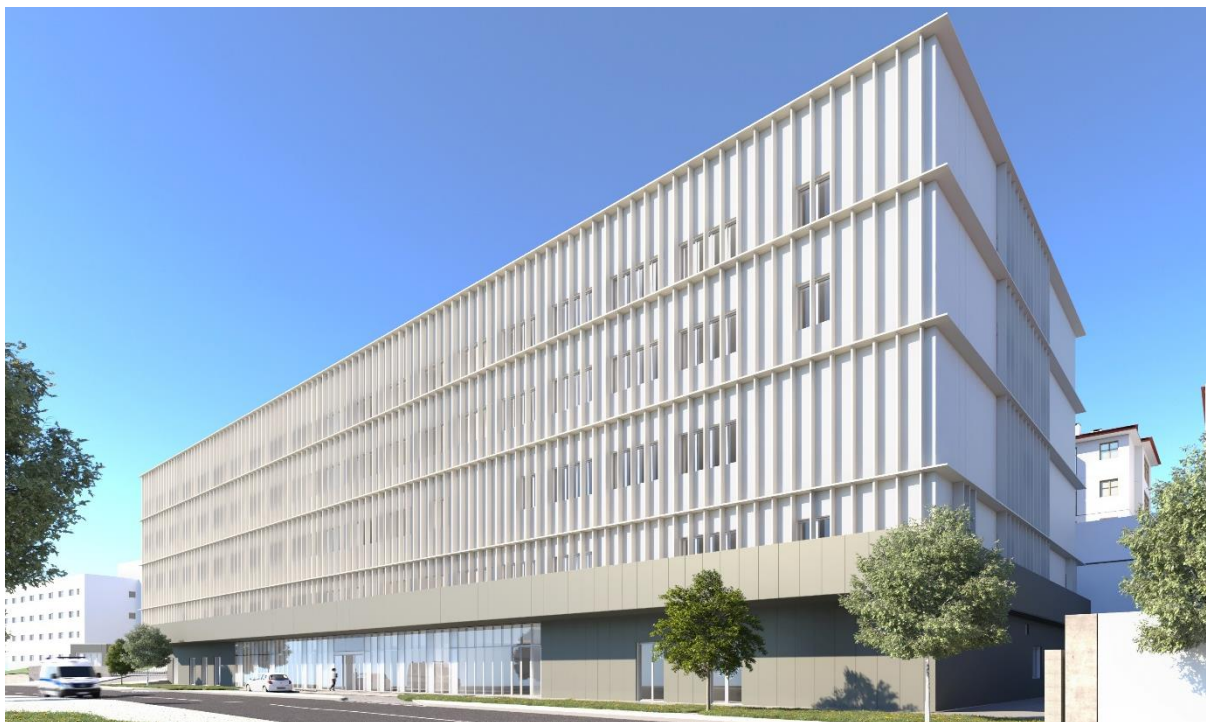


## REGULAMENTO INTERNO

# REGULAMENTO INTERNO



## REGULAMENTO INTERNO

### INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DE COIMBRA FRANCISCO GENTIL, E.P.E.

#### REGULAMENTO INTERNO

##### ÍNDICE ANALÍTICO

Preâmbulo	5
Capítulo I Disposições Gerais	5
Artigo 1.º Fundamentação e conteúdo	5
Artigo 2.º Natureza jurídica, sede e integração	5
Artigo 3.º Legislação aplicável	5
Artigo 4.º Objeto	6
Artigo 5.º Missão e área de influência	6
Artigo 6.º Valores	6
Artigo 7.º Atribuições e estratégias	7
Capítulo II Estrutura orgânica do IPO de Coimbra	7
Secção I Órgãos do IPO de Coimbra	7
Artigo 8.º Enumeração	7
Subsecção I Conselho de administração	8
Artigo 9.º Composição, nomeação, mandato e competências	8
Artigo 10.º Vinculação, estatuto e dissolução do conselho de administração	8
Artigo 11.º Funcionamento do conselho de administração	8
Artigo 12.º Competências do presidente do conselho de administração	8
Artigo 13.º Competências do diretor clínico	9
Artigo 14.º Competências do enfermeiro-diretor	9
Subsecção II Conselho fiscal e revisor oficial de contas	9
Artigo 15.º Nomeação, mandato e competências	9
Subsecção III Conselho consultivo	9
Artigo 16.º Composição, mandato, competências e funcionamento	9
Secção II Serviço de auditoria interna	10
Artigo 17.º Serviço de auditoria interna	10
Secção III Encarregado de proteção de dados	10
Artigo 18.º Designação e competências	10
Secção IV Comissões de apoio técnico	10
Artigo 19.º Enumeração, constituição e mandato	10
Artigo 20.º Funcionamento das comissões e dos órgãos de apoio técnico	11
Artigo 21.º Comissão da qualidade e segurança do doente	11
Artigo 22.º Comissão de ética para a saúde	12
Artigo 23.º Comissão de farmácia e terapêutica	12
Artigo 24.º Comissão local de informatização clínica	12
Artigo 25.º Comissão médica	12
Artigo 26.º Comissão transfusional	13

## REGULAMENTO INTERNO

Artigo 27.º Conselho científico	13
Artigo 28.º Conselho técnico dos técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica	13
Artigo 29.º Direção de enfermagem	14
Artigo 30.º Direção do internato médico	14
Artigo 31.º Gabinete coordenador da formação	14
Artigo 32.º Gabinete coordenador da investigação	14
Artigo 33.º Gabinete de codificação e auditoria clínica	15
Artigo 34.º Gestor do risco clínico	16
Artigo 35.º Gestor do risco geral	16
Artigo 36.º Grupo de coordenação local do programa de prevenção e controlo de infeções e de resistência aos antimicrobianos	17
Artigo 37.º Unidade local de gestão do acesso	17
Artigo 38.º Apoio técnico e administrativo	17
Capítulo III Organização dos Serviços	17
Artigo 39.º Tipologia dos serviços	17
Secção I Serviços de prestação de cuidados de saúde	18
Artigo 40.º Departamentos, serviços e unidades funcionais	18
Artigo 41.º Funções de direção, gestão, chefia e coordenação	18
Artigo 42.º Nível intermédio de administração	18
Artigo 43.º Estratégia geral de gestão de departamentos e serviços	19
Artigo 44.º Competências gerais do diretor de departamento ou de serviço	19
Artigo 45.º Competências dos diretores de departamento	20
Artigo 46.º Competências do diretor de serviço	20
Artigo 47.º Estrutura dos departamentos	21
Artigo 48.º Governação clínica	22
Secção II Equipas de suporte	23
Artigo 49.º Enumeração das equipas de suporte	23
Artigo 50.º Equipa de emergência interna intra-hospitalar	24
Artigo 51.º Equipa de gestão de altas	24
Artigo 52.º Equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos	24
Artigo 53.º Equipa para a prevenção da violência em adultos	24
Artigo 54.º Grupo coordenador da violência contra os profissionais de saúde	24
Artigo 55.º Grupo de trabalho para a humanização hospitalar	25
Secção III Serviços e unidades de suporte à prestação de cuidados de saúde	25
Artigo 56.º Enumeração dos serviços de suporte à prestação de cuidados de saúde	25
Artigo 57.º Gabinete de estomatoterapia	25
Artigo 58.º Serviço de esterilização	25
Artigo 59.º Serviço de farmácia hospitalar	26
Artigo 60.º Serviço de física médica	26
Artigo 61.º Serviço social	26
Artigo 62.º Unidade de nutrição	27

## REGULAMENTO INTERNO

Artigo 63.º Unidade de psicologia clínica _____	27
Artigo 64.º Hotel _____	27
Artigo 65.º Funções de direção, chefia e coordenação _____	28
Secção IV Serviços de gestão e logística _____	28
Artigo 66.º Enumeração dos serviços de gestão e logística _____	28
Artigo 67.º Serviço de aprovisionamento _____	28
Artigo 68.º Gabinete jurídico _____	29
Artigo 69.º Serviço de gestão de recursos humanos _____	29
Artigo 70.º Serviço de gestão de sistemas de informação _____	30
Artigo 71.º Serviço de gestão e informação ao utente _____	31
Artigo 72.º Serviço de gestão financeira _____	31
Artigo 73.º Serviço de gestão hoteleira _____	32
Artigo 74.º Serviço de instalações e equipamentos _____	32
Artigo 75.º Serviço de planeamento e controlo de gestão _____	33
Artigo 76.º Funções de direção, chefia e coordenação _____	34
Artigo 77.º Funções de assessoria e outras _____	34
Capítulo IV Gestão de Recursos _____	34
Artigo 78.º Recursos humanos _____	34
Artigo 79.º Recursos financeiros _____	34
Artigo 80.º Património _____	34
Artigo 81.º Locação ou aquisição de bens móveis, aquisição de serviços e empreitada de obras públicas _____	35
Artigo 82.º Registo oncológico _____	35
Capítulo V Garantias _____	35
Artigo 83.º Gabinete coordenador da qualidade e comunicação _____	35
Artigo 84.º Gabinete do cidadão _____	36
Artigo 85.º Serviço de segurança e saúde no trabalho _____	36
Artigo 86.º Assistência espiritual e religiosa _____	37
Artigo 87.º Prevenção e combate à corrupção e à fraude _____	37
Artigo 88.º Controlo interno e comunicação de irregularidades _____	37
Artigo 89.º Confidencialidade _____	38
Capítulo VI Disposições finais _____	38
Artigo 90.º Remissões _____	38
Artigo 91.º Regulamentação complementar _____	38
Artigo 92.º Entrada em vigor _____	38

## REGULAMENTO INTERNO

### Preâmbulo

O Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil E.P.E., (IPO de Coimbra) procede à revisão do seu Regulamento Interno nos termos e para os efeitos previstos do previsto no artigo 38.º do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro.

O IPO Coimbra é um centro oncológico multidisciplinar de referência para a prestação de serviços de saúde no domínio da oncologia, com atividade abrangente nas áreas da prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e continuidade de cuidados, assegurando, a cada doente, cuidados que correspondam às suas necessidades, de acordo com as melhores práticas clínicas e uma eficiente utilização dos recursos disponíveis.

O Instituto articula-se com os Institutos de Oncologia de Lisboa e do Porto, através do Grupo Hospitalar Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil (GHIPOFG), criado pela Portaria n.º 76-B/2014, de 26 de março.

A prossecução da missão do IPO de Coimbra prolonga-se também através da articulação com as demais instituições e serviços do SNS, tendo em consideração o Plano Oncológico Nacional e a Rede de Referência Hospitalar.

### Capítulo I

#### Disposições Gerais

#### Artigo 1.º

##### Fundamentação e conteúdo

O presente Regulamento dá execução ao artigo 38.º do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, e contém as normas que estabelecem a organização e o funcionamento do Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E., adiante designado IPO de Coimbra, no quadro da natureza jurídica e da missão atribuídas.

#### Artigo 2.º

##### Natureza jurídica, sede e integração

1 - O IPO de Coimbra é uma pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial, constituída por tempo indeterminado e dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial.

2 - O IPO de Coimbra tem sede na Avenida Bissaya Barreto, 98, em Coimbra, está integrado no Serviço Nacional de Saúde e articula-se com os institutos de oncologia de Lisboa e Porto no âmbito da missão e atribuições do Grupo Hospitalar Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil.

#### Artigo 3.º

##### Legislação aplicável

O IPO de Coimbra rege-se pelo regime jurídico aplicável às entidades públicas empresariais, pelo Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, pelos Estatutos dos Hospitais, Centros Hospitalares e

## REGULAMENTO INTERNO

Institutos Portugueses de Oncologia, E.P.E (doravante designados por Estatutos), que constam do seu anexo II, pelo presente Regulamento Interno, pelas normas em vigor para o Serviço Nacional de Saúde, que não contrariem as normas previstas no diploma legal citado, pela Portaria n.º 76-B/2014, de 26 de março, que criou o Grupo Hospitalar Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil, e pela Portaria n.º 231/2014, de 11 de novembro, que aprovou o respetivo Regulamento Interno.

### Artigo 4.º

#### Objeto

- 1 - O IPO de Coimbra tem por objeto principal a prestação de cuidados de saúde em oncologia aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde no âmbito dos contratos-programa e aos beneficiários de outras entidades responsáveis.
- 2 - O IPO de Coimbra tem também por objeto participar na formação de profissionais de saúde, conceber e desenvolver projetos e programas de investigação, formação, ensino e rastreio oncológicos e contribuir para a definição e acompanhamento da política oncológica nacional.

### Artigo 5.º

#### Missão e área de influência

- 1 - O IPO de Coimbra 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 de 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, o IPO de Coimbra, como centro de referência em oncologia, responde às necessidades da população da área de influência da Administração Regional de Saúde do Centro, sem prejuízo de 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 detém exclusividade ou se torne necessário.

### Artigo 6.º

#### Valores

- 1 - A estrutura e a organização da atividade do IPO de Coimbra 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 IPO de Coimbra pauta-se pela prestação de cuidados de saúde de qualidade, acessíveis e oportunos, pela equidade, pela efetividade clínica, pela eficiência técnica e económica, pela melhoria e atualização contínuas e pelo cumprimento dos compromissos assumidos nos contratos-programa.
- 3 - No que respeita à gestão dos recursos humanos, o IPO de Coimbra 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.

## REGULAMENTO INTERNO

4 - O código de ética do IPO de Coimbra, contém as referências fundamentais por que se pauta a atuação dos órgãos estatutários, dos dirigentes e dos trabalhadores nas vertentes de organização e funcionamento, prestação e apoio à prestação de cuidados de saúde, gestão e logística e responsabilidade social e ambiental.

### Artigo 7.º

#### Atribuições e estratégias

1 - As atribuições do IPO de Coimbra constam dos Estatutos e do presente regulamento, são fixadas de acordo com a política de saúde e com os planos estratégicos superiormente aprovados e são desenvolvidas através de contratos-programa, em articulação com as atribuições das demais entidades do sistema de saúde.

2 - Na sua atividade assistencial, o IPO de Coimbra adota um modelo de governação clínica multidisciplinar e multisectorial centrada no doente e na qualidade dos registos clínicos com partilha dos recursos internos disponíveis, em articulação com outros serviços de cuidados de saúde diferenciados, com os serviços de cuidados de saúde pública e de saúde familiar e comunitária e com a rede nacional de cuidados continuados integrados.

3 - Para a prossecução de objetivos estratégicos, o IPO de Coimbra pode, sob autorização tutelar, participar no capital social de outras sociedades, nos termos do regime jurídico do setor público empresarial do Estado.

4 - O IPO de Coimbra pode participar, sob autorização tutelar, na criação de estruturas integradas de atividade assistencial, ensino e investigação, públicas ou privadas, sob a forma de consórcios ou de associações, tendo como principal objetivo o avanço e a aplicação do conhecimento e da evidência clínica para a melhoria da prestação de cuidados de saúde.

5 - O IPO de Coimbra pode candidatar-se ao reconhecimento de centros de referência em áreas de prestação de cuidados de saúde.

6 - O IPO de Coimbra apresenta candidaturas a certificações de qualidade, junto de entidades nacionais, da União Europeia e de outros países.

### Capítulo II

#### Estrutura orgânica do IPO de Coimbra

#### Secção I

#### Órgãos do IPO de Coimbra

### Artigo 8.º

#### Enumeração

1 - São órgãos do IPO de Coimbra:

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

## REGULAMENTO INTERNO

2 - O conselho de administração é o órgão de administração do IPO de Coimbra que exerce todos os poderes de gestão que não estejam reservados a outros órgãos.

3 - O conselho fiscal e o revisor oficial de contas são o órgão responsável pela fiscalização e controlo da legalidade da gestão financeira e patrimonial.

4 - O conselho consultivo é o órgão de consulta que acompanha a atividade do IPO de Coimbra, aprecia os planos de atividade e emite recomendações, tendo em vista o melhor funcionamento dos serviços.

### Subsecção I

#### Conselho de administração

##### Artigo 9.º

##### **Composição, nomeação, mandato 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 e dissolução do conselho de administração e o estatuto dos seus membros regem-se pelo disposto nos artigos 12.º a 14.º dos Estatutos.

##### Artigo 11.º

##### **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 conselho fiscal.

2 - Da convocatória de cada reunião do conselho de administração 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.

3 - As deliberações são tomadas por maioria simples dos votos dos membros presentes, tendo o presidente voto de qualidade.

4 - São elaboradas atas das reuniões do conselho de administração, a aprovar na reunião seguinte ou, em minuta, no final da reunião, quando for considerada conveniente a execução imediata de qualquer deliberação.

5 - O conselho fiscal participa, sem direito a voto, nas reuniões do conselho de administração que tiver solicitado e sempre que for convocado.

##### Artigo 12.º

##### **Competências do presidente do conselho de administração**

1 - As competências do presidente do conselho de administração são reguladas pelo disposto no artigo 8.º dos Estatutos.



## REGULAMENTO INTERNO

2 - Nas situações de ausência e/ou impedimento o presidente do conselho de administração é substituído pelo vogal por si designado.

### Artigo 13.º

#### Competências do diretor clínico

- 1 - As competências do diretor clínico constam do artigo 9.º 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 respetivas áreas de responsabilidade definidas na deliberação de nomeação.
- 3 - A remuneração dos adjuntos do diretor clínico é determinada nos termos da legislação em vigor, 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.

### Artigo 14.º

#### Competências do enfermeiro-diretor

- 1 - As competências do enfermeiro-diretor constam do artigo 10.º 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 respetivas áreas de responsabilidade definidas na deliberação de nomeação.
- 3 - A remuneração dos adjuntos do enfermeiro-diretor será determinada nos termos da legislação em vigor, 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.

### Subsecção II

#### Conselho fiscal e revisor oficial de contas

### Artigo 15.º

#### Nomeação, mandato e competências do conselho fiscal e revisor oficial de contas

A nomeação, mandato e competências do conselho fiscal e revisor oficial de contas regem-se pelo disposto nos artigos 15.º e 16.º dos Estatutos.

### Subsecção III

#### Conselho consultivo

### Artigo 16.º

#### Composição, mandato, competências e funcionamento do conselho consultivo

A composição, nomeação, mandato, competências e funcionamento do conselho consultivo regem-se pelo disposto nos artigos 21.º, 22.º e 23.º dos Estatutos.

## REGULAMENTO INTERNO

### Secção II

#### Serviço de auditoria interna

#### Artigo 17.º

#### Serviço de auditoria interna

- 1 - O serviço de auditoria interna é uma instância estruturante do governo do IPO de Coimbra que procede à avaliação dos processos de controlo interno e de gestão de riscos nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos.
- 2 - A constituição e direção do serviço de auditoria interna rege-se pelo disposto nos termos das competências definidas nos n.ºs 1 e 2 do artigo 19.º dos Estatutos.
- 3 - O recrutamento, a nomeação e o mandato do auditor interno regem-se pelo disposto nos n.ºs 3, 4, 6 e 9 do artigo 19.º dos Estatutos.
- 4 - O recrutamento e nomeação de técnicos de auditoria interna regem-se pelo disposto nos n.ºs 5 e 6 do artigo 19.º dos Estatutos.
- 5 - O regime de trabalho e a remuneração do auditor interno regem-se pelo disposto nos n.ºs 7 e 10, do artigo 19.º dos Estatutos.
- 6 - O serviço de auditoria interna depende, em termos orgânicos, do presidente do conselho de administração, nos termos do n.º 14 do artigo 19.º dos Estatutos.

### Secção III

#### Encarregado de proteção de dados

#### Artigo 18.º

#### Designação e competências

O encarregado da proteção de dados é designado pelo conselho de administração, nos termos do estabelecido no Regulamento (EU) 2016 / 679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016, competindo-lhe o desempenho das funções previstas no artigo 39.º do citado regulamento.

### Secção IV

#### Comissões de apoio técnico

#### Artigo 19.º

#### Enumeração, constituição e mandato

- 1 - São comissões ou órgãos de apoio técnico de carácter consultivo:
  - a) Comissão da qualidade e segurança do doente;
  - b) Comissão de ética para a saúde;
  - c) Comissão de farmácia e terapêutica;
  - d) Comissão local de informatização clínica;
  - e) Comissão médica;
  - f) Comissão transfusional;

## REGULAMENTO INTERNO

- g) Conselho científico;
- h) Conselho técnico dos técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica;
- i) Direção de enfermagem;
- j) Direção do internato médico;
- k) Gabinete coordenador da formação;
- l) Gabinete coordenador da investigação;
- m) Gabinete de codificação e auditoria clínica;
- n) Gestor do risco clínico;
- o) Gestor do risco geral;
- p) Grupo de coordenação local do programa de prevenção e controlo de infeções e de resistência aos antimicrobianos;
- q) Unidade local de gestão do acesso.

2 - O IPO de Coimbra procede à constituição das comissões e órgãos de apoio técnico de caráter consultivo criadas por determinação tutelar, a que se aplicam as normas do presente regulamento, podendo, nos termos previstos no n.º 3 do artigo 24.º dos Estatutos, ser criadas outras comissões de apoio técnico que se justifiquem.

3 - Os membros das comissões e dos órgãos de apoio técnico são nomeados pelo conselho de administração, para mandatos de três anos, sob proposta do membro do conselho de administração que tiver a seu cargo o respetivo pelouro.

4 - Na deliberação de nomeação dos membros das comissões e dos órgãos de apoio técnico é designado o seu presidente ou coordenador.

5 - 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.

### Artigo 20.º

#### Funcionamento das comissões e dos órgãos de apoio técnico

1 - No prazo de sessenta 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 25.º, relativo ao funcionamento da comissão médica, e no artigo 29.º, relativo à direção de enfermagem, as comissões e os órgãos colegiais de apoio técnico reúnem ordinariamente, com a periodicidade exigida, e extraordinariamente, por convocação dos respetivos presidentes ou coordenadores.

3 - As comissões e os órgãos de apoio técnico desenvolvem a sua atividade com base em planos anuais e apresentam relatórios anuais de execução.

### Artigo 21.º

#### Comissão da qualidade e segurança do doente

A comissão da qualidade e segurança do doente rege-se pelo disposto nos artigos 19.º e 20.º e no Despacho n.º 3635/2013 do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, publicado no Diário da República, 2.ª série, de 7 de março.

## REGULAMENTO INTERNO

### Artigo 22.º

#### Comissão de ética para a saúde

A composição, nomeação, competências e funcionamento da comissão de ética regem-se pelo disposto nos artigos 19.º e 20.º do presente regulamento, no Decreto-Lei n.º 80 /2018, de 15 de outubro e nas normas da Lei n.º 21/2014, de 16 de abril aplicáveis.

### Artigo 23.º

#### Comissão de farmácia e terapêutica

1 - A comissão de farmácia e terapêutica rege-se pelo disposto nos artigos 19.º e 20.º, no Despacho n.º 2325 / 2017 do Ministro da Saúde, publicado no Diário da República, 2.ª série, de 17 de março e no Despacho n.º 1729/2017, do Secretário de Estado da Saúde, publicado no Diário da República, 2.ª série, de 23 de fevereiro.

2 - O conselho de administração pode nomear um profissional com formação em gestão, como assessor da comissão de farmácia e terapêutica, em matérias de natureza económica.

### Artigo 24.º

#### Comissão local de informatização clínica

A comissão local de informatização clínica rege-se pelo disposto no Despacho n.º 3156/2017, do Ministro da Saúde, publicado no Diário da República, 2.ª série, de 13 de abril.

### Artigo 25.º

#### Comissão médica

1 - A comissão médica é presidida pelo diretor clínico e integra os seus adjuntos e os médicos diretores de departamentos e de 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 procedimentos de garantia da qualidade técnica dos cuidados de saúde com base na análise de instrumentos de monitorização da atividade clínica;
- g) Acompanhar as avaliações externas bem como as atividades relacionadas com os processos de acreditação do IPO de Coimbra determinados pelo conselho de administração no que respeita aos departamentos e serviços de prestação de cuidados de saúde.

## REGULAMENTO INTERNO

**3** - A comissão médica funciona nos termos do artigo 20.º reunindo trimestralmente e sempre que for convocada pelo seu presidente, sem prejuízo de poder funcionar em comissões especializadas, de âmbito restrito, quando tal for necessário.

### Artigo 26.º

#### Comissão transfusional

**1** - A comissão transfusional é composta, no mínimo, por oito membros, nomeados de entre médicos, enfermeiros e técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica de serviços de prestação de cuidados de saúde e rege-se pelo disposto nos artigos 19.º e 20.º.

**2** - Compete à comissão transfusional:

- a) Definir metodologias de atuação relativamente às transfusões de sangue e de componentes e derivados de sangue;
- b) Promover a prática transfusional segura de sangue e de componentes e derivados de sangue;
- c) Elaborar orientações técnicas, normas de atuação e procedimentos de modo a assegurar a qualidade das transfusões de sangue e de componentes e derivados de sangue;
- d) Centralizar a informação relativa à atividade transfusional de sangue e de componentes e derivados de sangue;
- e) Monitorizar a atividade transfusional de sangue e de componentes e derivados de sangue;
- f) Realizar auditorias clínicas sobre a atividade transfusional de sangue e de componentes e derivados de sangue;
- g) Analisar e dar parecer sobre outros assuntos relacionados com a transfusão de sangue e de componentes e derivados de sangue.

### Artigo 27.º

#### Conselho científico

**1** - A composição, nomeação, competência e funcionamento do conselho científico regem-se pelo disposto no Decreto - Lei nº 63 / 2019, de 16 de maio.

**2** - O conselho científico exerce a sua atividade sob a direção do conselho de administração e em cooperação com o gabinete coordenador da investigação.

### Artigo 28.º

#### Conselho técnico dos técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica

**1** - A composição, nomeação, competência e funcionamento do conselho técnico dos técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica rege-se pelo disposto no Decreto - Lei n.º 111/2017, e no **Decreto - Lei n.º 110/2017, ambos de 31 de agosto.**

**2** - O conselho técnico dos técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica exerce a sua atividade sob a direção do conselho de administração.

## REGULAMENTO INTERNO

### Artigo 29.º

#### Direção de enfermagem

A composição, atribuições, competências e funcionamento da direção de enfermagem regem-se pelo disposto em diploma próprio.

### Artigo 30.º

#### Direção do internato médico

A direção do internato médico é exercida por um adjunto do diretor clínico e rege-se, no que respeita à sua composição, nomeação, competência e funcionamento, pelo regime jurídico e regulamento aplicáveis ao internato médico.

### Artigo 31.º

#### Gabinete coordenador da formação

1 - O gabinete coordenador da formação, sob responsabilidade do Diretor Clínico, é composto por membros nomeados de entre médicos, enfermeiros e técnicos superiores, administradores hospitalares e outros profissionais com formação e perfil adequados e rege-se pelo disposto nos artigos 19.º e 20.º.

2 - O diretor do serviço de gestão de recursos humanos integra, obrigatoriamente, o gabinete coordenador da formação.

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) Promover 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 IPO de Coimbra na área da formação em oncologia;
- e) Coordenar a biblioteca, em articulação com o Gabinete coordenador da investigação;
- f) Coordenar todas as ações de formação que decorram no IPO de Coimbra;
- g) Dar parecer sobre propostas de colaboração de pessoal do IPO de Coimbra na formação em oncologia promovida por outras instituições;
- h) Apresentar relatório anual das atividades desenvolvidas ao conselho de administração.

### Artigo 32.º

#### Gabinete coordenador da investigação

1 - O gabinete coordenador da investigação, sob responsabilidade do Diretor Clínico, é composto por membros nomeados de entre médicos, enfermeiros, investigadores e técnicos superiores de saúde ou de administração hospitalar e outros profissionais com formação e perfil adequados e rege-se pelo disposto nos artigos 19.º e 20.º.

2 - Compete ao gabinete coordenador de investigação, em colaboração com o conselho científico:

## REGULAMENTO INTERNO

- a) Definir as linhas de orientação estratégica para a investigação do IPO de Coimbra e submetê-las a aprovação do conselho de administração;
- b) Propor protocolos de acordo com outras instituições, serviços ou departamentos para projetos de investigação conjuntos;
- c) Promover a realização de reuniões científicas, oferta de bolsas de estudo ou de outros apoios financeiros na área da investigação;
- d) Manter ativa a valorização da investigação institucional;
- e) Coordenar a biblioteca, em articulação com o Gabinete coordenador da formação.

**3** - A unidade de ensaios clínicos do IPO de Coimbra está integrada no gabinete coordenador da investigação.

### Artigo 33.º

#### Gabinete de codificação e auditoria clínica

**1** - O gabinete de codificação e auditoria clínica é composto por médicos codificadores e médicos auditores com competência adquirida através de cursos de codificação clínica e competência em auditoria, ministrados no âmbito do Ministério da Saúde, e rege-se pelo disposto nos artigos 19.º e 20.º.

**2** - Compete ao gabinete de codificação e auditoria clínica:

- a) Garantir a codificação tempestiva dos atos clínicos de acordo com os indicadores definidos em sede de contrato-programa;
- b) Promover a melhoria da qualidade do registo clínico no contexto da governação clínica do IPO de Coimbra;
- c) Promover a uniformização de circuitos administrativos no domínio dos fluxos de informação de modo a assegurar a correta codificação da atividade clínica em grupos de diagnóstico homogéneo, adiante designados GDH;
- d) Garantir, em colaboração com a unidade local de gestão do acesso, a conciliação da codificação dos episódios clínicos nas aplicações informáticas que servem o sistema de registo clínico;
- e) Garantir a fiabilidade e o reporte mensal do registo dos episódios clínicos em GDH para as entidades competentes, através da aplicação informática que o serve, bem como a integridade dos seus utilizadores no IPO de Coimbra;
- f) Acompanhar as auditorias internas e externas aos registos clínicos dos GDH, proceder às correções obrigatórias e assegurar a sua comunicação para efeitos de ajustamento da faturação;
- g) Colaborar com os grupos multidisciplinares por patologia na análise e evolução dos GDH;
- h) Efetuar auditorias regulares à codificação dos GDH e apresentar relatórios com a indicação das desconformidades encontradas e propor medidas de correção e melhoria;
- i) Monitorizar os indicadores de eficácia e eficiência dos registos de GDH e da concretização das medidas de correção propostas.

**3** - O gabinete de codificação e auditoria clínica dispõe de um secretariado destinado a prestar apoio administrativo.

## REGULAMENTO INTERNO

### Artigo 34.º

#### Gestor do risco clínico

1 - O IPO de Coimbra 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 oportunidades para prevenir danos através de informação relativa às causas ou potenciais causas de dano;
- d) Gerir ativamente 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 artigo 19.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 a análise 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 atribuídas a uma comissão que se regerá pelo disposto nos artigos 19.º e 20.º.

### Artigo 35.º

#### Gestor do risco geral

1 - O IPO de Coimbra desenvolve uma política de gestão do risco geral que inclui uma abordagem integrada e sistemática e que visa a minimização dos fatores 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 segurança, higiene e saúde no trabalho, controlo da infeção e resistência aos antimicrobianos, segurança dos sistemas de informação, segurança contra incêndios, gestão de resíduos, segurança e proteção contra radiações, emergência interna e vigilância.

3 - Ao gestor do risco geral compete, em colaboração com os responsáveis pelas vertentes referidas 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 atribuídas a uma comissão que se regerá pelo disposto nos artigos 19.º e 20.º.



## REGULAMENTO INTERNO

### Artigo 36.º

#### **Grupo de coordenação local do programa de prevenção e controlo de infeções e de resistência aos antimicrobianos**

1 - O grupo de coordenação local do programa de prevenção e controlo de infeções e de resistência aos antimicrobianos é composto, no mínimo, por oito membros, um dos quais é o coordenador e rege-se pelo disposto nos artigos 19.º e 20.º e no Despacho n.º 15423/2013 do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, publicado no Diário da República, 2.ª série, de 26 de novembro.

2 - O coordenador do grupo de coordenação local do programa de prevenção e controlo de infeções e de resistência aos antimicrobianos é também membro da comissão da qualidade e segurança do doente e integra a comissão de farmácia e terapêutica nas situações aplicáveis.

### Artigo 37.º

#### **Unidade local de gestão do acesso**

A unidade local de gestão do acesso rege-se pelo disposto nos artigos 19.º e 20.º e na Portaria n.º 147/2017, de 27 de abril, que regula o Sistema Integrado de Gestão do Acesso dos utentes do SNS.

### Artigo 38.º

#### **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 profissional com perfil adequado.

## Capítulo III

### Organização dos Serviços

### Artigo 39.º

#### **Tipologia dos serviços**

1 - Os serviços do IPO de Coimbra 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.

3 - Os serviços referidos no número anterior constam de contratos-programa internos, que definem os serviços e recursos envolvidos, bem como os objetivos a alcançar.

4 - Os serviços de prestação de cuidados de saúde podem ainda integrar níveis intermédios de administração, nos termos do artigo 42.º.

## REGULAMENTO INTERNO

### Secção I

#### Serviços de prestação de cuidados de saúde

#### Artigo 40.º

##### Departamentos, serviços e unidades funcionais

- 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 da organização, que integra recursos humanos, materiais e tecnológicos, especificamente destinados à prossecução das respetivas atribuições, e com autonomia técnica e funcional.
- 5 - As unidades funcionais são agregações especializadas de recursos humanos, materiais e tecnológicos com autonomia técnica e funcional e preferencialmente integradas em serviços.
- 6 - Cada serviço é dirigido por um diretor, nomeado pelo conselho de administração.
- 7 - Os procedimentos com vista à nomeação de diretor de serviço são objeto de aviso público, de modo a permitir a manifestação de interesse individual, de acordo com as normas legais aplicáveis.

#### Artigo 41.º

##### Funções de direção, gestão, chefia e coordenação

- 1 - O desempenho de funções de direção, gestão, chefia e coordenação dos serviços de prestação de cuidados de saúde é efetuado em regime de comissão de serviço, nos termos do Código do Trabalho e demais legislação aplicável.
- 2 - A atribuição das funções de direção, gestão, chefia e coordenação e o acréscimo remuneratório correspondente constam de acordo específico celebrado com o conselho de administração.

#### Artigo 42.º

##### Nível intermédio de administração

- 1 - Os departamentos e serviços de prestação de cuidados de saúde bem como os grupos multidisciplinares por patologia podem estruturar-se e organizar-se em níveis intermédios de administração que visam potenciar os resultados da prestação de cuidados de saúde, melhorar a acessibilidade dos utentes e a qualidade dos serviços prestados, aumentar a produtividade dos recursos aplicados e assegurar preferencialmente a produção adicional no âmbito do Sistema Integrado de Gestão do Acesso, constituindo-se preferencialmente em centros de responsabilidade integrada, conforme previsto no artigo 9º do Decreto - Lei nº 18/2017, de 10 de fevereiro.

## REGULAMENTO INTERNO

2 - Os centros de responsabilidade integrada são constituídos por equipas multidisciplinares e são criados por deliberação do conselho de administração mediante aprovação do plano apresentado por diretores de serviços, diretores de departamentos ou coordenadores de grupo multidisciplinar por patologia.

3 - Os níveis intermédios de administração que não revistam a natureza de centro de responsabilidade integrada são assegurados por um órgão de gestão intermédia, nomeado pelo conselho de administração, constituído por uma equipa multidisciplinar.

### Artigo 43.º

#### Estratégia geral de gestão de departamentos e serviços

Na gestão de departamentos e serviços é posto em prática o seguinte ciclo de atividades:

- a) Planear, de acordo com os objetivos gerais do IPO de Coimbra 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 44.º

#### Competências gerais do diretor de departamento ou de serviço

1 - Compete, em geral, ao diretor de departamento ou de 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 de serviço podem delegar competências, reservando sempre o controlo das atividades delegadas.

## REGULAMENTO INTERNO

### Artigo 45.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 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 objetivos 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 e) e g) do n.º 3 do artigo seguinte;
  - b) Promover a organização de programas e projetos com vista a garantir padrões de qualidade, a aprovar 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 da realização de ensaios clínicos;
  - f) Assegurar a atualização e revisão dos processos clínicos, de acordo com o sistema de registo e codificação.

### Artigo 46.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 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, planejar e dirigir toda a atividade do serviço, sendo responsável pela correção e prontidão dos cuidados de saúde a prestar aos doentes, bem como pela utilização e eficiente aproveitamento dos recursos postos à sua disposição.
- 3 - Compete, em especial, ao diretor de serviço de prestação de cuidados de saúde:
  - a) Organizar a prestação de cuidados de saúde com observância das normas emitidas pelas entidades competentes;
  - b) Elaborar o plano anual e o relatório 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 orçamentadas, corrigi-los ou, sendo necessário, propor ao conselho de administração as medidas corretivas através do diretor clínico, ouvido o diretor de departamento;
  - e) Definir critérios de marcação de consultas e tratamentos, de gestão das listas de espera de cirurgia no bloco operatório e em ambulatório e acompanhar a sua execução;

## REGULAMENTO INTERNO

- 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 oportuno das altas clínicas;
- k) Propor a celebração de protocolos de colaboração ou apoio, contratos de prestação de serviço 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;
- n) Assegurar a gestão adequada dos recursos humanos, incluindo a avaliação interna do desempenho dos profissionais, dentro dos parâmetros estabelecidos;
- o) Manter a disciplina do serviço e assegurar o cumprimento integral por todo o pessoal do regime de trabalho que o liga ao IPO de Coimbra;
- 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;
- q) Assegurar o registo atualizado e correto dos atos clínicos e providenciar pela gestão dos bens e equipamentos do serviço;
- r) Controlar os níveis de armazenamento dos bens consumíveis e assegurar uma gestão adequada de todos os consumos do serviço.

4 - O diretor do serviço pode delegar as competências referidas nas alíneas f), g), h), j), p), q) e r), reservando sempre para si o controlo da atividade do serviço.

### Artigo 47.º

#### Estrutura dos departamentos

1 - A organização da prestação de cuidados de saúde do IPO de Coimbra está estruturada nos seguintes departamentos:

- a) Departamento de especialidades cirúrgicas, que inclui os serviços de anestesiologia, que contempla a unidade de dor, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia geral, dermatologia, estomatologia e cirurgia maxilofacial, ginecologia, otorrinolaringologia e urologia, bem como

## REGULAMENTO INTERNO

a unidade de cirurgia plástica, a unidade de cirurgia torácica, o bloco operatório e a unidade de cuidados intermédios;

- b) Departamento de especialidades médicas, que inclui os serviços de cardiologia, endocrinologia, gastroenterologia, hematologia clínica, imunohemoterapia, medicina interna e cuidados paliativos, neurologia, oncologia médica, pneumologia e psiquiatria, bem como a unidade de fisioterapia.
- c) Departamento de imagiologia, medicina nuclear e radioterapia que inclui os serviços de imagiologia, medicina nuclear e radioterapia;
- d) Departamento laboratorial, que inclui os serviços de anatomia patológica e patologia clínica bem como o laboratório de patologia molecular.

2 - Não obstante o previsto no número anterior podem ser criados serviços de prestação de cuidados e/ou unidades funcionais, nos termos do n.º 2 do artigo 91.º.

3 - O diretor do bloco operatório é assessorado por uma comissão constituída, no mínimo, por três membros, nomeadamente um médico anestesiologista, um médico de uma das especialidades cirúrgicas e um enfermeiro, nomeados pelo conselho de administração sob proposta do diretor do bloco operatório.

### Artigo 48.º

#### Governança clínica

1 - O modelo de governança clínica do IPO de Coimbra a que se refere o n.º 2 do artigo 7.º está ancorado em grupos multidisciplinares por patologia.

2 - Os grupos multidisciplinares por patologia são estruturas funcionais que garantem a avaliação da situação e evolução clínica de cada doente, a fim de lhe serem propostas terapêuticas apropriadas, sua sequência e tempos ótimos de aplicação, segundo o estado da arte e de acordo com protocolos clínicos nacionais e internacionais, com aferição sistemática de resultados.

3 - Cada grupo multidisciplinar por patologia é constituído por médicos da especialidade da patologia a tratar e por médicos das especialidades de anatomia patológica, cirurgia, radiologia, oncologia médica e radioncologia.

4 - Cada grupo multidisciplinar por patologia integra ainda médicos de outras especialidades além das referidas no n.º 3 e enfermeiros, psicólogos clínicos, nutricionistas, assistentes sociais e terapeutas da fala bem como de outros profissionais, sempre que sejam considerados necessários.

5 - Os médicos das especialidades envolvidas no tratamento informam e esclarecem o doente procurando a sua colaboração na escolha do plano terapêutico, que é executado após a prestação do respetivo consentimento informado, livre e esclarecido.

6 - Qualquer alteração do plano terapêutico implica a participação do doente e a prestação do seu consentimento informado, livre e esclarecido, nos termos do n.º 5.

7 - No IPO de Coimbra estão constituídos os seguintes grupos multidisciplinares por patologia:

- Grupo multidisciplinar de cabeça e pescoço;
- Grupo multidisciplinar de dermatologia;
- Grupo multidisciplinar de digestivo;
- Grupo multidisciplinar de endocrinologia;

## REGULAMENTO INTERNO

- Grupo multidisciplinar de ginecologia;
- Grupo multidisciplinar de hematologia;
- Grupo multidisciplinar de mama;
- Grupo multidisciplinar de oncosexologia;
- Grupo multidisciplinar de pulmão;
- Grupo multidisciplinar de sistema nervoso central;
- Grupo multidisciplinar de tecidos moles;
- Grupo multidisciplinar de tumores neuroendócrinos;
- Grupo multidisciplinar de urologia.

**8** - Podem ser constituídos novos grupos multidisciplinares por patologia, segundo um critério baseado na localização dos tumores, tendo em conta as necessidades da população e o estado da arte, por deliberação do conselho de administração, sob proposta de médicos responsáveis pelo seu tratamento e parecer favorável do diretor clínico.

**9** - Os coordenadores de cada grupo multidisciplinar por patologia são designados pelo conselho de administração, sob proposta do diretor clínico, para mandatos de três anos, renováveis por iguais períodos.

**10** - O regulamento de cada grupo multidisciplinar por patologia é aprovado por deliberação do conselho de administração, sob proposta do respetivo coordenador e parecer favorável do diretor clínico.

**11** - Cada grupo multidisciplinar por patologia procede:

- a) À elaboração e revisão anual e sempre que se justificar dos protocolos de orientação clínica aplicáveis, a homologar pelo conselho de administração, sob parecer favorável do diretor clínico, e a divulgar na “intranet” e na página *web* institucional, com indicação da data e da versão;
- b) À análise, divulgação e implementação das normas de orientação clínica aplicáveis, elaboradas pela Direção-Geral da Saúde;
- c) Ao registo das reuniões de decisão terapêutica nos suportes institucionais, a fim de garantir a coerência da informação clínica;
- d) À realização de auditorias clínicas, à avaliação e divulgação dos resultados;
- e) À realização de sessões clínicas destinadas a atualizar conhecimentos relacionados com as melhores práticas, bem como com os contributos da investigação científica;
- f) À apresentação anual do plano de ação e do relatório de atividades.

### Secção II

#### Equipas de suporte

#### Artigo 49.º

#### Enumeração das equipas de suporte

A área de equipas de suporte inclui as seguintes estruturas:

- a) Equipa de emergência interna intra-hospitalar;
- b) Equipa de gestão de altas;

## REGULAMENTO INTERNO

- c) Equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos;
- d) Equipa para a prevenção da violência em adultos;
- e) Grupo coordenador da violência contra os profissionais de saúde;
- f) Grupo de trabalho para a humanização hospitalar;

### **Artigo 50.º**

#### **Equipa de emergência interna intra-hospitalar**

A equipa de emergência interna intra-hospitalar rege-se pelo disposto no Despacho n.º 9639/2018 do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, publicado no Diário da República, 2.ª série, de 15 de outubro.

### **Artigo 51.º**

#### **Equipa de gestão de altas**

1 - A equipa de gestão de altas é composta, no mínimo, por um médico, um enfermeiro e um assistente social.

2 - Compete à equipa de gestão de altas exercer as funções atribuídas às equipas de gestão de altas hospitalares pela legislação e regulamentação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

### **Artigo 52.º**

#### **Equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos**

A equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos é composta por uma equipa multidisciplinar, competindo-lhe exercer as funções previstas na legislação em vigor.

### **Artigo 53.º**

#### **Equipa para a prevenção da violência em adultos**

A equipa para a prevenção da violência em adultos rege-se pelo disposto no Despacho n.º 6378/2013 do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, publicado no Diário da República, 2.ª série, de 16 de maio.

### **Artigo 54.º**

#### **Grupo coordenador da violência contra os profissionais de saúde**

1 - O grupo coordenador da violência contra profissionais de saúde é composto pelo coordenador da equipa para prevenção de violência em adultos e pelo diretor do serviço de saúde ocupacional, de acordo com a legislação em vigor.



## REGULAMENTO INTERNO

### Artigo 55.º

#### Grupo de trabalho para a humanização hospitalar

O grupo de trabalho para a humanização hospitalar é composto, no mínimo, por cinco membros, um dos quais é o coordenador e rege-se pelo disposto no compromisso para a humanização hospitalar assinado a 4 de setembro de 2019 pelo Ministério da Saúde e as instituições hospitalares do Serviço Nacional de Saúde.

### Secção III

#### Serviços e unidades de suporte à prestação de cuidados de saúde

### Artigo 56.º

#### Enumeração dos serviços de suporte à prestação de cuidados de saúde

1 - O IPO de Coimbra dispõe dos seguintes serviços e unidades de suporte à prestação de cuidados de saúde:

- a) Gabinete de estomaterapia
- b) Serviço de esterilização;
- c) Serviço de farmácia hospitalar;
- d) Serviço de física médica;
- e) Serviço social;
- f) Unidade de nutrição;
- g) Unidade de psicologia clínica.

2 - Como estrutura de suporte à prestação de cuidados de saúde, o IPO de Coimbra dispõe ainda de um hotel destinado ao alojamento de doentes em tratamento ambulatorio, nos termos do respetivo regulamento.

3 - Não obstante o previsto nos números anteriores podem ser criados serviços e/ou unidades funcionais de suporte à prestação de cuidados, nos termos do n.º 2 do artigo 91.º.

### Artigo 57.º

#### Gabinete de estomaterapia

O gabinete de estomaterapia é coordenado por um enfermeiro nomeado pelo Conselho de administração sob a proposta do Enfermeiro Diretor.

### Artigo 56.º

#### Serviço de esterilização

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

2 - O serviço de esterilização funciona com base em procedimentos validados pelo grupo de coordenação local do programa de prevenção e controlo de infeções e de resistência aos antimicrobianos.

## REGULAMENTO INTERNO

### 3 - Compete ao serviço de esterilização:

- a) Proceder à esterilização do material e equipamentos necessários à atividade de prestação de cuidados de saúde, 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 57.º

#### Serviço de farmácia hospitalar

1 - O serviço de farmácia hospitalar é dirigido por um profissional com as habilitações académicas e profissionais adequadas, nomeado pelo conselho de administração.

### 2 - Compete ao serviço de farmácia hospitalar:

- a) Efetuar a gestão dos medicamentos e produtos farmacêuticos;
- b) Participar na seleção de medicamentos e efetuar a 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 58.º

#### Serviço de física médica

1 - O serviço de física médica é dirigido por um profissional com as habilitações académicas 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 radioterapia, imagiologia e medicina nuclear;
- b) Coordenar a segurança e proteção contra radiações;
- c) Participar no desenvolvimento de programas de investigação, formação contínua e desenvolvimento profissional.

### Artigo 61.º

#### Serviço social

1 - O serviço social é dirigido por um profissional com as habilitações académicas e profissionais adequadas, nomeado pelo conselho de administração.

### 2 - Compete ao serviço social:

- a) Integrar a equipa de saúde;

## REGULAMENTO INTERNO

- 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 a obtenção dos 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 62.º

#### Unidade de nutrição

1 - A unidade de nutrição é coordenada por um profissional com as habilitações académicas e profissionais adequadas, designado pelo conselho de administração.

2 - Compete a esta unidade:

- 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 ementas e das dietas, controlar a qualidade e quantidade dos alimentos usados e a confeção e distribuição da alimentação, através de verificações e auditorias sistemáticas.

### Artigo 63.º

#### Unidade de psicologia clínica

1 - A unidade de psicologia clínica é coordenada por um profissional com as habilitações académicas e profissionais adequadas, nomeado pelo conselho de administração.

2 - Compete a esta unidade, em articulação com o serviço de psiquiatria:

- a) Integrar as equipas de saúde, contribuindo para a abordagem multidisciplinar no tratamento do doente oncológico;
- b) Facilitar a adaptação do doente e família às diferentes fases da doença oncológica, incluindo os processos de luto;
- c) Contribuir para a prevenção de situações de *burnout* nas equipas de saúde;
- d) Participar em programas de formação e educação para a saúde dirigidos aos profissionais de saúde e à comunidade;
- e) Investigar os fatores psicológicos em oncologia.

### Artigo 64.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.

## REGULAMENTO INTERNO

### Artigo 65.º

#### Funções de direção, chefia e coordenação

1 - O desempenho de funções de direção, chefia e coordenação dos serviços e unidades de suporte à prestação de cuidados de saúde poderá ser efetuado em regime de comissão de serviço, nos termos do Código do Trabalho e demais legislação aplicável.

2 - A atribuição das funções de direção, chefia e coordenação e o acréscimo remuneratório correspondente constam de acordo específico celebrado com o conselho de administração, sob proposta do membro do conselho de administração com o respetivo pelouro.

### Secção IV

#### Serviços de gestão e logística

### Artigo 66.º

#### Enumeração dos serviços de gestão e logística

A área de gestão e logística inclui os seguintes serviços:

- g) Serviço de aprovisionamento;
- h) Serviço de gestão de recursos humanos;
- i) Serviço de gestão dos sistemas de informação;
- j) Serviço de gestão e informação ao utente;
- k) Serviço de gestão financeira;
- l) Serviço de gestão hoteleira;
- m) Serviço de instalações e equipamentos;
- n) Serviço de planeamento e controlo de gestão;
- o) Gabinete jurídico.

### Artigo 67.º

#### Serviço de aprovisionamento

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

2 - Compete ao serviço de aprovisionamento:

- a) Efetuar a gestão previsional de bens consumíveis e serviços necessários às atividades do IPO de Coimbra, em colaboração com os diretores dos serviços interessados;
- b) Elaborar métodos e manuais de procedimentos de registo e controlo de existências em armazém;
- c) Instruir e 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) Efetuar a conferência e registo de faturas de fornecimentos de bens, serviços e obras;
- f) Participar na elaboração do orçamento de compras;

## REGULAMENTO INTERNO

- g) Assegurar a gestão dos armazéns de bens de consumo administrativo, alimentar, clínico e hoteleiro.

### Artigo 68.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 IPO de Coimbra;
- b) Apoiar e colaborar com os mandatários forenses contratados pelo IPO de Coimbra;
- c) Prestar apoio em ações de formação profissional na área jurídica.

### Artigo 69.º

#### Serviço de 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 membro do conselho de administração que tiver a seu cargo o respetivo 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 profissionais;
- 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 técnico-científica, independentemente do suporte da 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 eventualidades contratuais;
- h) Organizar e manter os processos individuais dos trabalhadores, o arquivo central destes 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;
- j) Assegurar a unidade de critérios na aplicação das leis e regulamentos das condições de trabalho, através de informação genérica ou pontual dirigida aos departamentos, serviços e unidades funcionais ou aos trabalhadores interessados;

## REGULAMENTO INTERNO

- k) Executar os atos inerentes ao controlo da assiduidade e pontualidade e ao processamento de remunerações;
- 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 70.º

#### Serviço de 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 membro do conselho de administração que tiver a seu cargo o respetivo pelouro.

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:

- a) Orientar e coordenar o planeamento dos sistemas de informação e das tecnologias de informação e comunicação do IPO de Coimbra acompanhando 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) 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” bem como controlar a execução dos respetivos contratos;
- c) Colaborar na definição e execução de políticas de segurança dos sistemas e dos dados e na definição e controlo de padrões de qualidade;
- d) 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;
- e) 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;
- f) Propor e dar parecer sobre as aquisições de equipamento, gerir 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.

## REGULAMENTO INTERNO

### Artigo 71.º

#### Serviço de 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 membro do conselho de administração que tiver a seu cargo o respetivo pelouro.
- 2 - Compete ao serviço de gestão e informação ao utente:
  - a) Proceder ao atendimento de doentes de acordo com as regras em vigor;
  - b) Organizar a tramitação de pedidos de informação de saúde e monitorizar o respetivo movimento;
  - c) Organizar e manter o sistema de arquivo clínico contribuindo para a sua progressiva desmaterialização em colaboração com o Serviço de Gestão dos Sistemas de Informação;
  - d) Instruir os processos para assistência noutros hospitais portugueses ou no estrangeiro;
  - e) Proceder à cobrança de taxas moderadoras, quando aplicável, e de outras receitas suscetíveis de cobrança aos utentes;
  - f) Conferir e monitorizar a produção exterior de cuidados de saúde aos doentes de acordo com as regras de faturação em vigor;
  - g) Implementar as regras de registo da produção emanadas pela tutela e monitorizar a sua aplicação;
  - h) Coordenar o transporte de doentes.
- 3 - O diretor do serviço de gestão e informação ao utente tem ainda as competências de responsável pelo acesso à informação administrativa, no âmbito do disposto na Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto e demais legislação aplicável.

### Artigo 72.º

#### Serviço de 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 membro do conselho de administração que tiver a seu cargo o respetivo pelouro.
- 2 - Compete ao serviço de gestão financeira:
  - a) Estudar e propor as políticas de gestão 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 referencial contabilístico adotado pelo Ministério da Saúde;
  - 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

## REGULAMENTO INTERNO

- interessados, os desvios globais ou por centro de custos entre o programado e o realizado bem como as falhas detetadas na coerência da informação financeira ou estatística;
- f) Preparar relatórios financeiros de situação e previsões de evolução financeira, periodicamente ou quando for solicitado;
  - 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) Verificar o cabimento orçamental das propostas de despesa, bem como a sua regularidade e classificação;
  - k) Processar a despesa e efetuar todos os registos de contabilidade geral e analítica;
  - l) Manter atualizado o registo valorizado dos bens do ativo inventariável e proceder ao controlo físico de forma sistemática;
  - m) Verificar e controlar os registos financeiros e patrimoniais e emitir mapas e relatórios de situação para o conselho de administração e para as entidades de controlo competentes da Administração Pública.

### Artigo 73.º

#### Serviço de 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 membro do conselho de administração que tiver a seu cargo o respetivo pelouro.

2 - Compete ao serviço de gestão hoteleira:

- a) Gerir os recursos afetos à execução de ementas e dietas e à confeção e disponibilização de refeições;
- b) Desenvolver as atividades necessárias à segurança e vigilância das instalações bem como à 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 74.º

#### Serviço de instalações e equipamentos

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



## REGULAMENTO INTERNO

### 2 - Compete ao serviço de instalações e equipamentos:

- a) Estudar e programar a implantação de serviços e unidades funcionais, em colaboração com os diretores dos 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 equipamento pesado;
- e) Estudar e programar as instalações, infraestruturas e equipamentos gerais e médico-cirúrgicos;
- f) Elaborar e difundir os manuais de procedimentos para utilização de instalações especiais, redes de abastecimento e de saneamento e utilização de equipamentos, de acordo com as regras de segurança e qualidade aplicáveis e com 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;
- i) Responsabilizar-se pela manutenção e reparação das instalações e equipamentos;
- j) Garantir a manutenção e funcionalidade das instalações e dos equipamentos que se encontram em zonas comuns.

3 - O diretor do serviço de instalações e equipamentos tem ainda as competências de gestor de energia e recursos (GER), no âmbito do disposto na legislação em vigor.

### Artigo 75.º

#### Serviço de 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 membro do conselho de administração que tiver a seu cargo o respetivo pelouro.

#### 2 - Compete ao serviço de planeamento e controlo de gestão:

- a) Desenvolver atividades na área do planeamento e controlo da produção dos recursos materiais, humanos e financeiros envolvidos na atividade de prestação de cuidados de saúde, monitorizar o desempenho dos serviços e conceber e elaborar os suportes de informação necessários à contratação interna e à tomada de decisão;
- b) Analisar e promover a adoção e a atualização de códigos e tabelas de ponderação e definir e divulgar indicadores de gestão, internos e nacionais;
- c) 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;
- d) Especificar e compilar a informação útil para a gestão, definir os seus tratamentos globais e promover a sua divulgação;

## REGULAMENTO INTERNO

- e) Produzir a informação necessária para contratualizar com cada serviço níveis de produção e respetivos custos associados e para efetuar o acompanhamento da sua execução;
- f) Apoiar a elaboração, o acompanhamento e a execução do contrato-programa;
- g) Analisar os dados necessários, a fim de apoiar a tomada de decisões nos vários níveis de gestão.

### Artigo 76.º

#### Funções de direção, chefia e coordenação

1 - O desempenho de funções de direção, chefia e coordenação dos serviços de gestão e logística poderá ser efetuado em regime de comissão de serviço, nos termos do Código do Trabalho e demais legislação aplicável.

2 - A atribuição das funções de direção, chefia e coordenação e o acréscimo remuneratório correspondente constam de acordo específico celebrado com o conselho de administração, sob proposta do membro do conselho de administração com o respetivo pelouro.

### Artigo 77.º

#### Funções de assessoria e outras

Podem ser celebrados acordos de comissão de serviço para funções de assessoria ao conselho de administração, bem como para o exercício de funções noutras áreas de particular complexidade, especificidade e/ou especial relação de confiança, nos termos do Código do Trabalho e demais legislação aplicável, sob proposta do conselho de administração, ou sob proposta do membro do conselho responsável pelo pelouro, constando o acréscimo remuneratório de acordo específico celebrado com o conselho de administração.

## Capítulo IV Gestão de Recursos

### Artigo 78.º

#### Recursos humanos

A gestão de recursos humanos rege-se pelo disposto nos artigos 27.º a 31.º do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro e demais legislação aplicável.

### Artigo 79.º

#### Recursos financeiros

A gestão dos recursos financeiros rege-se pelo disposto nos artigos 24.º a 26.º do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, e nos artigos 25.º a 28.º dos Estatutos.

### Artigo 80.º

#### Património

O IPO de Coimbra 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.

## REGULAMENTO INTERNO

### Artigo 81.º

#### Locação ou aquisição de bens móveis, aquisição de serviços e empreitada de obras públicas

- 1 - A locação ou aquisição de bens móveis, aquisição de serviços e empreitada de obras públicas regem-se pela legislação aplicável à contratação pública.
- 2 - Constatam de Regulamento as regras para a locação ou aquisição de bens móveis, aquisição de serviços e empreitada de obras públicas que garantem o cumprimento dos princípios gerais da livre concorrência, transparência e boa gestão e também as regras de controlo de execução pós contratação, bem como a fundamentação das decisões a tomar nesta matéria.

### Artigo 82.º

#### Registo oncológico

O IPO de Coimbra assegura o cumprimento dos procedimentos previstos na Lei n.º 53/2017, de 14 de julho, que regula o registo oncológico nacional, e na sua regulamentação superveniente.

### Capítulo V

#### Garantias

### Artigo 83.º

#### Gabinete coordenador da qualidade e comunicação

- 1 - O gabinete coordenador da qualidade e comunicação é composto, no máximo, por cinco membros, nomeados de entre profissionais com formação em administração hospitalar ou gestão de serviços de saúde e por outros profissionais com formação e perfil adequados.
- 2 - Compete ao gabinete coordenador da qualidade e comunicação:
  - a) Operacionalizar as linhas de orientação estratégica 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 medidas 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 de 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 IPO de Coimbra.
- 3 - Poderá ser nomeado um assessor de imprensa, como interlocutor para a área de assessoria de comunicação e imagem, tendo como objetivo, nomeadamente:
  - a) Contribuir para a consolidação da reputação da Instituição;
  - b) Contribuir para a estratégia global, adaptando os momentos de comunicação aos objetivos a atingir;

## REGULAMENTO INTERNO

- c) Gestão de suportes de comunicação internos e externos identificados pelo Conselho de Administração.

### Artigo 84.º

#### Gabinete do cidadão

- 1 - O gabinete do cidadão do IPO de Coimbra é uma instância de promoção e de representação dos direitos e interesses dos cidadãos, tem uma composição multiprofissional e é nomeado pelo conselho de administração.
- 2 - Na deliberação de nomeação do gabinete do cidadão é designado o seu coordenador.
- 3 - Compete ao gabinete do cidadão:
  - a) Dar execução aos procedimentos previstos nas disposições legais e regulamentares aplicáveis aos gabinetes do cidadão;
  - b) Promover a divulgação dos direitos e deveres dos utentes dos serviços de saúde em colaboração com o serviço de gestão e informação ao utente;
  - c) Receber e registar as exposições de cidadãos e proceder à sua análise;
  - d) Promover a satisfação imediata dos direitos, das necessidades e interesses dos utentes do IPO de Coimbra;
  - e) Solicitar aos responsáveis dos serviços visados informações sobre as exposições de cidadãos;
  - 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 IPO de Coimbra;
  - i) Elaborar e emitir sínteses relativas às exposições e demais atividades do gabinete do cidadão, dando conhecimento à comissão da qualidade e segurança do doente;
  - j) Colaborar com o conselho de administração na elaboração de relatórios para apresentar a órgãos de administração tutelar.

### Artigo 85.º

#### Serviço de segurança e saúde no trabalho

- 1 - O serviço de segurança e saúde no trabalho do IPO de Coimbra é dirigido por um médico com a especialidade de medicina do trabalho, nomeado pelo conselho de administração.
- 2 - O serviço de segurança e saúde no trabalho tem natureza multidisciplinar, desenvolve eminentemente atividades preventivas, relacionadas com os fatores extrínsecos ou intrínsecos que influenciam o ambiente de trabalho e que afetam a segurança e a saúde dos trabalhadores do IPO de Coimbra.
- 3 - Aos profissionais do serviço de segurança e saúde no trabalho são conferidas a independência técnica, a autonomia profissional e a isenção adequadas, no exercício das suas funções.

## REGULAMENTO INTERNO

4 - Os profissionais do serviço de segurança e saúde no trabalho asseguram a confidencialidade relativamente aos dados pessoais dos utentes, perante terceiros, incluindo o IPO de Coimbra.

5 - Compete ao serviço de segurança e saúde no trabalho 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 86.º

#### Assistência espiritual e religiosa

1 - A assistência espiritual e religiosa no IPO de Coimbra respeita os princípios da universalidade, da igualdade, da cooperação, da tolerância e da liberdade religiosa.

2 - O serviço de assistência espiritual e religiosa, adiante designado por SAER, é a instância organizacional que tem a missão de assegurar o exercício dos direitos individuais de liberdade religiosa aos doentes assistidos no IPO de Coimbra 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 IPO de Coimbra e de pessoas com relacionamento pessoal significativo de proximidade.

4 - O SAER é coordenado 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 logístico ao SAER, nos termos previstos no regulamento da assistência espiritual e religiosa do serviço nacional de saúde e no regulamento da assistência espiritual e religiosa do IPO de Coimbra.

6 - É mantido o local de culto atualmente atribuído, em permanência, à Igreja Católica, bem como a continuidade dessa atribuição na programação de futuras remodelações.

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 símbolos religiosos, destinado ao culto de outras confissões religiosas.

### Artigo 87.º

#### Prevenção e combate à corrupção e à fraude

O IPO de Coimbra 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 88.º

#### Controlo interno e comunicação de irregularidades

1 - O IPO de Coimbra dispõe de um sistema de controlo interno e de comunicação de irregularidades implementado pelo conselho de administração e avaliado pelo auditor interno.

## REGULAMENTO INTERNO

2 - No desempenho da sua missão, o IPO de Coimbra adota estratégias, políticas, regras e procedimentos que visam garantir os objetivos constantes do n.º 2 do artigo 20.º 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 IPO de Coimbra.

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 20.º dos Estatutos.

### **Artigo 89.º**

#### **Confidencialidade**

O IPO de Coimbra desenvolve uma política que assegura a confidencialidade dos dados pessoais, de acordo com a legislação vigente da proteção de 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 utentes, trabalhadores e outros colaboradores.

### **Capítulo VI**

#### **Disposições finais**

### **Artigo 90.º**

#### **Remissões**

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

### **Artigo 91.º**

#### **Regulamentação complementar**

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

2 - Compete ainda ao conselho de administração apresentar propostas de alterações ou aditamentos ao presente regulamento, nomeadamente em caso de criação de serviços ou unidades funcionais, de acordo com o plano estratégico do IPO de Coimbra, com o planeamento regional e nacional ou perante eventuais programas de saúde a implementar.

### **Artigo 92.º**

#### **Entrada em vigor**

O presente Regulamento entra em vigor no dia seguinte à sua publicação.