção.

Artigo 22.º
(Comissão de farmácia e terapêutica)
1 - A comissão de farmácia e terapêutica é nomeada nos termos do n.º 7 do artigo 8.º e do artigo 18.º do presente regulamento e é composta, no máximo, por três médicos e três farmacêuticos do ramo de farmácia hospitalar do IPOCFG, E.P.R.:
2 - Compete ao diretor ou responsável do serviço de farmácia hospitalar propor a nomeação dos farmacêuticos a integrar na comissão.
3 - O conselho de administração pode nomear um profissional com formação em gestão, como assessor da comissão de farmácia e terapêutica, no que respeita a matérias de natureza económica.
4 - Compete à comissão de farmácia e terapêutica:
   a) Acompanhar o cumprimento do formulário nacional de medicamentos e elaborar as adendas privativas de aditamento ou de exclusão ao formulário em uso no IPOCFG, E.P.R.;
   b) Proceder ao controlo das substâncias e preparações de psicotrópicos e de estupefacientes, nos termos da legislação aplicável;
c) Propor ao conselho de administração critérios de utilização de medicamentos;

d) Exercer uma ação de farmacovigilância relacionada com o despiste de interações, de incompatibilidades e de reações adversas aos medicamentos, registando e divulgando os seus resultados;

e) Pronunciar-se sobre a correção da terapêutica, com respeito pelas regras deontológicas;

f) Aprovar, globalmente e por serviços, os custos em medicamentos das terapêuticas utilizadas.

5 - A comissão de farmácia e terapêutica pode solicitar pareceres a outros profissionais, na qualidade de peritos, sobre assuntos relacionados com as respetivas especialidades.

Artigo 23.º

(Comissão de segurança, higiene e saúde no trabalho)

A comissão de segurança, higiene e saúde no trabalho é nomeada por deliberação do conselho de administração e reger-se, no que respeita à sua composição, e competências, pelas disposições aplicáveis do Código do Trabalho.

Artigo 24.º

(Comissão médica)

1 - A comissão médica é presidida pelo diretor clínico e integra os seus adjuntos e os médicos diretores de departamentos e serviços de prestação de cuidados de saúde.

2 - Compete à comissão médica:

a) Elaborar e propor instrumentos de acompanhamento e avaliação da atividade clínica, nos aspetos relacionados com o exercício da medicina e a formação dos médicos;

b) Propor medidas e instrumentos de compatibilização dos planos de ação dos departamentos e serviços de prestação de cuidados de saúde;

c) Acompanhar a execução dos planos de ação dos departamentos e serviços de prestação de cuidados de saúde e propor as medidas corretivas necessárias;

d) Propor orientações clínicas relativas à prescrição de medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica;

e) Elaborar e propor protocolos clínicos adequados às patologias mais frequentes;

f) Elaborar e propor instrumentos de garantia da qualidade técnica dos cuidados de saúde prestados pelo IPOCIFG, E.P.B., nomeadamente, através de auditorias clínicas internas, avaliar os seus resultados e propor as medidas corretivas adequadas;

g) Acompanhar as avaliações externas bem como as atividades relacionadas com os processos de acreditamento do IPOCIFG, E.P.B., determinados pelo conselho de administração no que respeita aos departamentos e serviços de prestação de cuidados de saúde.

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

Artigo 25.º

(Comissão de enfermagem)

1 - A comissão de enfermagem é presidida pelo enfermeiro-diretor e integra os seus adjuntos e os enfermeiros com funções de chefia.

2 - Compete à comissão de enfermagem:

a) Colaborar na definição dos padrões de cuidados de enfermagem e de indicadores de avaliação desses cuidados;
b) Colaborar na monitorização dos aspetos técnicos do exercício da enfermagem;
c) Colaborar na definição das políticas ou diretrizes de formação e investigação em enfermagem, e acompanhar a execução dessas políticas.

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

**Artigo 26.º**
(Direção do internato médico)
A direção do internato médico é exercida por um adjunto do director clínico e respeita, no que respeita à sua composição, nomeação, competência e funcionamento, pelo regime jurídico e regulamento aplicáveis ao internato médico.

**Artigo 27.º**
(Gestor do risco clínico)
1 - O IPOCGF, E.P.E. desenvolve uma política de gestão do risco clínico que tem os seguintes objetivos fundamentais:
   a) Dar resposta rápida a eventos de risco clínico;
   b) Mitigar e controlar quaisquer danos resultantes de eventos adversos;
   c) Criar a oportunidade para prevenir danos através de informação relativa às causas ou potenciais causas de dano;
   d) Gerir agravos riscos clínicos que comprometam a prestação de cuidados de saúde em condições de segurança e fazer uso eficiente dos recursos clínicos.

2 - Ao gestor do risco clínico, nomeado nos termos do n.º 7 do artigo 6.º, compete:
   a) Assegurar a definição, implementação e manutenção dos requisitos do sistema de gestão do risco clínico;
   b) Propor ao conselho de administração os objetivos anuais do sistema de gestão do risco clínico;
   c) Relatar ao conselho de administração o desempenho do sistema de gestão do risco clínico, tendo como base o análogo do cumprimento dos objetivos definidos;
   d) Propor a revisão do sistema de gestão do risco clínico com vista à sua melhoria contínua.

3 - As funções e competências do gestor do risco clínico podem ser confiadas a uma comissão, nomeada por deliberação do conselho de administração na qual designa o respetivo coordenador.

**Artigo 28.º**
(Gestor do risco geral)
1 - O IPOCPG, E.P.E. desenvolve uma política de gestão do risco geral que inclui uma abordagem integrada e sistemática e que visa, fundamentalmente, a minimização dos factores de risco.

2 - O gestor do risco geral é nomeado pelo conselho de administração e desempenha a sua atividade em articulação com as vertentes de higiene, segurança e saúde no trabalho, controlo da infeção, segurança contra incêndios, gestão de resíduos, radioprotecção e segurança nuclear, emergência interna e vigilância.

3 - Ao gestor do risco geral compete, em colaboração com os responsáveis pelas vertentes referidos no número anterior:
   a) Assegurar a definição, implementação e manutenção dos requisitos do sistema de gestão do risco, em conformidade com a legislação e normalização portuguesa em vigor;
   b) Propor ao conselho de administração os objetivos anuais do sistema de gestão do risco geral;
c) Relatar ao conselho de administração o desempenho do sistema de gestão do risco geral, tendo como base a análise do cumprimento dos objetivos definidos;
d) Propor a revisão do sistema de gestão do risco geral com vista à melhoria contínua.

4 - As funções e competências do gestor do risco geral podem ser confiadas a uma comissão, nomeada por deliberação do conselho de administração na qual designa o respetivo coordenador.

Artigo 29.º

(Gabinete coordenador da qualidade e comunicação)

1 - A composição e coordenação do gabinete coordenador da qualidade e comunicação são definidas pelo conselho de administração.

2 - Compete ao gabinete coordenador da qualidade e comunicação:
   a) Operacionalizar as linhas de orientação estratégicas em matéria da qualidade e comunicação, definidas pelo conselho de administração;
   b) Proceder ao acompanhamento e análise da evolução do desempenho dos serviços, em função dos indicadores e padrões de qualidade organizacional adotados;
   c) Propor medidas corretivas, acompanhar a implementação das aprovadas e proceder à respetiva monitorização;
   d) Promover a realização de auditorias ao funcionamento dos serviços, na ótica da qualidade organizacional;
   e) Promover a realização de estudos de avaliação da satisfação dos utentes e trabalhadores;
   f) Desenvolver projetos que contribuam para a humanização da prestação de cuidados de saúde e do ambiente hospitalar;
   g) Colaborar na definição do sistema de comunicação interna e externa;
   h) Promover e valorizar a imagem do IPOCPCG, E.P.E..

Artigo 30.º

(Gabinete coordenador da formação)

1 - O gabinete coordenador da formação é um órgão multiprofissional designado pelo conselho de administração e composto ao máximo por nove elementos.

2 - A deliberação que define a constituição do gabinete coordenador da formação designa o respetivo coordenador.

3 - Compete ao gabinete coordenador da formação:
   a) Elaborar e propor ao conselho de administração as linhas gerais e as principais áreas da formação a desenvolver em cada ano;
   b) Estimular a formação em oncologia;
   c) Propor ao conselho de administração protocolos de acordo com outras instituições, departamentos ou serviços para projetos conjuntos de formação;
   d) Dar parecer sobre pedidos dirigidos ao IPOCPCG, E.P.E., na área da formação em oncologia;
   e) Coordenar a biblioteca e todas as ações de formação que decorram no IPOCPCG, E.P.E.;
   f) Dar parecer sobre propostas de colaboração de pessoal do IPOCPCG, E.P.E., na formação em oncologia promovida por outras instituições;
   g) Apresentar relatório anual das atividades desenvolvidas ao conselho de administração.

4 - O gabinete coordenador da formação assegura o funcionamento de uma estrutura formativa, designada por Escola Portuguesa de Oncologia de Coimbra, destinada a promover e garantir o ensino clínico pré e pós-graduado em oncologia.

5 - São destinatários da Escola Portuguesa de Oncologia de Coimbra, para além dos próprios profissionais do IPOCPCG, E.P.E., as entidades.
públicas ou privadas, nomeadamente estabelecimentos de saúde e de ensino, que pretendam transmitir conhecimentos teóricos e práticos em oncologia, como forma de valorização curricular dos seus profissionais ou alunos.

6 - A Escola Portuguesa de Oncologia de Coimbra será dotada de órgãos de gestão próprios, que assegurarem a respetiva autonomia pedagógica.

Artigo 31.°

(Conselho científico)

1 - A composição, nomeação, competência e funcionamento do conselho científico regulam-se pelo disposto no Decreto-Lei n.º 125/99, de 20 de Abril.

2 - Compete ao conselho científico, em colaboração com o gabinete coordenador de investigação:
   a) Definir as linhas de orientação estratégica para a investigação do IPOCTG, E.P.E., e submetê-las à aprovação do conselho de administração;
   b) Propor protocolos de acordo com outras instituições, serviços ou departamentos para projetos de investigação conjuntos;
   c) Divulgar a realização de reuniões científicas, oferta de bolsas de estudo ou de outros apoios financeiros na área da investigação.

Artigo 32.°

(Gabinete coordenador da investigação)

1 - O gabinete coordenador da investigação é um órgão multiprofissional, composto no máximo por nove membros designados pelo conselho de administração.

2 - A deliberação que define a constituição do gabinete coordenador de investigação designa, igualmente, o respetivo coordenador.

3 - Compete ao gabinete coordenador da investigação pronunciar-se sobre todas as matérias para que seja solicitado pelo conselho de administração.

Artigo 33.°

(Apoio técnico e administrativo)

A gestão técnica e administrativa das atividades do gabinete coordenador da formação, do conselho científico e do gabinete coordenador da investigação, são asseguradas por um núcleo permanente, sob responsabilidade de um técnico superior.

Artigo 34.°

(Unidade hospitalar de gestão de inscritos para cirurgia)

1 - A unidade hospitalar de gestão de inscritos para cirurgia é nomeada pelo conselho de administração, nos termos do n.º 7 do artigo 8.° e é composta, no máximo, por sete elementos.

2 - A deliberação de nomeação da unidade hospitalar de gestão de inscritos para cirurgia indica o seu presidente.

3 - Compete à unidade hospitalar de gestão de inscritos para cirurgia exercer as funções consagradas na legislação e regulamentação vigentes do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SISIC).

Artigo 35.°

(Equipa de gestão de altas)

1 - A equipa de gestão de altas é nomeada pelo conselho de administração, nos termos do n.º 7 do artigo 8.° e é composta, no mínimo, por um médico, um enfermeiro e um assistente social.

2 - A deliberação de nomeação da equipa de gestão de altas indica o seu coordenador.

3 - Compete à equipa de gestão de altas:
a) Articular com as equipas terapéuticas hospitalares de agudos para a programação de altas hospitalares;
b) Articular com as equipas coordenadoras distritais e locais da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI);
c) Articular com as equipas prestadoras de cuidados continuados integrados dos centros de saúde da área de responsabilidade do IPOCPG, E.P.E.;
d) Exercer as funções consagradas na legislação e regulamentação vigentes da RNCCI.

Artigo 36.º
(Gabinete de codificação e auditoria clínica)
1 - O gabinete de codificação e auditoria clínica é nomeado pelo conselho de administração, nos termos do n.º 7 do artigo 8.º e é composto por médicos codificadores e médicos auditores, nomeados de entre os médicos com competência adquirida através de cursos de codificação clínica e competência em auditoria ministros no âmbito do Ministério da Saúde.
2 - A deliberação que nomeia os médicos codificadores e auditores indica o respectivo coordenador.
3 - As competências do gabinete de codificação e auditoria clínica constam de regulamento próprio.
4 - O gabinete de codificação e auditoria clínica dispõe de um secretariado destinado a prestar apoio administrativo.

Artigo 37.º
(Comissão transfusional)
1 - A comissão transfusional é nomeada pelo conselho de administração, nos termos do n.º 7 do artigo 8.º e é composta, no máximo por oito elementos, nomeadamente médicos e enfermeiros dos serviços de imunohematologia, oncologia médica, Radiologia, anestesiologia e cirurgia.
2 - A deliberação que nomeia os membros da comissão indica o respectivo coordenador e define as respetivas competências.

Capítulo III
Organização dos Serviços

Artigo 38.º
(Tipologia dos serviços)
1 - Os serviços do IPOCPG, E.P.E. encontram-se organizados de acordo com a seguinte tipologia:
   a) Serviços de prestação de cuidados de saúde;
   b) Serviços de suporte à prestação de cuidados de saúde;
   c) Serviços de gestão e logística.
2 - Os serviços de prestação de cuidados de saúde podem integrar-se em departamentos ou programas horizontais.
3 - Os programas referidos no número anterior constam de contratos-programa internos, que definem os serviços e recursos envolvidos, bem como os objetivos a alcançar.

Artigo 39.º
(Departamentos e serviços)
1 - O departamento constitui um nível intermédio de direção técnica, que integra serviços de prestação de cuidados de saúde com homogeneidade e complementaridade de técnicas ou terapêuticas, desenvolve atividades nas vertentes de ambulatório, internamento e meios complementares de diagnóstico e terapêutica, tendo em vista assegurar respostas coerentes, flexíveis e articuladas às exigências da prestação de cuidados de saúde e à prossecução de objetivos comuns.
2 - Cada departamento é dirigido por um diretor, nomeado pelo conselho de administração, sob proposta do diretor clínico.
3 - A participação em projetos de investigação, ensino e formação constitui atividade comum dos departamentos.
4 - O serviço é a unidade básica de organização, que integra recursos humanos e materiais especificamente destinados à consecução das respectivas atribuições, e funciona autonomamente.
5 - Os serviços de prestação de cuidados de saúde podem funcionar de forma agregada em departamento.
6 - Cada serviço é dirigido por um diretor, nomeado pelo conselho de administração.
7 - Os diretores dos serviços da área de prestação de cuidados de saúde são nomeados sob proposta do diretor clínico.

Artigo 40.º
(Funções de direção, chefia e coordenação)
1 - O desempenho de funções de direção, chefia ou coordenação é efetuado em regime de comissão de serviço, nos termos do Código do Trabalho, de acordo com o disposto no n.º 2 do artigo 21.º do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, cuja redação foi mantida pelo Decreto-lei n.º 244/2012, de 9 de novembro.
2 - A atribuição das funções de direção, chefia ou coordenação e o acréscimo remuneratório correspondente constam de acordo específico celebrado com o conselho de administração, sob proposta do diretor clínico para os cargos de direção de departamento ou serviço de prestação de cuidados de saúde, do enfermeiro-diretor para os cargos de chefia de serviços de enfermagem e do membro do conselho de administração com o respetivo paiçuso para os cargos de direção de serviços de suporte à prestação de cuidados de saúde e de gestão logística.
3 - O acordo com técnicos de diagnóstico e terapêutica para o exercício de funções de coordenação é celebrado com o conselho de administração, ouvidos os diretores de serviço.

Artigo 41.º
(Nível intermédio da administração)
1 - Os departamentos e serviços poderão corresponder a níveis intermédios de administração com autonomia de gestão e responsabilização pelos resultados, dentro das linhas genericamente definidas pelo conselho de administração, constituindo-se em centros de responsabilidade.
2 - A coordenação dos centros de responsabilidade é assegurada por um órgão de gestão intermédia, constituído pelo diretor do departamento ou serviço, por um enfermeiro com funções de chefia e por um profissional com formação em gestão, preferencialmente, administrador hospitalar.

Artigo 42.º
(Estratégia geral de gestão de departamentos e serviços)
Na gestão de departamentos e serviços é posto em prática o ciclo de atividades de:
   a) Planear, de acordo com os objetivos gerais de exploração para o IPOPFG, E.P.E., tendo como instrumentos o plano de ação e orçamento;
   b) Executar as medidas constantes do plano;
   c) Acompanhar, sistematicamente, o cumprimento dos objetivos e informar o nível superior de administração dos resultados atingidos;
   d) Corrigir os desvios, tomando as medidas apropriadas.
Artigo 43.º

(Competências gerais do diretor de departamento ou serviço)
1 - Compete, em geral, ao diretor de departamento ou serviço seguir as melhores práticas na gestão dos recursos colocados sob a sua responsabilidade, nomeadamente:
   a) Orientar a atividade do departamento ou serviço na satisfação das necessidades e expectativas dos seus utilizadores;
   b) Exercer a sua atividade operacional, através da melhoria contínua da estrutura, dos processos e dos resultados, identificando e resolvendo problemas e estabelecendo a comparação com outros de melhor nível de desempenho;
   c) Promover a valorização dos recursos humanos, através da atualização do conhecimento e das técnicas utilizadas e do envolvimento nas atividades de criação de valor;
   d) Estabelecer processos multidisciplinares e intersectoriais de trabalho;
   e) Manter um sistema eficaz de controlo, destinado à salvaguarda dos ativos e à economia no consumo de recursos;
   f) Assegurar um sistema de informação qualificado, íntegro e fiável;
   g) Providenciar pela gestão dos recursos do departamento ou serviço, com base em padrões de qualidade e de eficiência.

2 - Os diretores de departamento ou serviço podem delegar competências, reservando sempre o controlo das atividades delegadas.

Secção I

Serviços de prestação de cuidados de saúde

Artigo 44.º

(Competências dos diretores de departamento)
1 - O diretor de departamento de prestação de cuidados de saúde organiza o trabalho com autonomia, exerce os poderes de direção e disciplinar sobre todo o pessoal que integra o departamento, com salvaguarda das competências técnicas e científicas atribuídas por lei a cada profissão e responde perante o conselho de administração pelo cumprimento dos objectivos fixados.
2 - Compete, em especial, ao diretor de departamento de prestação de cuidados de saúde:
   a) Compatibilizar as atividades dos serviços que integram o departamento de forma a obter a maior eficiência na utilização dos recursos disponíveis, nomeadamente, as referidas nas alíneas o) e g) do n.º 3 do artigo seguinte;
   b) Promover internamente os programas e projetos de qualidade e garantir os padrões de qualidade aprovados pelo conselho de administração;
   c) Definir o critério de distribuição dos tempos operatórios atribuídos ao departamento;
   d) Assumir as linhas de orientação clínica e os protocolos aprovados pelo conselho de administração;
   e) Orientar atividades de investigação e acompanhar o processo de realização de ensaios clínicos;
   f) Assegurar a atualização e revisão dos processos clínicos, mantendo o sistema de registo e codificação.

Artigo 45.º

(Competências do diretor de serviço)
1 - O diretor de serviço de prestação de cuidados de saúde organiza o trabalho com autonomia, exerce os poderes de direção e disciplinar sobre todo o pessoal que integra o serviço, com salvaguarda das competências técnicas e científicas atribuídas por lei a cada
profissão e responde perante o conselho de administração pelo cumprimento dos objetivos fixados.

2 - Ao diretor de serviço de prestação de cuidados de saúde compete, em geral, com salvaguarda das competências técnicas e científicas atribuídas a outros profissionais: planear e dirigir toda a atividade do serviço, sendo responsável pela correcção e prorrogação dos cuidados de saúde a prestar aos doentes, bem como pela utilização e eficaz aproveitamento dos recursos postos à sua disposição.

3 - Compete, em especial, ao diretor de serviço de prestação de cuidados de saúde:

a) Organizar a prestação de cuidados de saúde na observância das normas emitidas pelas entidades competentes;
b) Elaborar o plano anual de atividades do serviço;
c) Assegurar o cumprimento dos objetivos decorrentes do processo de contratualização interna;
d) Analisar mensalmente os desvios verificados face à atividade esperada e verbas orgamentadas, corrigi-los ou, sendo necessário, propor ao conselho de administração as medidas correctivas através do diretor clínico, ouvido o diretor do departamento;
e) Assegurar o cumprimento dos critérios legalmente aprovados ou definidos pela Tutela, quanto à marcação de consultas e tratamentos, de gestão das listas de espera cirúrgicas, no bloco operatório e em ambulatório, e acompanhar a sua execução;
f) Promover a realização sistemática de auditorias clínicas e acompanhar a sua execução;
g) Definir o critério de distribuição dos tempos operatórios atribuídos ao serviço, bem como a organização oportuna do plano operatório e das equipas cirúrgicas;
h) Acompanhar a realização de ensaios clínicos em que esteja envolvido o serviço;
i) Promover a aplicação dos programas de controlo de qualidade e de produtividade zelando por uma melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde;
j) Promover a constante atualização dos processos clínicos, designadamente através da revisão das decisões de admissão e de alta, mantendo um sistema de codificação correto e apropriado das altas clínicas;
k) Propor a colaboração de protocolos de colaboração ou apoio, contratos de prestação de serviço ou convenções com profissionais de saúde e instituições, públicas e privadas, no âmbito das suas atividades e para a prossecução dos objetivos definidos;
l) Promover a atualização das técnicas utilizadas, bem como propor aos órgãos competentes as iniciativas aconselháveis para a valorização, aperfeiçoamento e formação profissional do pessoal em serviço e ainda organizar e supervisionar todas as atividades de formação e investigação;
m) Tomar conhecimento das exposições de utentes relacionadas com a organização ou funcionamento do serviço e assegurar o cumprimento das determinações do conselho de administração, tomadas a seu propósito;

a) Assegurar a gestão adequada dos recursos humanos, incluindo a avaliação interna do desempenho dos profissionais, dentro dos parâmetros estabelecidos;
b) Manter a disciplina do serviço e assegurar o cumprimento integral por todo o pessoal do regime de trabalho que o liga ao IPORPG, E.P.R.:
p) Promover a manutenção de um sistema de controlo interno eficaz destinado a assegurar a salvaguarda dos ativos, a integridade e fiabilidade do sistema de informação, a observância das leis,
dos regulamentos e normas aplicáveis, assim como o acompanhamento dos objetivos globais definidos;

c) Assegurar o registo atualizado e correto dos atos clínicos e providenciar pela gestão dos bens e equipamentos do serviço;

d) Assegurar a gestão adequada e o controlo dos consumos, nomeadamente dos medicamentos e material clínico.

4 - O diretor do serviço pode delegar as competências referidas nas alíneas c), d) e e), reservando sempre para si o controlo da atividade do serviço.

**Artigo 46.º**

(Diretório dos departamentos de prestação de cuidados de saúde)

1 - A organização da prestação de cuidados de saúde do IPORPS, E.P.R., está estruturada nos seguintes departamentos:

a) Departamento de especialidades cirúrgicas, que inclui os serviços de anestesiologia, cirurgia geral, cirurgia de cabeça e pescoço, dermatologia, estomatologia e cirurgia maxilofacial, ginecologia, otorrinolaringologia e urologia;

b) Departamento de Radiologia, imagiologia e medicina nuclear que inclui os serviços de Radiodiagnóstico, imagiologia, e medicina nuclear;

c) Departamento laboratorial, que inclui o serviço de patologia clínica, o serviço de anatomia patológica e o laboratório de patologia molecular;

d) Departamento de especialidades médicas, que inclui os serviços de oncologia médica, cardiolíngia, endocrinologia, gastroenterologia, medicina interna e cuidados paliativos, hemotologia clínica, imunohemoterapia, pneumologia, neurologia e ainda as unidades de fisioterapia e psiquiatria.

2 - Nos termos dos números 2 e 3 do artigo 38.º dos departamentos, através dos serviços e unidades que os constituem, contribuem para a realização das reuniões dos grupos multidisciplinares por patologia, que promovem:

a) A multidisciplinaridade na tomada de decisão no tratamento do doente oncológico;

b) A aplicação de protocolos de diagnóstico e de terapêutica como garantia da boa prática clínica;

c) A avaliação de resultados.

3 - Os grupos multidisciplinares por patologia são objeto de regulamentação específica, aprovada pelo conselho de administração, no prazo de noventa dias a contar da nomeação dos respetivos responsáveis.

4 - O bloco operatório integra-se no departamento de cirurgia e especialidades cirúrgicas e é dirigido por um médico, nomeado pelo conselho de administração, sob proposta do diretor clínico.

5 - O diretor do bloco operatório é assistente por uma comissão constituída por um médico anestesiista, um médico de uma das especialidades cirúrgicas e um enfermeiro nomeados pelo conselho de administração sob proposta do diretor do bloco operatório.

6 - A unidade de cuidados intensivos (UCI) é dirigida por um médico, nomeado pelo conselho de administração, sob proposta do diretor clínico, e destina-se a garantir a monitorização e estabilização dos parâmetros vitais de todos os doentes que dela necessitem.

7 - Fazem ainda parte dos serviços de prestação de cuidados de saúde a unidade de tratamento da dor, coordenada pelo serviço de anestesiologia, a consulta de desabilitação tabágica, coordenada pelo serviço de pneumologia e o gabinete de estomatoterapia coordenados por um enfermeiro, nomeado pelo conselho de administração, sob proposta do enfermeiro-diretor.
Secção II
Serviços e unidades de suporte à prestação de cuidados de saúde

Artigo 47.º
(Enumeração dos serviços e unidades de suporte à prestação de cuidados de saúde)
1 - O IPACFC, E.P.E., dispõe dos seguintes serviços e unidades de suporte à prestação de cuidados de saúde:
   a) Serviço de farmácia hospitalar;
   b) Serviço social;
   c) Unidade de nutrição;
   d) Unidade de psicologia clínica;
   e) Serviço de física médica;
   f) Hotel.
2 - Quando os recursos reservados às atividades de determinado serviço de suporte à prestação de cuidados de saúde forem de reduzida dimensão, é constituída a unidade correspondente, sendo a execução e coordenação dessas atividades confiada pelo conselho de administração a um profissional com as habilitações acadêmicas e profissionais adequadas.

Artigo 48.º
(Serviço de farmácia hospitalar)
1 - O serviço de farmácia hospitalar é dirigido por um profissional com as habilitações acadêmicas e profissionais adequadas, nomeado pelo conselho de administração.
2 - Compete ao serviço farmácia hospitalar:
   a) Efetuar a gestão dos medicamentos e produtos farmacêuticos;
   b) Participar na seleção de medicamentos e efetuar sua distribuição aos doentes em internamento e ambulatório;
   c) Produzir formulações farmacêuticas adequadas a fins específicos;
   d) Promover a informação sobre medicamentos e o exercício da farmácia clínica;
   e) Garantir uma boa utilização e vigilância do medicamento;
   f) Participar em comissões técnicas multidisciplinares;
   g) Colaborar na investigação e no ensino das ciências farmacêuticas específicas, designadamente através do acompanhamento da execução dos ensaios clínicos, da orientação de estágios e da formação contínua dos profissionais de saúde.

Artigo 49.º
(Serviço social)
1 - O serviço social é dirigido por um profissional com as habilitações acadêmicas e profissionais adequadas, nomeado pelo conselho de administração.
2 - Compete ao serviço social:
   a) Integrou a equipe de saúde;
   b) Acolher e apoiar o doente e família;
   c) Informar e esclarecer o doente e família sobre direitos e apoios sociais;
   d) Orientar e capacitar o doente para os recursos adequados às suas necessidades;
   e) Articular com instituições da comunidade, a fim de garantir a continuidade e eficiência dos cuidados;
   f) Orientar estágios e formação inicial e contínua de profissionais de serviço social.
Artigo 50.º
(Unidade de nutrição)
1 - A unidade de nutrição é coordenada por um profissional com as habilitações acadêmicas e profissionais adequadas, designado pelo conselho de administração.
2 - Compete à unidade de nutrição:
   a) Estudar os desequilíbrios alimentares dos doentes bem como intervir na avaliação do respetivo estado nutricional;
   b) Participar em programas de educação alimentar e proceder ao aconselhamento individual dos doentes;
   c) Intervir no domínio da terapêutica dietética quando solicitado;
   d) Organizar a composição das refeições do serviço de alimentação e dietética, controlar a qualidade e quantidade dos alimentos usados e a confecção e distribuição da alimentação, através de verificações e auditorias sistemáticas.

Artigo 51.º
(Unidade de psicologia clínica)
1 - A unidade de psicologia clínica é coordenada por um profissional com as habilitações acadêmicas e profissionais adequadas, nomeado pelo conselho de administração.
2 - Compete à unidade de psicologia clínica, sob responsabilidade e coordenação do diretor clínico e em articulação com a unidade de psiquiatria:
   a) Colaborar com a equipa de saúde;
   b) Contribuir para a abordagem multidisciplinar que o tratamento do doente oncológico exige;
   c) Participar em programas de educação para a saúde e em programas de investigação, ensino e formação dos profissionais de saúde.

Artigo 52.º
(Serviço de física médica)
1 - O serviço de física médica é dirigido por um profissional com as habilitações acadêmicas e profissionais adequadas, nomeado pelo conselho de administração.
2 - Compete ao serviço de física médica:
   a) Prestar apoio técnico e científico em cada uma das áreas de intervenção, nomeadamente, em Radiologia, imagiologia e medicina nuclear;
   b) Coordenar a segurança radiológica;
   c) Participar no desenvolvimento de programas de investigação, formação contínua e desenvolvimento profissional.

Artigo 53.º
(Hotel)
1 - O hotel é dirigido por um profissional com formação e perfil adequados, nomeado pelo conselho de administração.
2 - As condições de admissão, permanência e saída dos utentes e demais normas de organização e funcionamento do hotel constam de regulamento próprio, aprovado pelo conselho de administração.

Seção III
Serviços de gestão e logística

Artigo 54.º
(Enumeração dos serviços de gestão e logística)
1 - A gestão e logística inclui os seguintes serviços:
   a) Gestão dos sistemas de informação;
   b) Planeamento e controlo de gestão;
   c) Gestão e informação ao utente;
   d) Gestão financeira;
2) Gestão de recursos humanos;
f) Aprovisionamento;
g) Instalações e equipamentos;
h) Gestão hoteleira;
i) Motorização.

2 - Integra-se, ainda, na gestão e logística o gabinete jurídico.

Artigo 55.º

{Gestão de sistemas de informação}

1 - O serviço de gestão dos sistemas de informação é dirigido por um profissional com formação e perfil adequados, nomeado pelo conselho de administração, sob proposta do administrador que tiver a seu cargo o respetivo políbro.

2 - O conselho de administração pode criar equipas de projeto envolvendo profissionais de outros departamentos ou serviços e especialistas externos, quando tal seja necessário à realização das atividades do serviço.

3 - Compete ao serviço de gestão dos sistemas de informação desenvolver ou propor a contratação a terceiros, de atividades nas áreas de consultoria, segurança, qualidade, engenharia de "software", administração de redes e comunicações, administração de sistemas e bases de dados, microinformática, infraestruturas e "hardware".

4 - Compete em especial ao serviço de gestão dos sistemas de informação:

a) Orientar e coordenar o planeamento dos sistemas de informação e das tecnologias de informação e comunicação do IPOCPG, E.P.E., acompanhando e a sua implementação e atualização, assegurando a sua operacionalidade, manutenção e segurança, bem como as suas ligações ao exterior, nomeadamente à rede de informação da saúde (RIS);

b) Colaborar na definição e execução de políticas de segurança dos sistemas e dos dados e na definição e controlo de padrões de qualidade;

c) Colaborar no planeamento e desenvolvimento de projetos de infraestruturas tecnológicas, designadamente de servidores de redes e controladores de comunicações, assegurando a respetiva gestão e manutenção;

d) Colaborar na administração dos sistemas de rede local, designadamente no que respeita à gestão de utilizadores, à execução de cópias de segurança, à instalação e configuração de "hardware" e "software" e à documentação das configurações da rede;

e) Propor e dar parecer sobre as aquisições de equipamento, gerir todo o parque informático, encaminhar e solucionar os pedidos de reparação quer das estações de trabalho e periféricos, quer dos equipamentos ativos e passivos de rede.

Artigo 56.º

{Planeamento e controlo de gestão}

1 - O serviço de planeamento e controlo de gestão é dirigido por um profissional com formação e perfil adequados, nomeado pelo conselho de administração, sob proposta do administrador que tiver a seu cargo o respetivo políbro.

2 - Compete ao serviço de planeamento e controlo de gestão o desenvolvimento de atividades na área do planeamento e controlo da produção e dos recursos materiais, humanos e financeiros, envolvidos na atividade de prestação de cuidados de saúde, na monitorização do desempenho dos serviços e na produção dos suportes de informação necessários à contratação interna e à tomada de decisão.

3 - Compete em especial ao serviço de planeamento e controlo de gestão:
a) Analisar e promover a adoção e a atualização de códigos e tabelas de ponderação e definir e divulgar indicadores de gestão, internos e nacionais;

b) Apoiar e esclarecer os utilizadores para que todos os dados sejam registados segundo os princípios da normalização, fiabilidade e prontidão e verificar o seu cumprimento;

c) Especificar e compilar a informação útil para a gestão, definir os seus tratamentos globais e promover a sua divulgação;

d) Produzir a informação necessária para contratualizar com cada serviço níveis de produção e respetivos custos associados e para efetuar o acompanhamento da sua execução;

e) Apoiar a elaboração, acompanhamento e a adoção de medidas reformativas do orçamento-programa;

f) Proceder a todas as análises de dados necessárias para o apoio a decisões nos vários níveis de gestão.

Artigo 57.º

(Gestão e informação ao utente)

1 - O serviço de gestão e informação ao utente é dirigido por um profissional com formação e perfil adequados, nomeado pelo conselho de administração, sob proposta do administrador que tiver a seu cargo o respetivo poluono.

2 - Compete ao serviço de gestão e informação ao utente:

   a) Organizar e manter o sistema de informação da atividade assistencial;
   b) Organizar e manter o sistema de atendimento dos utentes que assegure o agendamento dos atos médicos ou exames de diagnóstico e terapêutica;
   c) Proceder aos registos administrativos necessários à prestação de cuidados de saúde, ao controlo da produção e à filiação da instituição;
   d) Proceder à cobrança de taxas modificadoras e de outras receitas públicas aplicáveis, quando houver lugar à cobrança direta ao utente por falta de indicação de entidade responsável;
   e) Organizar e manter o sistema de arquivo clínico;
   f) Organizar o sistema de visitas aos utentes internados;
   g) Organizar o sistema de informação permanente sobre os direitos e deveres dos utentes;
   h) Organizar e manter o sistema de sinaleização interna e de autoencaminhamento dos utentes;
   i) Instruir os processos para assistência noturna hospital português ou no estrangeiro;
   j) Coordenar o transporte de doentes.

Artigo 58.º

(Gestão financeira)

1 - O serviço de gestão financeira é dirigido por um profissional com formação e perfil adequados, nomeado pelo conselho de administração, sob proposta do administrador que tiver a seu cargo o respetivo poluono.

2 - Compete ao serviço de gestão financeira:

   a) Estudar e propor a política orçamental, de amortização e reintegração de bens, de tesouraria e de crédito;
   b) Elaborar métodos e manuais de procedimentos de registo e controlo financeiro e de disponibilidades, em coordenação com as entidades competentes da Administração Pública;
   c) Assegurar a escrituração contabilística dos registos patrimoniais e de caixa de acordo com o Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde, até que estejam
verificadas as condições de transição para o Sistema de Normalização Contábil;
d) Elaborar o projeto de orçamento anual de acordo com o plano de ação institucional, em articulação com os departamentos e serviços;
e) Analisar periodicamente, em colaboração com o serviço de planeamento e controlo de gestão e sempre que a situação o justifique, com os responsáveis das unidades e serviços interessados, os desvios globais ou por centro de custos entre o programado e o realizado e as falhas detectadas na coerência da informação financeira ou estatística;
f) Garantir a fiabilidade dos registos contabilísticos e a tempestividade no reporte de informação económica, financeira e patrimonial, de situação ou previsional, ao Conselho de Administração e às entidades da Administração Pública;
g) Propor as medidas necessárias e convenientes à alteração do plano de atividades ou do orçamento;
h) Processar a receita emitindo as faturas e notificações aos devedores;
i) Instruir os mecanismos de cobrança de dívidas até à fase de pré-contencioso, informando regularmente o gabinete jurídico;
j) Para as propostas de despesa verificar a regularidade e conformidade legal e a existência de fundo disponível previamente à assinatura de compromisso;
k) Processar a despesa efetuando todos os registos de contabilidade geral e analítica;
l) Manter atualizado o registo valorizado dos bens do ativo inventariable, procedendo ao controlo físico de forma sistemática;
m) Dar cumprimento às obrigações fiscais.

Artigo 59.º
(Gestão de recursos humanos)

1 - O serviço de gestão de recursos humanos é dirigido por um profissional com formação e perfil adequados, nomeado pelo conselho de administração, sob proposta do administrador que tiver a seu cargo o respectivo pelouro.
2 - Compete ao serviço de gestão de recursos humanos, de acordo com as orientações definidas pelo conselho de administração:
a) Estudar e propor a política de desenvolvimento dos recursos humanos;
b) Propor a adequação dos efetivos à evolução das necessidades;
c) Elaborar o balanço social e efetuar estudos de motivação profissional e produtividade;
d) Estudar e propor o plano de formação profissional e a política de incentivos à formação e aperfeiçoamento profissional do pessoal;
e) Organizar e avaliar as ações de formação profissional executadas diretamente ou através das unidades e serviços interessados em articulação com o núcleo permanente do gabinete coordenador da formação;
f) Organizar e manter um centro de documentação e informação técnico-científica, indepedentemente do suporte de informação ser escrito ou eletrónico, descentralizado nas unidades e serviços interessados;
g) Informar as propostas de contratação, alteração ou termo de contratos de trabalho, bem como de outras vicissitudes contratuais;
h) Organizar e manter os processos individuais dos trabalhadores, o arquivo central desses processos e a base de dados dos
recursos humanos em coordenação com os órgãos competentes da Administração Pública;

i) Executar os atos de administração de pessoal e apoiar os júris dos concursos e os notadores no exercício das funções de seleção e avaliação dos trabalhadores;

j) Assegurar a unidade de critérios na aplicação das leis e regulamentos aplicáveis às condições de trabalho, através de informação genérica ou pontual dirigida às unidades, serviços ou aos trabalhadores interessados;

k) Executar os atos inerentes ao controlo da assiduidade e pontualidade e ao processamento de remunerações, retenção de rendimentos na fonte e reembolso ou restituições dos trabalhadores;

l) Executar os atos de administração dos regimes de segurança social e ação social complementar;

m) Organizar e manter o sistema de informação interna relativo à gestão dos recursos humanos;

n) Gerir o sistema de informação acessível aos trabalhadores e a entidades externas competentes;

o) Assegurar o expediente e o controlo dos requerimentos e propostas relativos à gestão dos recursos humanos.

Artigo 60.º

(Aprovisionamento)

1 - O serviço de apropriação está dirigido por um profissional com formação e perfil adequados, nomeado pelo conselho de administração, sob proposta do administrador que tiver a sua carga o respetivo pelouro.

2 - Compete ao serviço de apropriação:

a) Elevar a gestão preventiva de bens consumíveis e serviços necessários às atividades do IFOCTSG, E.P.R., em colaboração com todas as unidades e serviços interessados;

b) Elaborar métodos e manuais de procedimentos de registo e controlo de existências em armazém;

c) Instruir ou informar os procedimentos de aquisição de produtos consumíveis e serviços necessários, sob iniciativa dos responsáveis das unidades e serviços;

d) Instruir e informar os procedimentos de aquisição de equipamentos e realização de obras;

e) Elevar a conferência e registo de faturas de fornecimentos de bens, serviços e obras;

f) Participar na elaboração do orçamento de compras;

g) Assegurar a gestão dos armazéns nas vertentes material, administrativa e económica de consumíveis clínicos, alimentares, hoteleiros e administrativos.

Artigo 61.º

(Instalações e equipamentos)

1 - O serviço de instalações e equipamentos está dirigido por um profissional com formação e perfil adequados, nomeado pelo conselho de administração, sob proposta do administrador que tiver a sua carga o respetivo pelouro.

2 - Compete ao serviço de instalações e equipamentos:

a) Estudar e programar a implantação das unidades e serviços, em colaboração com os serviços interessados;

b) Programar e executar as obras de construção, adaptação ou demolição de instalações e infraestruturas de abastecimento e saneamento;

c) Elaborar ou avaliar os projetos técnicos necessários à sua atividade;
d) Organizar e manter o arquivo técnico das instalações, infraestruturas e equipamentos pesados;
e) Estudar e programar as instalações, infraestruturas e equipamentos gerais e médico-cirúrgicos;
f) Elaborar e difundir os manuais de procedimentos para utilização das instalações especiais, redes de abastecimento e de saneamento e utilização de equipamentos, de acordo com as regas de segurança e qualidade aplicáveis e as instruções dos fornecedores;
g) Assegurar a higiene e segurança das instalações e velar pela utilização regular dos equipamentos;
h) Participar no planeamento de emergência para substituição ou reforço de sistemas de abastecimento e saneamento em situação de crise interna ou externa à instituição;
i) Responsabilizar-se pela manutenção e reparação das instalações e equipamentos;
j) Garantir a manutenção e funcionalidade das instalações e dos equipamentos que não se encontram afetados aos serviços e que constituam as designadas zonas comuns hospitais, as quais são da exclusiva responsabilidade do serviço de instalações e equipamentos.

Artigo 62.º

(Gestão hoteleira)

1 - O serviço de gestão hoteleira é dirigido por um profissional com formação e perfil adequados, nomeado pelo conselho de administração, sob proposta do administrador que tiver a seu cargo o respetivo pelouro.

2 - Compete aos serviços de gestão hoteleira:
   a) Gerir os recursos afetos ao serviço de alimentação e dietética;
   b) Desenvolver as atividades necessárias à segurança, vigilância e manutenção das zonas verdes;
   c) Gerir os recursos afetos ao tratamento de roupa;
   d) Assegurar e controlar as funções de higiene e gestão de resíduos;
   e) Gerir o serviço de transportes;
   f) Gerir o serviço de telecomunicações.

3 - Reportam ainda ao serviço de gestão hoteleira o serviço de assistência espiritual e religiosa e a casa mortuária.

Artigo 63.º

(Esterilização)

1 - A esterilização é dirigida por um profissional com formação e perfil adequados, nomeado pelo conselho de administração, sob proposta do administrador que tiver a seu cargo o respetivo pelouro.

2 - A esterilização funciona com procedimentos validados pela comissão de controlos da infeção hospitalar.

3 - Compete à central de esterilização:
   a) Proceder à esterilização do material e equipamentos necessários à atividade assistencial, utilizando os meios técnicos convenientes;
   b) Manter um programa de garantia de qualidade dos produtos esterilizados bem como do seu acondicionamento, transporte e armazenagem;
   c) Proceder a todas as tarefas de limpeza e de pré-esterilização dos materiais e equipamentos;
   d) Proceder à distribuição dos produtos que foram esterilizados e descontaminados.
Artigo 64.º
(Gabinete jurídico)
1 - O gabinete jurídico é dirigido por um profissional com formação e perfil adequados, nomeado pelo conselho de administração.
2 - Ao gabinete jurídico compete:
   a) Prestar apoio jurídico ao IPOCFG, E.P.E.;
   b) Prestar patrocínio judiciário em todas as jurisdições;
   c) Prestar apoio em ações de formação profissional na área jurídica.

CAPÍTULO IV
Gestão de Recursos

Artigo 65.º
(Registo oncológico regional)
1 - O registo oncológico regional depende do presidente do conselho de administração, sem prejuízo da faculdade de delegação num profissional com formação adequada e tem como objetivos a colheita sistematizada de dados referentes à patologia oncológica da região centro e a respetiva análise, interpretação e divulgação com vista à definição de políticas de intervenção na prestação de cuidados em oncologia.
2 - Ao coordenador do registo oncológico regional compete, igualmente, a coordenação do registo oncológico hospitalar, bem como da atividade de codificação clínica.

Artigo 66.º
(Recursos humanos)
1 - A gestão de recursos humanos rege-se pelo disposto nos artigos 14.º a 19.º do Decreto-Lei nº 233/2005, de 29 de dezembro, na nova redação dada pelo Decreto-Lei nº 244/2012, de 9 de novembro.
2 - Sem prejuízo do que constar em 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 IPOCFG, E.P.E., dispõe de mapa de pessoal, definido anualmente por deliberação do conselho de administração.

Artigo 67.º
(Recursos financeiros)
A gestão dos recursos financeiros rege-se pelo disposto nos artigos 10.º a 12.º-A do Decreto-Lei nº 233/2005, de 29 de dezembro e nos artigos 22.º a 25.º dos estatutos, na nova redação dada pelo Decreto-Lei nº 244/2012, de 9 de novembro.

Artigo 68.º
(Património)
O IPOCFG, E.P.E., mantém organizado e atualizado o património de todos os bens cuja administração está a seu cargo, bem como de outros cuja utilização lhe esteja atribuída.

Artigo 69.º
(Aquisição ou locação de bens, serviços e empreitadas de obras)
1 - A aquisição de bens e serviços e a contratação de empreitadas regem-se pelas normas aplicáveis à contratação pública.
2 - Constam de regulamento, aprovado pelo conselho de administração, as regras para a contratação de bens, serviços e obras, que garantem o cumprimento dos princípios gerais da livre concorrência, transparência e boa gestão, bem como a fundamentação das decisões a tomar nesta matéria.
CAPÍTULO V
Garantias

Artigo 70.º
(Gabinete do utente)
1 - O IPOCFG, E.P.E., dispõe de um gabinete do utente que constitui uma instância de promoção e de representação dos direitos e interesses dos utentes e tem uma composição multiprofissional, sendo os seus elementos nomeados pelo conselho de administração.
2 - A deliberação de nomeação do gabinete do utente designa o respetivo coordenador.
3 - Compete ao gabinete do utente:
   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) Promover a satisfação imediata dos direitos, das necessidades e interesses dos utentes;
   e) Solicitar aos responsáveis dos serviços visados informações sobre as exposições dos utentes;
   f) Propor medidas de organização e racionalização dos serviços, que assegurem a satisfação das necessidades e direitos dos utentes;
   g) Elaborar e apresentar relatórios com propostas de resposta aos exponentes e de organização e racionalização dos serviços;
   h) Proceder ao registo e análise das notícias veiculadas pelos órgãos de comunicação social sobre o funcionamento do IPOCFG, E.P.E.;
   i) Emitir sínteses semestrais e anuais relativas às exposições e demais atividades do gabinete do utente e colaborar com o conselho de administração na elaboração de relatórios.

Artigo 71.º
(Serviço de saúde ocupacional)
1 - O IPOCFG, E.P.E., dispõe de um serviço de saúde ocupacional, dirigido por um médico com a especialidade de medicina do trabalho, nomeado pelo conselho de administração.
2 - O serviço de saúde ocupacional 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 trabalhadores do IPOCFG, E.P.E.;
3 - Aos trabalhadores do serviço de saúde ocupacional são conferidas a independência técnica, a autonomia profissional e a isenção adequadas, no exercício das suas funções.
4 - Os trabalhadores do serviço de saúde ocupacional asseguram a confidencialidade relativamente aos dados pessoais dos utentes, perante terceiros, incluindo o IPOCFG, E.P.E.;
5 - Compete ao serviço de saúde ocupacional desenvolver ações de:
   a) Prevenção de acidentes e doenças profissionais;
   b) Proteção da saúde;
   c) Promoção da saúde;
   d) Participação em programas de formação profissional.

Artigo 72.º
(assistência espiritual e religiosa)
2 - O serviço de assistência espiritual e religiosa, adiante designado por SAER é a instância organizacional de garantia que tem a missão de assegurar o exercício dos direitos individuais de liberdade religiosa aos doentes assistidos no IPOCFG, E.P.E., e de prestar assistência religiosa de culto católico aos utentes que a solicitarem.
3 - O SAER corresponde também aos pedidos de prestação de assistência espiritual e religiosa dos familiares de doentes assistidos no IPOCFG, E.P.E. e de pessoas com relacionamento pessoal significativo de proximidade.
4 - O SAER é coordenado pelo assistente espiritual e religioso titular de contrato de prestação de serviços ou pelo sacerdote de religião católica designado pelo conselho de administração, nos termos de protocolo ou contrato estabelecido com a Diocese de Coimbra.
5 - São garantidos os apoios administrativos e logísticos ao SAER, nos termos previstos no SAER/SNS e no Regulamento da Assisência Espiritual e Religiosa do IPOCFG, E.P.E.
6 - É mantido o local de culto atualmente atribuído, em permanência, à Igreja Católica, bem como a continuidade dessa atribuição nas programações de futuras remodelações das instalações.
7 - O local de culto atribuído à Igreja Católica é partilhado por outras confissões cristãs, sempre que for necessário.
8 - Na programação da remodelação das instalações dos serviços será considerada a necessidade de se criar um espaço, sem quaisquer símbolos religiosos, destinado ao culto de outras confissões religiosas.

Artigo 73.º

(Prevenção e combate à corrupção e à fraude)

O IPOCFG, E.P.E., adota políticas e procedimentos de prevenção e combate à corrupção e à fraude, integradas num plano de gestão dos riscos de corrupção e infrações conexas.

Artigo 74.º

(Controlo interno e comunicação de irregularidades)

1 - O IPOCFG, E.P.E., dispõe de um sistema de controlo interno e de comunicação de irregularidades implementado pelo conselho de administração e avaliado pelo auditor interno.
2 - No desempenho da sua missão, o IPOCFG, E.P.E., adota estratégias, políticas, regras e procedimentos que visam garantir os objetivos constantes do n.º 2 do artigo 17.º-A dos estatutos.
3 - O sistema de controlo interno e de comunicação de irregularidades compreende adequada gestão dos riscos e procedimentos de informação e de monitorização em todas as áreas de intervenção do IPOCFG, E.P.E.
4 - Sob proposta do auditor interno, o conselho de administração aprova um regulamento próprio que define os procedimentos referidos no n.º 3 que assegure a descrição de factos referidos no n.º 4 do artigo 17.º-A dos estatutos.

Artigo 75.º

(Confidencialidade)

O IPOCFG, E.P.E., desenvolve uma política que assegura a confidencialidade dos dados pessoais, sem prejuízo do direito de acesso dos seus titulares ou de terceiros com interesse legítimo à informação contida nos documentos de registo relativa a doentes e pessoal.
CAPÍTULO VI
Disposições finais

Artigo 76.º
(Secretaria da comissão coordenadora do IPOFG)
A execução das deliberações da comissão coordenadora, prevista no n.º 3 artigo 5.º do presente regulamento é assegurada por um secretariado permanente, nomeado pelo conselho de administração.

Artigo 77.º
(Remissões)
As remissões para os diplomas legais e regulamentares feitas no presente regulamento consideram-se efetuadas para aqueles que venham a regular, no todo ou em parte, as matérias em causa, desde que não comprometam ou conflituem com a natureza jurídica e a autonomia do IPOCFG, E.P.E..

Artigo 78.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 79.º
(Homologação e vigência)
O presente regulamento é homologado pelo Ministro da Saúde e entra em vigor no primeiro dia útil após a sua divulgação no IPOCFG, E.P.E..