



Regulamento *interno**

· CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE SÃO JOÃO · PORTO

*Homologado por Despacho de Sua Excelência o Sr. Secretário de Estado Adjunto e da Saúde,
em substituição da Sra. Ministra da Saúde, exarado em 1 de outubro de 2019.

Índice

Preâmbulo	03
Capítulo I · Disposições Gerais	04
Capítulo II · Órgãos	05
Secção I · Órgãos	05
Subsecção I · Conselho de Administração	05
Subsecção II · Fiscal Único	06
Subsecção III · Conselho Consultivo	06
Secção II · Serviço de Auditoria Interna	07
Secção III · Provedor do Doente	07
Secção IV · Comissões de Apoio Técnico	07
Secção V · Órgãos de Apoio ao Conselho de Administração	11
Capítulo III · Organização e Níveis de Gestão	11
Secção I · Enquadramento	11
Secção II · Área de Produção Clínica	12
Subsecção I · Unidades Autónomas de Gestão da Área de Produção Clínica	12
Subsecção II · Centros de Responsabilidade Integrada	13
Subsecção III · Centros de Referência	14
Subsecção IV · Competências	15
Secção III · Área de Apoio à Produção Clínica	16
Secção IV · Área de Suporte	18
Secção V · Direção e Chefia	19
Secção VI · Contratualização	19
Secção VII · Formação	20
Capítulo IV · Funcionamento	20
Capítulo V · Garantias	21
Capítulo VI · Articulação e colaboração institucional	22
Secção I · Articulação com a Faculdade de Medicina da Universidade do Porto	22
Secção II · Relacionamento com a Comunidade	23
Capítulo VII · Disposições finais e transitórias	23

Preâmbulo

O Centro Hospitalar Universitário São João, EPE, enfrenta no presente e no futuro desafios relevantes, e para os quais tem de adaptar a sua organização e estrutura, para responder de forma adequada, célere e efetiva, descentralizada, com autonomia e responsabilidade, permitindo o envolvimento dos profissionais nos problemas e nas decisões.

Neste âmbito, o Regulamento Interno constitui um instrumento para a sua implementação e um sinal claro da visão que se pretende para a instituição, devendo refletir a dinâmica da instituição e a estratégia para o seu desenvolvimento, que se repercutam na qualidade do serviço prestado.

O modelo de funcionamento e o Regulamento Interno, têm sido reformulados ao longo dos anos, adaptando-se aos novos desafios e oportunidades que foram surgindo e também aos imperativos legais decorrentes da criação e modificação do Centro Hospitalar Universitário de São João, EPE (CHUSJ) e à criação do Centro Académico Clínico com a Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP).

Pretende-se que a estrutura orgânica assegure a otimização dos processos, simplifique os circuitos e envolva os profissionais, nesta nova fase desta nobre instituição.

Torna-se crítico, na visão das estruturas intermédias com autonomia e responsabilização, dar corpo e permitir de forma substantiva que se implemente realmente:

- A consolidação e o reforço do modelo de gestão intermédia desconcentrada como estratégia para maximizar a partilha de recursos e a criação de sinergias para atingir os mais elevados níveis de eficiência;
- O reforço do processo de contratualização interna como instrumento para garantir a melhor aplicação dos recursos disponíveis tendo em vista o equilíbrio económico e a sustentabilidade do Centro Hospitalar Universitário de São João, EPE, integrando as dimensões da negociação, monitorização e avaliação periódica dos resultados, e a disponibilização pública dos resultados;
- A motivação e facilitação do processo de identificação, desenvolvimento e implementação de áreas de excelência/referência, seja no interior de uma estrutura intermédia de gestão, seja pela colaboração sinérgica de várias destas estruturas;
- O envolvimento dos profissionais nas decisões e concretização das iniciativas da sua instituição;
- A abertura do CHUSJ à partilha e parceria com entidades públicas, privadas e sociais e com organizações da sociedade civil;
- Aposta forte na inovação e no conhecimento, priorizando a estratégia de desenvolvimento das áreas de inteligência artificial;
- O pleno alinhamento da estratégia do CHUSJ com a visão da FMUP, construindo um projeto sólido e reconhecido externamente.

Neste contexto, na área de produção clínica as unidades autónomas de gestão (UAG), reduzem o seu número mas pretende-se que sejam mais efetivas e resolutivas, passam a ser as da Medicina, da Cirurgia, da Urgência e Medicina Intensiva, da Psiquiatria e Saúde Mental, bem como da Mulher e da Criança, e a dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (que

inclui o Centro de Imagiologia e o Centro de Medicina Laboratorial).

Por outro lado, pretende-se que o CHUSJ possua uma lógica robusta no apoio ao desenvolvimento dos centros de referência e na criação de centros de responsabilidade integrada, tendo em vista a obtenção de ganhos de produtividade em prol da melhoria da qualidade e eficiência dos cuidados prestados, com aumento da acessibilidade e da motivação dos profissionais.

Através da Portaria nº 294/2015, de 18 de setembro, foi criado o consórcio entre o Centro Hospitalar de São João, EPE e a Universidade do Porto, através da sua unidade orgânica Faculdade de Medicina, que visava a constituição de uma verdadeira parceria estratégica para ambas as instituições. Não existem serviços de excelência sem o suporte da investigação e sem o estímulo do ensino, motores fundamentais do desenvolvimento do conhecimento e da inovação, da mesma forma que não há ensino médico de qualidade desligado da prática clínica em serviços de qualidade e que não há investigação inovadora sem uma articulação regular com os clínicos que lidam com os doentes.

Com o Decreto-Lei nº 61/2018, de 3 de agosto, é estabelecido o regime jurídico aplicável aos centros académicos clínicos, criando condições para o desenvolvimento, de forma integrada, das atividades assistencial, de ensino e de investigação clínica e de translação, bem como é alterada a denominação do Centro Hospitalar de São João, EPE, para Centro Hospitalar Universitário de São João, EPE.

Esperamos desta forma que estejam criados os instrumentos para que estas duas instituições possam finalmente assumir-se com uma visão comum que trará seguramente um desempenho único na construção de um projeto de sucesso.

Por último, a oportunidade que surgiu este ano, com a criação de um modelo de gestão autónoma para onze hospitais do país, entre os quais o CHUSJ, que tem como objetivo reforçar a melhoria das condições de financiamento e a redução expectável do endividamento, bem como permitir uma gestão mais eficiente dos recursos humanos, ainda que dependente da criação e aprovação pelas tutelas do Plano de Atividades e Orçamento, obrigatório por lei. Este poderá ser um instrumento importante na alteração das condições de funcionamento da instituição, a médio e longo prazo.

O documento esteve em consulta pública durante um mês, tendo sido recebidos 33 contributos de diferentes profissionais e serviços, que demonstraram o interesse, a participação efetiva e sugestões pertinentes para a melhoria da sua qualidade, tendo sido incorporadas as mais relevantes.

O Regulamento Interno Centro Hospitalar Universitário São João, EPE, é nesta data aprovado em reunião do Conselho de Administração e submetido para a competente homologação do membro do Governo responsável pela área da saúde, nos termos legais em vigor.

O Conselho de Administração do
Centro Hospitalar Universitário de São João, EPE
18 de junho de 2019

CAPÍTULO I · DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 1.º

Objeto

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

Artigo 2.º

Natureza jurídica e sede

1. O Centro Hospitalar Universitário de São João, EPE, abreviadamente designado por CHUSJ, é uma pessoa coletiva de direito público com a natureza de entidade empresarial dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, nos termos do regime jurídico do sector público empresarial tendo sido criado pelo Decreto-Lei n.º 30/2011, de 2 de março.
2. O CHUSJ é constituído por duas unidades hospitalares:
 - a) O Pólo do Porto (Hospital de São João);
 - b) O Pólo de Valongo (Hospital Nossa Senhora da Conceição de Valongo).
3. O CHUSJ está inscrito na Conservatória do Registo Comercial do Porto com o número individual de pessoa coletiva 509821197 e tem a sua sede na Alameda Professor Hernâni Monteiro, código postal 4200-319, na cidade do Porto.

Artigo 3.º

Missão e visão

1. O CHUSJ tem como missão prestar os melhores cuidados de saúde, com elevados níveis de competência, qualidade e rigor, fomentando a formação pré e pós-graduada e a investigação, respeitando sempre os princípios da ética e da humanização e promovendo a diferenciação e a realização profissional dos seus colaboradores.
2. A visão do CHUSJ é ser um exemplo na prestação de cuidados de saúde a nível nacional e internacional, com uma perspetiva de crescimento sustentável, comprometimento, sentido de mudança e diferenciação, ambicionando a criação de valor,

nomeadamente pela medição dos resultados clínicos, reforçando o estatuto de referência no setor da saúde.

Artigo 4.º

Valores e princípios

1. No exercício da sua atividade os profissionais do CHUSJ orientam o seu desempenho pelos seguintes valores:
 - a) Sentido de serviço público;
 - b) Envolvimento, colaboração mútua e espírito de equipa;
 - c) Melhoria contínua, aperfeiçoamento técnico e valorização pessoal.
 - d) Centralidade na pessoa e na promoção da saúde;
 - e) Humanização e não discriminação;
 - f) Reconhecimento da dignidade e do carácter singular de cada pessoa;
 - g) Postura e prática com observância dos padrões éticos e deontológicos;
 - h) Cultura de reconhecimento do mérito, rigor e avaliação contínua.
2. O CHUSJ e os profissionais que constituem a sua equipa de trabalho norteiam o desempenho de acordo com os seguintes princípios de atuação:
 - a) Comprometimento com a missão e a estratégia do CHUSJ;
 - b) Exigência e rigor no desenvolvimento das atividades;
 - c) Atividade orientada para os resultados para atingir a excelência;
 - d) Observância das normas e cumprimento dos procedimentos aplicáveis;
 - e) Responsabilidade, diligência e eficiência;
 - f) Defesa do interesse público.
3. Em conformidade com as disposições previstas no Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, aplicáveis ao Setor Empresarial do Estado e para cumprimento dos princípios orientadores estabelecidos no quadro de referência do Código de Conduta Ética dos serviços e organismos do Ministério da Saúde (aprovado pelo Despacho n.º 9456-C/2014, do Gabinete do Ministro da Saúde), o CHUSJ adota um Código de Conduta Institucional – a Carta de Humanização do CHUSJ -, o qual consagra o con-

junto de princípios de natureza ética e os valores que norteiam a atuação dos seus colaboradores e estabelece as responsabilidades e os compromissos que regem o relacionamento com os utentes e demais partes interessadas.

Artigo 5.º

Atribuições

- 1. O CHUSJ tem como atribuição principal a prestação de cuidados de saúde, integrado no Serviço Nacional de Saúde, tendo também por objeto desenvolver atividades de formação, pré e pós-graduada, e investigação.
- 2. O CHUSJ tem também responsabilidade no âmbito da promoção da saúde, na prevenção da doença e na literacia em saúde.

Artigo 6.º

Legislação aplicável

O CHUSJ rege-se pelo presente Regulamento Interno e pela seguinte legislação:

- a) Regime jurídico aplicável às entidades públicas empresariais;
- b) Decreto-Lei n.º 30/2011, de 2 de março, que cria o CHUSJ, por fusão do Hospital de São João e do Hospital Nossa Senhora da Conceição de Valongo;
- c) Diploma de transformação do Hospital de São João em entidade pública empresarial (Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro - na redação que lhe foi conferida pelo Decreto-Lei n.º 244/2012 de 9 de novembro), alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro;
- d) Estatutos do CHUSJ;
- e) Normas em vigor no âmbito do Serviço Nacional de Saúde;
- f) Normas aplicáveis aos centros de responsabilidade integrados;
- g) Normas aplicáveis aos centros de referência;
- h) Normas aplicáveis aos centros académicos clínicos;
- i) Todas as normas em vigor referentes à administração pública e aos trabalhadores nos termos legais aplicáveis.

CAPÍTULO II · ÓRGÃOS

SECÇÃO I · ÓRGÃOS

Artigo 7.º

Composição

Em conformidade com o estipulado nos Estatutos, são órgãos do CHUSJ:

- a) O Conselho de Administração;
- b) O Conselho Fiscal;
- c) O Conselho Consultivo.

SUBSECÇÃO I · CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Artigo 8.º

Composição, mandato, vinculação e estatuto

A composição, mandato, vinculação e estatuto dos membros do Conselho de Administração são regulados pelos Estatutos do CHUSJ.

Artigo 9.º

Competências do Conselho de Administração

São competências do Conselho de Administração:

- a) As competências próprias previstas nos Estatutos do CHUSJ;
- b) As competências delegadas ou subdelegadas no Conselho de Administração por despacho superior.

Artigo 10.º

Delegação e subdelegação de competências

O Conselho de Administração e os seus membros podem delegar ou subdelegar as suas competências nos termos e com os limites constantes dos Estatutos do CHUSJ.

Artigo 11.º

Presidente do Conselho de Administração

- 1. As competências do Presidente do Conselho de Administração são as definidas nos Estatutos do CHUSJ, bem como as que lhe sejam delegadas ou subdelegadas pelo Conselho de Administração.
- 2. Nas situações de ausência e/ou impedimento o Presidente do Conselho de Administração será substituído pelo Vogal por si expressamente designado para o efeito.

Artigo 12.º

Vogais executivos

As competências dos vogais executivos são as delegadas ou subdelegadas pelo Conselho de Administração.

Artigo 13.º

Diretor Clínico

1. As competências do Diretor Clínico são as definidas nos Estatutos do CHUSJ, bem como as que lhe forem delegadas ou subdelegadas pelo Conselho de Administração.
2. O Diretor Clínico é coadjuvado no exercício das suas funções por adjuntos, até ao máximo de quatro, a nomear pelo Conselho de Administração, sob sua proposta.
3. Nas situações de ausência e/ou impedimento o Diretor Clínico é substituído no âmbito das suas funções correntes por adjunto da Direção Clínica ou pelo diretor da unidade autónoma de gestão por si designado para o efeito.

Artigo 14.º

Enfermeiro Diretor

1. As competências do Enfermeiro Diretor são as consagradas nos Estatutos do CHUSJ, bem como as que lhe sejam delegadas ou subdelegadas pelo Conselho de Administração.
2. O Enfermeiro Diretor é coadjuvado no exercício das suas funções por adjuntos, até ao máximo de quatro, a nomear pelo Conselho de Administração, sob sua proposta.
3. Nas situações de ausência e/ou impedimento o Enfermeiro Diretor é substituído no âmbito das suas funções correntes por um dos seus adjuntos ou por um enfermeiro vogal da unidade autónoma de gestão designado para o efeito.

Artigo 15.º

Reuniões

1. O Conselho de Administração reúne, com carácter ordinário, semanalmente, em dia e hora previamente estabelecidos.
2. Sempre e quando as circunstâncias o exijam poderão ser convocadas reuniões extraordinárias, por iniciativa do Presidente do Conselho de Administração, por solicitação a este de dois membros do

Conselho de Administração ou por solicitação do Conselho Fiscal.

3. Para que a reunião se possa realizar é imprescindível a presença da maioria dos membros do Conselho de Administração.
4. Compete à Assessoria Executiva a elaboração da agenda com a descrição detalhada dos documentos e assuntos a apreciar, a distribuir aos membros do Conselho de Administração com, pelo menos, vinte e quatro horas de antecedência em relação à data da reunião.
5. As deliberações do Conselho de Administração são assinadas por todos os presentes. Em caso de empate na votação das deliberações, o Presidente do Conselho de Administração tem, nos termos da Lei, voto de qualidade.
6. A ata da reunião deverá conter o resumo de todos os assuntos apreciados, a transcrição das deliberações exaradas e ainda as declarações de voto.
7. O projeto de ata será enviado por correio eletrónico a todos os membros do Conselho de Administração para apreciação prévia, devendo as eventuais propostas de alteração/correção ser comunicadas nas 24 horas seguintes. Após concordância dos Vogais e validação pelo Presidente do Conselho de Administração, a ata será apresentada no início da reunião seguinte para aprovação formal.
8. O Conselho de Administração promoverá a divulgação na intranet e por correio eletrónico do resumo das deliberações da reunião do Conselho de Administração.

SUBSECÇÃO II · FISCAL ÚNICO

Artigo 16º

Conselho Fiscal

A composição, nomeação, remuneração, competências, poderes e deveres que lhe estão conferidos são os que constam dos Estatutos do CHUSJ.

SUBSECÇÃO III · CONSELHO CONSULTIVO

Artigo 17.º

Conselho Consultivo

A composição, duração do mandato, competências e funcionamento do Conselho Consultivo são as constan-

tes dos Estatutos do CHUSJ.

SECÇÃO II · SERVIÇO DE AUDITORIA INTERNA

Artigo 18.º

Serviço de auditoria interna

1. As competências, a duração do mandato, a composição e forma de recrutamento dos elementos que integram o Serviço de Auditoria Interna constam dos Estatutos do CHUSJ.
2. As responsabilidades e atribuições cometidas ao Serviço de Auditoria Interna no âmbito do Sistema de Controlo Interno e de comunicação de irregularidades são as constantes dos Estatutos do CHUSJ.
3. O Conselho de Administração pode, por sua iniciativa ou mediante proposta de outros órgãos, criar comissões de apoio técnico, permanentes ou temporárias, para assuntos considerados de especial relevância.
4. Compete ao Conselho de Administração, sob proposta do Diretor Clínico, a nomeação do Presidente e dos membros das comissões de apoio técnico.
5. Os membros das comissões de apoio técnico são nomeados pelo período de três anos, com exceção da Comissão de Ética para a Saúde, cujo mandato é de quatro anos, nos termos legais em vigor.
6. As comissões de apoio técnico devem elaborar e submeter ao Conselho de Administração, até 15 de setembro de cada ano, o programa anual de atividades para o ano seguinte e até 28 de fevereiro, o relatório de atividades do ano transato.
7. As Comissões de Controlo de Infecção Hospitalar/ Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência Antimicrobiana e da Qualidade e Segurança desenvolvem a sua atividade de forma integrada com o Centro de Epidemiologia Hospitalar.

SECÇÃO III · PROVEDOR DO DOENTE

Artigo 19.º

Provedor do doente

O CHUSJ tem um Provedor do doente, nomeado pelo Conselho de Administração, ouvido o Serviço de Humanização, de entre personalidades de reconhecido mérito pessoal e profissional, externo ao CHUSJ, com histórico de intervenção cívica, preferencialmente com atividade atual ou passada no Serviço Nacional de Saúde, que de forma graciosa aceita, na estrita defesa do interesse público, ouvir, dar parecer e propor iniciativas sobre a prestação de cuidados, no quadro dos direitos e deveres dos doentes do Serviço Nacional de Saúde e dos valores e princípios que norteiam o CHUSJ, em articulação com o Serviço de Humanização.

SECÇÃO IV · COMISSÕES DE APOIO TÉCNICO

Artigo 20.º

Comissões de apoio técnico

1. As comissões de apoio técnico são órgãos de carácter consultivo que têm por função colaborar com o Conselho de Administração, por sua iniciativa ou a pedido daquele, nas matérias da sua competência.
2. São comissões de apoio técnico do CHUSJ:
 - a) Comissão de Ética para a Saúde;
 - b) Comissão de Farmácia e Terapêutica;
 - c) Comissão de Controlo da Infecção Hospitalar/ Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência Antimicrobiana;
3. Compete à CES apreciar e emitir pareceres sobre todos os aspetos éticos da prática médica desenvolvida pelo CHUSJ, pronunciar-se sobre protocolos de investigação científica, promover a divulgação

Artigo 21.º

Comissão de Ética para a Saúde

1. A Comissão de Ética para a Saúde (CES) é um órgão consultivo, multidisciplinar e independente, cuja atividade se rege pelo respetivo Regulamento, homologado pelo Conselho de Administração, e de acordo com o previsto na legislação em vigor.
2. A CES tem como finalidade refletir sobre os aspetos éticos que impendem sobre a atividade hospitalar, assistencial, docente e de investigação.
3. Compete à CES apreciar e emitir pareceres sobre todos os aspetos éticos da prática médica desenvolvida pelo CHUSJ, pronunciar-se sobre protocolos de investigação científica, promover a divulgação

dos princípios gerais da bioética pelos meios julgados adequados, designadamente através de estudos, pareceres e outros documentos ou iniciativas.

Artigo 22.º

Comissão de Farmácia e Terapêutica

1. A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) é constituída no máximo por dez membros, metade médicos e metade farmacêuticos, sendo presidida pelo Diretor Clínico ou por um médico por si indicado.
 2. Os médicos da CFT são indicados pelo Diretor Clínico e os farmacêuticos pelo Diretor dos Serviços Farmacêuticos, de entre os médicos e farmacêuticos do quadro do CHUSJ, sendo a constituição da comissão aprovada pelo Conselho de Administração.
 3. Compete à CFT:
 - a) Participar no desenvolvimento, implementação e acompanhamento da política do medicamento do CHUSJ, com revisão periódica do Formulário Hospitalar do Medicamento, avaliação técnico-científica de pedidos de utilização/introdução de medicamentos, suportada em evidência científica atualizada e pareceres de peritos e, quando adequado, da CES;
 - b) A elaboração e aprovação das normas de orientação clínica do CHUSJ em colaboração com os especialistas/peritos em cada área e avaliação da sua utilização, resultados e impacto em termos de custo-efetividade.
 4. O presidente da Comissão de Controlo de Infecção Hospitalar/Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência Antimicrobiana tem assento, por inerência, na CFT.
2. A composição da CCIH/GCL-PPCIRA atende às seguintes orientações:
 - a) No mínimo, 80 horas semanais de atividade médica e um dos médicos dedicar pelo menos 28 horas semanais a esta função;
 - b) No mínimo, um enfermeiro, em dedicação completa a esta função, por cada 250 camas hospitalares ativas.
 3. O coordenador da CCIH/GCL-PPCIRA é nomeado pelo Diretor Clínico e deve ser membro da respetiva comissão na área da qualidade e segurança, referida no despacho n.º 3635/2013, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 47, de 7 de março de 2013, e na comissão de farmácia e terapêutica do respetivo hospital, nas situações aplicáveis.
 4. A CCIH/GCL-PPCIRA tem as competências e funciona de acordo com a legislação aplicável. Compete, nomeadamente, à CCIH/GCL-PPCIRA:
 - a) Supervisionar as práticas locais de prevenção e controlo de infeção e de uso de antimicrobianos;
 - b) Garantir o cumprimento obrigatório dos programas de vigilância epidemiológica de infeção associada a cuidados de saúde e de resistências aos antimicrobianos, nomeadamente a vigilância e notificação de microrganismos-problema e de microrganismos alerta e a implementação de auditorias clínicas internas;
 - c) Garantir práticas locais de isolamentos para contenção de agentes multirresistentes, assegurando a gestão racional dos recursos físicos existentes de acordo com a gestão de prioridades de risco e garantindo o fluxo de informação entre serviços e instituições;
 - d) Garantir o retorno da informação sobre vigilância epidemiológica de infeção e de resistências aos antimicrobianos às unidades clínicas;
 - e) Colaborar no processo de notificação das doenças de declaração obrigatória;
 - f) Promover e corrigir práticas de prevenção e con-

Artigo 23.º

Comissão de Controlo da Infecção Hospitalar/ Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência Antimicrobiana

1. A Comissão de Controlo da Infecção Hospitalar/ Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência

trola de infeção, nomeadamente no que se refere à higiene das mãos, ao uso de equipamento de proteção individual e de controlo ambiental, sobretudo a higienização de superfícies frequentemente manuseadas;

- g) Promover e corrigir as práticas de uso de antibióticos, nomeadamente através da implementação de programa de assistência à prescrição antibiótica, tanto em profilaxia como em terapêutica, permitindo à CCIH/GCL-PPCIRA, se necessário, a anulação do uso de antibióticos em situações em que não estão indicados ou utilizados por tempo superior ao necessário;
- h) Rever e validar as prescrições de, pelo menos, carbapenemes e fluoroquinolonas, nas primeiras 96 horas de terapêutica;
- i) Ter como interlocutores privilegiados o diretor de serviço e o enfermeiro chefe de cada serviço clínico, podendo as ações de ordem prática ser dinamizadas por um médico e um enfermeiro de cada serviço, que funcionem como elos do processo;
- j) Elaborar protocolo de articulação com o Serviço de Doenças Infecciosas, no que concerne à partilha de recursos humanos médicos;
- k) Elaborar um Plano Operacional e um Relatório de Atividades anual;
- l) Fazer integrar as suas atividades no plano e relatório anual de atividades da respetiva comissão de qualidade e segurança, de acordo com o determinado no despacho n.º 3635/2013, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 47, de 7 de março de 2013, e no plano de atividades do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos;
- m) Colaborar com o Conselho de Administração, os Serviços Farmacêuticos, o Serviço de Aproveitamento e o Serviço de Instalações e Equipamentos na definição de características de material e equipamento clínico e não clínico com implicações no controlo e prevenção das IACS;
- n) Proceder, em articulação com o Serviço de Saúde Ocupacional, à avaliação do risco biológico em cada serviço e desenvolver recomendações específicas, quando indicado;
- o) Dar parecer sobre o planeamento e acompanhamento da execução de obras, a fim de garantir a

adequação à prevenção das IACS;

- p) Participar no desenvolvimento e monitorização de programas de formação, campanhas e outras ações e estratégias de informação e em programas de investigação relacionados com as IACS, a nível nacional e internacional.

Artigo 24.º

Comissão da Qualidade e Segurança

1. A Comissão da Qualidade e Segurança (CQS), é presidida pelo Presidente do Conselho de Administração do CHUSJ ou em quem ele delegar, é multiprofissional, dela fazendo parte o Diretor Clínico, o Enfermeiro Diretor, o Diretor do Centro de Epidemiologia Hospitalar, o coordenador da CCIH/GCL-PPCIRA, o coordenador da Unidade da Qualidade e Segurança do Doente, os diretores dos Serviço de Saúde Ocupacional, Serviço de Certificação, Serviço de Humanização, Serviços Farmacêuticos e um elemento do conselho diretivo de cada UAG das áreas de produção clínica.
2. À CQS cabe a promoção e o desenvolvimento de uma cultura de qualidade e segurança que satisfaça os objetivos estratégicos do hospital e atente às prioridades estratégicas e ações definidas na Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde, traduzível na contínua melhoria da qualidade e eficiência dos cuidados de saúde prestados, na promoção da segurança dos doentes e dos profissionais, e no apoio e informação das atividades de gestão contribuindo para a missão do CHUSJ de prestação de cuidados de saúde diferenciados e humanizados de elevada qualidade, segurança e eficiência. Compete, nomeadamente, à CQS:
 - a) Elaborar um plano de ação anual que explicita as atividades e o planeamento que o CHUSJ pretende desenvolver;
 - b) Elaborar um relatório de atividades anual que descreva e quantifique as ações implementadas, e os respetivos resultados;
 - c) Promover e facilitar a colaboração entre UAG e serviços, entre si e com os serviços da área de apoio e suporte, para o atingir os objetivos estratégicos da instituição na área da qualidade e segurança.
3. A promoção, monitorização, facilitação e integra-

ção das atividades previstas no plano de ação é da responsabilidade do Centro de Epidemiologia Hospitalar e das UAG da área de produção clínica, em estreita colaboração.

4. A CQS pode ter um núcleo executivo, para maior eficiência das atividades, cuja composição e funções são definidas no regulamento da própria CQS.

Artigo 25.º

Comissão de Coordenação Oncológica

1. A Comissão de Coordenação Oncológica é presidida pelo Diretor Clínico ou um dos seus adjuntos.
2. A Comissão de Coordenação Oncológica tem como objetivo principal promover ativamente a integração de cuidados prestados no CHUSJ na área oncológica, de forma a rentabilizar os recursos existentes, potenciando e melhorando o desempenho nesta área e promovendo a colaboração dos profissionais através da partilha de conhecimentos e meios disponíveis.

Artigo 26.º

Comissão Técnica de Certificação da Interrupção da Gravidez

A Comissão Técnica de Certificação da Interrupção da Gravidez tem a composição e funciona de acordo com a legislação em vigor.

Artigo 27.º

Comissão Hospitalar de Transfusão

1. A Comissão Hospitalar de Transfusão (CHT) é presidida pelo Diretor Clínico (que pode delegar no Diretor do Serviço de Imunohemoterapia), e integra o Diretor do Serviço de Imunohemoterapia, médicos e enfermeiros dos serviços/especialidades que mais frequentemente utilizam serviços de medicina transfusional, um médico, um enfermeiro e um técnico superior de diagnóstico e terapêutica de Imunohemoterapia, e representantes dos Serviços Farmacêuticos, da auditoria clínica, do Serviço de Controlo de Gestão, do Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação e Comunicação, do Instituto Português do Sangue e Transplantação e dos doentes. A CHT reúne regularmente, tem uma agenda formal e mantém os registos das suas decisões.

2. São funções da CHT, designadamente:

- a) Definir as políticas transfusionais adaptadas às atividades clínicas do CHUSJ;
- b) Promover a divulgação e o uso de normas internacionais, nacionais e locais relativamente ao processo clínico transfusional;
- c) Rever e atualizar regularmente a documentação do hospital relativa à transfusão;
- d) Promover auditorias clínicas para avaliar o processo transfusional do CHUSJ comparativamente com normas relevantes relativas ao uso dos componentes/derivados do sangue, de acordo com a melhor prática clínica;
- e) Promover a formação e treino de todos os profissionais, com funções clínicas ou laboratoriais, envolvidos no processo transfusional;
- f) Garantir que os incidentes transfusionais são analisados e que a informação utilizada possa ajudar a melhorar a prática clínica, evitando a repetição dos mesmos, pela assunção de medidas corretivas e preventivas;
- g) Implementar o programa de gestão de sangue do doente 'Patient Blood Management (PBM)'.

Artigo 28.º

Comissão de Nutrição Artificial

1. A Comissão de Nutrição Artificial é presidida pelo Diretor Clínico (que pode delegar no Diretor do Serviço de Nutrição) e é constituída por uma equipa multidisciplinar que integra nutricionistas, médicos (das principais especialidades envolvidas), farmacêuticos, psicólogo, assistente social e elemento da Unidade da Qualidade e Segurança do Doente.
2. São funções da Comissão de Nutrição Artificial definir e monitorizar as práticas relativas à nutrição entérica e parentérica no CHUSJ. .

Artigo 29.º

Comissão de Proteção Radiológica

1. A Comissão de Proteção Radiológica é presidida pelo Diretor Clínico (que pode delegar no Diretor do Serviço de Medicina Nuclear, Serviço de Radiologia ou Serviço de Radioterapia) e é constituída por uma equipa multidisciplinar que integra médicos (Medicina Nuclear, Radiologia, Radioterapia e

Medicina do Trabalho), físicos, técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica, bem como elementos do Centro de Epidemiologia Hospitalar, UAG dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica e do Serviço de Instalações e Equipamentos.

2. São funções da Comissão de Proteção Radiológica:
- a. A participação no processo de aquisição de equipamentos abrangidos na legislação sobre radiações, para garantir a conformidade legal e técnica nos requisitos definidos em caderno de encargos, e as condições estruturais para a respetiva instalação;
 - b. A identificação dos serviços e equipamentos com utilização de fontes de radiação ionizante, bem como a instrução do processo para licenciamento, incluindo a definição de um programa de proteção radiológica;
 - c. A renovação do licenciamento;
 - d. A análise dos registos de monitorização dosimétrica;
 - e. Classificação e sinalização das áreas de risco radiológico;
 - f. Levantamento e monitorização dos equipamentos de proteção individual;
 - g. Promoção de ações de formação em proteção radiológica;
 - h. Elaboração e atualização de um plano de proteção radiológica do CHUSJ;
 - i. Definição de um plano de emergência/catastrofe para ocorrências com este tipo de equipamentos.

**SECÇÃO V · ORGÃOS DE APOIO
AO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO**

Artigo 30.º

Composição

1. O CHUSJ dispõe dos seguintes órgãos de apoio ao Conselho de Administração:
- a) Serviço de Planeamento e Controlo de Gestão;
 - b) Unidade de Inovação e Conhecimento;
 - c) Serviço de Auditoria Interna;
 - d) Serviço Jurídico;
 - e) Responsável do Acesso à Informação;
 - f) Encarregado de Proteção de Dados;
 - g) Serviço de Comunicação e Marca;

- h) Equipa de Prevenção da Violência em Adultos;
- i) Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco;
- j) Conselho Técnico de Diagnóstico e Terapêutica.

2. O Conselho de Administração pode criar outros órgãos de apoio, permanentes ou temporários, para assuntos considerados de especial relevância.
3. Os órgãos de apoio ao Conselho de Administração dispõem de Regulamento específico, a aprovar pelo Conselho de Administração.

CAPÍTULO III · ORGANIZAÇÃO E NÍVEIS DE GESTÃO



SECÇÃO I · ENQUADRAMENTO

Artigo 31.º

Gestão intermédia e estrutura

1. A gestão do CHUSJ organiza-se em unidades autónomas de gestão, serviços, unidades orgânicas e unidades funcionais.
2. As unidades autónomas de gestão agregam serviços (os quais podem ser organizados em unidades funcionais) e unidades orgânicas que de forma articulada contribuem para a prossecução dos objetivos estabelecidos.
3. As unidades orgânicas são estruturas mais simples que os serviços, com funções específicas, dotadas de recursos humanos e/ou técnicos próprios, não integradas em serviços.
4. As unidades funcionais são formas de organização de recursos humanos e/ou técnicos e/ou funções, criadas no âmbito de serviços, por aprovação do Conselho de Administração sob proposta da Direção da unidade autónoma de gestão.
5. A articulação entre os dois polos do CHUSJ é assegurada por estruturas orgânicas comuns e direções de serviço únicas.

Artigo 32.º

Constituição e nomeação de direções

1. As unidades autónomas de gestão são lideradas por um diretor. Em função da complexidade, abrangência e do número de serviços que integram pode constituir-se um conselho diretivo com um ou dois vogais.
2. Sem prejuízo da observância dos princípios da

transparência e da igualdade de oportunidades bem com do cumprimento dos demais procedimentos legais em vigor, o diretor é nomeado pelo Conselho de Administração e os vogais são nomeados pelo Conselho de Administração, ouvido o diretor.

3. O conselho diretivo, no exercício da sua função, pode ser apoiado por elementos de outros grupos profissionais.
4. Os serviços são liderados por um diretor e as unidades orgânicas por um coordenador.
5. Os diretores das unidades autónomas de gestão, os diretores de serviço sob proposta fundamentada das UAG, os coordenadores das unidades orgânicas e os Chefes de Equipa do Serviço de Urgência sob proposta fundamentada do Diretor do Serviço de Urgência com parecer favorável da respetiva UAG, são aprovados pelo Conselho de Administração.

Artigo 33.º

Áreas

De acordo com a estratégia definida tendo em vista a prossecução da missão e o cumprimento dos objetivos a atingir, o CHUSJ desenvolve a sua atividade em três áreas complementares que se articulam de forma integrada:

- a) Área de produção clínica;
- b) Área de apoio à produção clínica;
- c) Área de suporte.

SECÇÃO II · ÁREA DE PRODUÇÃO CLÍNICA

Artigo 34.º

Organização, definições e objetivos da área de produção

1. A organização da área de produção clínica em unidades autónomas de gestão (UAG) constitui uma dimensão descentralizada de autoridade e de responsabilidade..
2. A área de produção organiza-se da seguinte forma:
 - a) UAG de Medicina;
 - b) UAG de Cirurgia;
 - c) UAG da Urgência e Medicina Intensiva
 - d) UAG da Mulher e da Criança;
 - e) UAG da Psiquiatria e Saúde Mental;
 - f) UAG dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica.

3. Todas estas estruturas agregam serviços com afinidades clínicas, técnicas, de especialidade, de género ou etárias, dotadas de autonomia e responsabilidade sobre a contratualização e a estrutura de custos, proveitos e investimentos, tendo em conta o orçamento e a sustentabilidade global do CHUSJ.
4. Todas estas estruturas podem e devem, total ou parcialmente, evoluir para modelos que permitam a obtenção de proveitos independentes do contra-programa.
5. São igualmente de estimular a criação de centros de responsabilidade integrada que incluam áreas de múltiplas unidades autónomas de gestão, numa lógica multidisciplinar, centrados no interesse dos utentes.

SUBSECÇÃO I · UNIDADES AUTÓNOMAS DE GESTÃO DA ÁREA DE PRODUÇÃO CLÍNICA

Artigo 35.º

Unidade Autónoma de Gestão da Medicina

Integram a Unidade Autónoma de Gestão da Medicina os seguintes serviços clínicos:

- a) Serviço de Cardiologia;
- b) Serviço de Cuidados Paliativos;
- c) Serviço de Dermatologia e Venereologia;
- d) Serviço de Doenças Infeciosas;
- e) Serviço de Endocrinologia;
- f) Serviço de Gastrenterologia;
- g) Serviço de Genética Humana;
- h) Serviço de Hematologia Clínica;
- i) Serviço de Imunoalergologia;
- j) Serviço de Medicina Física e de Reabilitação;
- k) Serviço de Medicina Interna;
- l) Serviço de Nefrologia;
- m) Serviço de Neurologia;
- n) Serviço de Oncologia;
- o) Serviço de Pneumologia;
- p) Serviço de Reumatologia;
- q) Serviço de Imunohemoterapia;
- r) Centro de Gestão Integrada da Doença Renal Crónica.

Artigo 36.º

Unidade Autónoma de Gestão da Cirurgia

Integram a Unidade Autónoma de Gestão da Cirurgia

os seguintes serviços clínicos:

- a) Bloco Operatório Central;
- b) Serviço de Anestesiologia;
- c) Serviço de Cirurgia Cardiorácica;
- d) Serviço de Cirurgia de Ambulatório;
- e) Serviço de Cirurgia Geral;
- f) Serviço de Cirurgia Plástica e Reconstructiva;
- g) Serviço de Cirurgia Maxilo-Facial;
- h) Serviço de Cirurgia Vascular;
- i) Serviço de Estomatologia;
- j) Serviço de Neurocirurgia;
- k) Serviço de Oftalmologia;
- l) Serviço de Ortopedia e Traumatologia;
- m) Serviço de Otorrinolaringologia;
- n) Serviço de Urologia;
- o) Centro da Mama.

Artigo 37.º

Unidade Autónoma de Gestão da Urgência e Medicina Intensiva

Integram a Unidade Autónoma de Gestão da Urgência e Medicina Intensiva os seguintes serviços clínicos:

- a) Serviço de Urgência Polivalente;
- b) Serviço de Medicina Intensiva.

Artigo 38.º

Unidade Autónoma de Gestão da Psiquiatria e Saúde Mental

A UAG da Psiquiatria e Saúde Mental integra:

- a) Serviço de Psiquiatria;
- b) Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência.

Artigo 39.º

Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança

A UAG da Mulher e da Criança integra os seguintes serviços clínicos:

- a) Serviço de Cardiologia Pediátrica;
- b) Serviço de Cirurgia Pediátrica;
- c) Serviço de Medicina Intensiva Pediátrica;
- d) Serviço de Neonatologia;
- e) Serviço de Obstetrícia;
- f) Serviço de Ginecologia;
- g) Serviço de Oncologia Pediátrica;
- h) Serviço de Pediatria;
- i) Serviço de Urgência de Obstetrícia/Ginecologia;

- j) Serviço de Urgência Pediátrica.

Artigo 40.º

Unidade Autónoma de Gestão dos Meios

Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

A UAG dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica integra os seguintes serviços:

- a) Serviço de Anatomia Patológica;
- b) Serviço de Patologia Clínica;
- c) Serviço de Medicina Nuclear;
- d) Serviço de Neurorradiologia;
- e) Serviço de Radiologia;
- f) Serviço de Radioterapia.

SUBSECÇÃO II · CENTROS DE RESPONSABILIDADE INTEGRADOS

Artigo 41.º

Enquadramento e estratégia

1. Em conformidade com o disposto legalmente, os hospitais com natureza de entidade pública empresarial podem organizar-se através de centros de responsabilidade integrados (CRI).
2. Como expressão da consolidação gradual do modelo de gestão descentralizada, consubstanciada numa maior autonomia e crescente abrangência de atribuições conferidas às unidades autónomas de gestão, a criação de CRI afigura-se como um instrumento suscetível de potenciar elevados níveis de eficiência traduzidos na melhoria da acessibilidade dos doentes e da qualidade da atividade prestada.

Artigo 42.º

Organização e criação do CRI

1. Os CRI são estruturas orgânicas de nível intermédio, dotadas de organização flexível e direcionadas para assegurar respostas concretas e em tempo celerado às necessidades dos utentes.
2. A criação dos CRI tem por base propostas concretas de serviços ou de unidades autónomas de gestão e corresponde a necessidades de funcionamento e ao interesse do Centro Hospitalar Universitário de São João, EPE e à defesa do superior interesse público.
3. As propostas de criação dos CRI assentam em pla-

nos de ação devidamente fundamentados a submeter à Direção Clínica e carecem de aprovação formal do Conselho de Administração.

4. Sem prejuízo dos princípios enunciados nos termos legais em vigor, a criação dos CRI fica sujeita à observância dos seguintes pressupostos fundamentais:
 - a) Garantia de unidade de ação e adequado enquadramento com a missão conferida ao Centro Hospitalar Universitário de São João, EPE;
 - b) Adequação da atividade do CRI com as orientações estratégicas e opções gestionárias do Conselho de Administração;
 - c) Articulação com as estruturas internas e contributo para os objetivos e metas globais do CHUSJ.
 - d) Observância, com as devidas e necessárias adaptações, das normas e procedimentos instituídos no CHUSJ;
 - e) Assegurar o princípio da sustentabilidade económico-financeira e o equilíbrio das opções gestionárias, em termos de recursos humanos, investimentos e despesa operacional, com a política e a estratégia da instituição, garantindo equilíbrio e justeza às decisões.

Artigo 43.º

Atividade e funcionamento do CRI

1. A composição e modo de funcionamento e o regime de financiamento dos CRI observam o disposto legalmente em vigor.
2. O CRI dispõe de regulamento próprio, obedecendo ao modelo definido nos termos legais.
3. Os objetivos a atingir e os recursos a afetar são contratualizados anualmente entre o Conselho de Administração e a direção do CRI e incluem mecanismos de avaliação periódica, nomeadamente:
 - a) Plano de atividades e orçamento, incluindo as dimensões da produção e dos objetivos contratualizados;
 - b) Plano de investimentos;
 - c) Plano de formação e investigação..
4. Com salvaguarda das exceções legalmente previstas, o Conselho de Administração pode delegar competências nas direções dos CRI, nos termos, condições e limites a definir.

SUBSECÇÃO III · CENTROS DE REFERÊNCIA

Artigo 44.º

Enquadramento e estratégia

1. Em consonância com a estratégia definida pelo Centro Hospitalar Universitário de São João, EPE e nos termos legais, os hospitais com natureza de entidade pública empresarial podem candidatar-se ao reconhecimento de centros de referência.
2. Os centros de referência são estruturas de natureza multidisciplinar e de âmbito transversal às estruturas intermédias de gestão da área de produção clínica do CHUSJ, consubstanciando-se como uma aposta prioritária tendo em vista a prossecução dos objetivos de eficácia e de qualidade da prestação de cuidados de saúde com elevado nível de diferenciação.
3. Baseando-se num modelo colaborativo entre diferentes especialidades clínicas, os centros de referência agregam sinergicamente recursos, competências e conhecimento diferenciados contribuindo para a maximização da qualidade dos cuidados assistenciais, da formação/ensino e investigação em saúde.

Artigo 45.º

Criação e funcionamento

1. Os objetivos, deveres e obrigações, modelo de funcionamento, processo de identificação, aprovação e reconhecimento dos centros de referência para a prestação de cuidados de saúde são os definidos legalmente.
2. Constituindo estruturas com elevada diferenciação técnica e científica e com relevância ao nível da inovação e afirmação do Centro Hospitalar Universitário de São João, EPE, no panorama nacional e internacional, são disponibilizadas as condições, os recursos, meios e as facilidades logísticas adequadas com o objetivo de impulsionar a criação, o funcionamento e acompanhamento da atividade dos centros de referência.
3. Os centros de referência devem prosseguir uma exigente política de qualidade e serem acreditados em termos externos pelas entidades definidas superiormente.

Artigo 46.º**Reporte hierárquico e organização**

1. Sem prejuízo da autonomia técnica e hierarquia funcional dos profissionais, bem como da articulação e acompanhamento da atividade pelas lideranças das unidades autónomas de gestão às quais reportem, compete à Direção Clínica a supervisão do funcionamento dos centros de referência, em articulação com os respetivos coordenadores.
2. A organização, estrutura e demais normas de funcionamento dos centros de referência constam de regulamento específico.

SUBSECÇÃO IV · COMPETÊNCIAS**Artigo 47.º****Competências da direção/conselho diretivo**

1. Em consonância com as orientações estratégicas e os objetivos operacionais estabelecidos pelo Conselho de Administração, compete à direção/conselho diretivo das unidades autónomas de gestão da área de produção clínica:
 - a) Elaborar os contratos-programa e os relatórios de gestão, a submeter à apreciação do Conselho de Administração e, em especial, implementar os processos de contratualização interna com os serviços dependentes, envolvendo a produção, proveitos, custos e investimentos;
 - b) Estabelecer as medidas necessárias à melhoria do funcionamento, dentro do quadro global da atividade do CHUSJ;
 - c) Fazer o acompanhamento da atividade e respetivos custos, identificando eventuais desvios e promovendo as intervenções necessárias à sua prevenção e correção;
 - d) Monitorizar a adequação, qualidade e eficiência dos serviços prestados;
 - e) Praticar uma política de informação interna que permita aos profissionais conhecer o funcionamento bem como as políticas dimanadas pelo Conselho de Administração;
 - f) Exercer outras competências que lhe sejam delegadas ou subdelegadas pelo Conselho de Administração.

Artigo 48.º**Competências do diretor de serviço**

1. Aos diretores dos serviços da área de produção clínica compete, sem prejuízo das competências atribuídas a outros órgãos, planear e dirigir o serviço em articulação com a direção/conselho diretivo da unidade autónoma de gestão, sendo responsável pela correção e prontidão dos cuidados de saúde a prestar aos utentes, bem como pela utilização e eficiente aproveitamento dos recursos postos à sua disposição.
2. Compete, em especial, ao diretor de serviço:
 - a) Definir a organização da prestação de cuidados de saúde e emitir orientações, na observância das normas emitidas pelas entidades competentes;
 - b) Elaborar o plano anual de atividades e o relatório de gestão e submetê-los à apreciação da respetiva direção/conselho diretivo, bem assim como assegurar o adequado cumprimento da contratualização interna, ouvida a direção de enfermagem;
 - c) Analisar mensalmente os desvios verificados face à atividade esperada e às verbas orçamentadas, corrigi-los ou, sendo necessário, propor medidas corretivas à direção/conselho diretivo;
 - d) Assegurar a produtividade e eficiência dos cuidados de saúde prestados e proceder à sua avaliação sistemática;
 - e) Promover a aplicação dos programas de controlo de qualidade e de produtividade, zelando por uma melhoria contínua de qualidade dos cuidados de saúde;
 - f) Garantir a organização e constante atualização dos processos clínicos, designadamente através da revisão das decisões de admissão e de alta, mantendo um sistema de codificação correto e atempado das altas clínicas;
 - g) Propor ao Diretor Clínico e à respetiva direção/conselho diretivo, quando necessário, a realização de auditorias clínicas;
 - h) Garantir a atualização das técnicas utilizadas, promovendo por si ou propondo aos órgãos competentes as iniciativas aconselháveis para a valorização, o aperfeiçoamento e a formação

profissional do pessoal em serviço, e organizar e supervisionar todas as atividades de formação e investigação;

- i) Tomar conhecimento e propor as medidas adequadas em resposta a reclamações apresentadas pelos utentes;
- j) Assegurar a gestão adequada dos recursos humanos, incluindo a avaliação interna do desempenho global dos profissionais, dentro dos parâmetros estabelecidos;
- k) Exercer o poder disciplinar sobre todo o pessoal, independentemente do regime de trabalho que o liga ao CHUSJ;
- l) Promover a manutenção de um sistema de controlo interno eficaz destinado a assegurar a salvaguarda dos ativos, a integridade e fiabilidade do sistema de informação e a observância das leis, dos regulamentos e das normas aplicáveis, assim como o acompanhamento dos objetivos globais definidos;
- m) Garantir o registo atempado e correto da contabilização dos atos clínicos e providenciar pela gestão dos bens e equipamentos do serviço;
- n) Assegurar a gestão adequada e o controlo dos consumos, nomeadamente medicamentos e material clínico.

Artigo 49.º

Funções de direção e chefia de enfermagem

1. As funções de direção e chefia dos serviços clínicos definidos no presente Regulamento, no âmbito da enfermagem, decorrerão da aplicação da legislação em vigor.
2. Compete aos elementos em funções de direção e chefia de enfermagem:
 - a) Participar nos processos de contratualização inerentes ao serviço ou unidades funcionais;
 - b) Identificar as necessidades de recursos humanos de enfermagem, articulando, com a equipa, a sua adequação às necessidades previstas, nomeadamente através da elaboração de horários e de planos de trabalho e férias;
 - c) Promover a concretização dos compromissos assumidos pelo órgão de gestão, com os estabelecimentos de ensino ou outras enti-

dades, relativamente ao processo de desenvolvimento de competências de estudantes de enfermagem, bem como de enfermeiros em contexto académico ou profissional;

- d) Assegurar a informação que caracteriza o nível de produção, atividade ou qualidade da equipa de enfermagem;
- e) Assumir a responsabilidade pelas atividades de formação e de desenvolvimento profissional contínuo dos enfermeiros;
- f) Elaborar, promover ou apoiar a concretização de projetos de desenvolvimento técnico-científico, institucional, de qualidade e inovação que mobilizem e desenvolvam o conjunto da equipa de enfermagem;
- g) Participar na elaboração do plano e relatório de atividades da unidade de cuidados.

Artigo 50.º

Funções de coordenação e de direção dos técnicos superiores das áreas de diagnóstico e terapêutica

1. As funções de coordenação e de direção dos técnicos superiores das áreas de diagnóstico e terapêutica, regem-se pelo estipulado no Decreto-Lei nº 111/2017, de 31 de agosto, nomeadamente a sua designação e as respetivas funções e competências.
2. O técnico superior diretor é, por inerência, presidente do conselho técnico.

SECÇÃO III · ÁREA DE APOIO À PRODUÇÃO CLÍNICA

Artigo 51.º

Organização

De acordo com a missão e tendo em vista o cumprimento das atribuições cometidas ao CHUSJ, a área de apoio à produção clínica está estruturada em centros, serviços e unidades orgânicas.

Artigo 52.º

Centro de Epidemiologia Hospitalar

O Centro de Epidemiologia Hospitalar integra os serviços e unidades a seguir indicadas:

- a) Serviço de Saúde Ocupacional;
- b) Serviço de Certificação;
- c) Unidade da Qualidade e Segurança do Doente;
- d) Unidade de Formação;

- e) Unidade de Prevenção e Controlo da Infecção e de Resistência Antimicrobiana;
- f) Serviço de Codificação Clínica;
- g) Registo Oncológico;
- h) Biblioteca.

Artigo 53.º

Centro de Ambulatório

1. Ao Centro de Ambulatório (CAM) compete assegurar a prestação de cuidados de saúde, de forma programada e sujeitos a marcação, compreendendo a observação, o diagnóstico e o tratamento de utentes, sem lugar a internamento.
2. No âmbito da missão que lhe está cometida, o CAM interage com a generalidade dos serviços hospitalares e com todas as estruturas intermédias de gestão da área de produção clínica, lidando diariamente com utentes, familiares e acompanhantes.
3. Em termos orgânicos, o CAM é constituído por duas estruturas principais de prestação de serviços:
 - a) A Consulta Externa, definida e dividida em termos de tipologia de populações, nomeadamente patologias, especialidades ou centros de referência;
 - b) Hospital de Dia, definido e dividido em termos de tipologia de procedimentos ou intervenções, incluindo-se neste conceito o Hospital de Dia Cirúrgico.
4. A organização dos espaços e os fluxos logísticos do CAM devem refletir as áreas que organicamente o constituem.
5. O CAM é gerido por um Conselho Diretivo constituído por três elementos.
6. A gestão de recursos humanos que exercem a sua atividade no CAM subordina-se aos seguintes princípios e regras de afetação:
 - a) Os profissionais de enfermagem, assistentes técnicos, assistentes operacionais e outras categorias que exercem a sua atividade exclusivamente em área de ambulatório integram o quadro de pessoal do CAM.
 - b) Para a Unidade de Pequena Cirurgia deverão ser estabelecidos mecanismos de redundância em termos de recursos humanos com o Bloco Operatório Central da UAG de Cirurgia e/Serviço de Cirurgia de Ambulatório.

7. As demais normas de funcionamento, a estrutura de gestão interna e a forma de articulação com os restantes serviços do CHUSJ constam de regulamento específico do CAM, a aprovar pelo Conselho de Administração.

Artigo 54.º

Serviços e unidades

O CHUSJ possui os seguintes serviços e unidades orgânicas de apoio à produção clínica:

- a) Serviços Farmacêuticos;
- b) Serviço de Nutrição;
- c) Serviço de Psicologia;
- d) Serviço de Ação Social;
- e) Centro de Investigação e Ensaios Clínicos;
- f) Unidade de Farmacologia Clínica;
- g) Equipa de Gestão de Admissões;
- h) Equipa de Gestão de Altas;
- i) Serviço de Hospitalização Domiciliária;
- j) Unidade de Curto Internamento;
- k) Gabinete Coordenador de Colheita e Transplantação;
- l) Unidade de Esterilização;
- m) Entidade de verificação da admissibilidade da colheita para transplante;
- n) Unidade Hospitalar de Gestão de Inscritos para Cirurgia;
- o) Unidade Local de Gestão de Acessos;
- p) Unidade de Promoção da Saúde e Prevenção da Doença;
- q) Unidade de articulação com os Cuidados de Saúde Primários;
- r) Unidade de Valorização dos Percursos dos Utentes;
- s) Unidade para a Promoção do Bem-estar no Trabalho.

Artigo 55.º

Constituição e nomeação de direções

1. As lideranças dos centros e serviços da área de apoio à produção clínica são constituídas por um diretor e, em função da complexidade, abrangência e do número de serviços que integram podem incluir um ou dois vogais, passando a constituir, nesse caso, um conselho diretivo.
2. Sem prejuízo da observância dos princípios da transparência e da igualdade de oportunidades bem como do cumprimento dos demais procedimentos de recrutamento previstos na lei, o diretor

é nomeado pelo Conselho de Administração e os vogais são nomeados pelo Conselho de Administração, ouvido o diretor.

3. As Unidades, Gabinetes e Equipas descritas no presente regulamento interno são lideradas por um coordenador.

Artigo 56.º

Competências do conselho diretivo/diretor/coordenador

1. Ao conselho diretivo, diretor ou coordenador de centro, serviço ou unidade orgânica da área de apoio à produção clínica compete, com salvaguarda das competências atribuídas a outros órgãos, planear e dirigir toda a atividade da estrutura orgânica, bem como assegurar a eficiente utilização dos recursos postos à sua disposição, dentro das orientações estratégicas e operacionais estabelecidas pelo Conselho de Administração.
2. Compete-lhe, nomeadamente:
 - a) Elaborar o plano anual de atividades e respetivo orçamento;
 - b) Analisar mensalmente os desvios verificados face à atividade esperada e verbas orçamentadas, corrigi-los, ou, sendo necessário, propor medidas corretivas ao diretor do Centro, ou, consoante o caso, ao Conselho de Administração;
 - c) Promover a manutenção de um sistema de controlo interno eficaz destinado a assegurar a salvaguarda dos ativos, a integridade e fiabilidade do seu sistema de informação, a observância das leis, dos regulamentos e normas aplicáveis, assim como o acompanhamento dos objetivos globais definidos;
 - d) Assegurar a gestão adequada dos recursos humanos, incluindo a avaliação interna do desempenho global dos profissionais, dentro dos parâmetros estabelecidos e manter a disciplina do serviço, assegurando o cumprimento integral por todo o pessoal, independentemente do regime de trabalho.
 - e) Assegurar a correta articulação e resposta às várias estruturas do CHUSJ;

SECÇÃO IV · ÁREA DE SUPORTE

Artigo 57.º

Organização

De acordo com a missão e tendo em vista o cumprimento das atribuições cometidas ao CHUSJ, a área de suporte inclui o Centro e os serviços a seguir indicados:

1. Centro de Gestão da Informação, que inclui:
 - a) Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação e Comunicação;
 - i.a.i. Unidade de Desenvolvimento de Software.
 - b) Serviço de Arquivo;
 - c) Serviço de Inteligência de Negócio e Ciência de Dados.
2. Serviços Financeiros;
3. Serviço de Aprovisionamento;
4. Serviço de Instalações e Equipamentos;
5. Serviço de Operações Hoteleiras;
6. Serviço de Gestão de Recursos Humanos;
7. Serviço de Humanização, que integra:
 - a) Gabinete do Cidadão;
 - b) Gabinete de Assistência Médica no Estrangeiro;
 - c) Atrium Hospitalidade;
 - d) Central Telefónica;
 - e) Casa Mortuária.
8. Serviço de Organização Administrativa;
9. Serviço de Assistência Espiritual e Religiosa.

Artigo 58.º

Constituição, nomeação e competências das direções

1. A liderança do Centro é constituída por um diretor e, em função da complexidade, abrangência e do número de serviços que o integram pode incluir um ou dois vogais, passando a constituir, nesse caso, um conselho diretivo. O diretor do Centro é nomeado pelo Conselho de Administração e os vogais são nomeados pelo Conselho de Administração, ouvido o diretor.
2. As lideranças dos serviços da área de suporte são nomeadas pelo Conselho de Administração.
3. Ao conselho diretivo, diretor ou coordenador de centro, serviço ou unidade orgânica da área de suporte compete, com salvaguarda das competências atribuídas a outros órgãos, planear e dirigir toda a atividade da estrutura orgânica, bem como assegu-

rar a eficiente utilização dos recursos postos à sua disposição, dentro das orientações estratégicas e operacionais estabelecidas pelo Conselho de Administração.

4. Compete-lhe, nomeadamente:

- a) Elaborar o plano anual de atividades e respetivo orçamento;
- b) Analisar mensalmente os desvios verificados face à atividade esperada e verbas orçamentadas, corrigi-los, ou, sendo necessário, propor medidas corretivas ao diretor do Centro, ou, consoante o caso, ao Conselho de Administração;
- c) Promover a manutenção de um sistema de controlo interno eficaz destinado a assegurar a salvaguarda dos ativos, a integridade e fiabilidade do seu sistema de informação, a observância das leis, dos regulamentos e normas aplicáveis, assim como o acompanhamento dos objetivos globais definidos;
- d) Assegurar a gestão adequada dos recursos humanos e manter a disciplina do serviço, assegurando o cumprimento integral por todo o pessoal, independentemente do regime de trabalho.
- e) Assegurar a correta articulação e resposta às várias estruturas do CHUSJ.

SECÇÃO V - DIREÇÃO E CHEFIA

Artigo 59.º

Nomeação dos cargos de direção

1. Sem prejuízo da observância dos princípios da transparência e da igualdade de oportunidades bem como do cumprimento dos demais procedimentos de recrutamento previstos na lei, as direções das estruturas intermédias de gestão previstas no presente Regulamento Interno são nomeadas pelo Conselho de Administração, em comissão de serviço.
2. A escolha do pessoal médico e de enfermagem para o exercício de cargos de direção na área de produção clínica, far-se-á mediante proposta fundamentada, respetivamente, do diretor clínico e da enfermeira diretora, após audição das direções das estruturas intermédias de gestão.

3. A nomeação dos cargos de direção das restantes áreas e órgãos previstos no presente Regulamento far-se-á por proposta fundamentada do membro do Conselho de Administração com o respetivo pelouro/tutela.

4. Os membros das direções/conselhos diretivos das estruturas intermédias de gestão e serviços previstos no presente Regulamento Interno, são nomeados por um período de 3 anos e podem ser livremente exonerados com fundamento em mera conveniência de serviço, no sentido de ser implementada uma nova dinâmica, pela falta de observância da Lei ou dos regulamentos aprovados pelo Conselho de Administração ou pelo incumprimento dos objetivos estabelecidos.

SECÇÃO VI - CONTRATUALIZAÇÃO

Artigo 60.º

Contratualização interna

1. A contratualização interna é o processo através do qual se estabelece o orçamento, incluindo a produção, metas e objetivos, estrutura de custos de proveitos, despesa e investimento, de cada estrutura intermédia de gestão do CHUSJ, em função do financiamento disponível e do orçamento global do Centro Hospitalar, visando o equilíbrio económico.
2. São contratualizados proveitos, custos e investimento, estabelecendo métodos de obtenção de proveitos próprios independentes do Contrato-Programa, e apostando na autonomia e responsabilização dos níveis intermédios de gestão.

Artigo 61.º

Planos de atividade

1. O desenvolvimento da atividade das estruturas intermédias de gestão do CHUSJ tem por base planos de atividade anuais, da responsabilidade das respetivas direções/conselhos diretivos.
2. O plano de atividade será elaborado por cada direção/conselho diretivo, assessorado pelo Serviço de Planeamento e Controlo de Gestão, e submetido, até 31 de outubro do ano anterior ao que respeita, para apreciação do Conselho de Administração, devendo contemplar, entre outros aspetos, a previsão da atividade e os recursos necessários, quer de ex-

- ploração, quer de manutenção e investimento.
3. Após negociação com o Conselho de Administração, será formalizada a aprovação do plano anual que constituirá o principal instrumento de avaliação da atividade das estruturas intermédias de gestão.
 4. A direção/conselho diretivo elaborará o relatório anual de gestão, a submeter à apreciação do Conselho de Administração, até 31 de março do ano seguinte ao que respeita.
 5. Os serviços elaborarão e submeterão à apreciação da respetiva direção/conselho diretivo o plano da atividade e relatório de gestão.

SECÇÃO VII · FORMAÇÃO

Artigo 62.º

Formação pré e pós-graduada

1. A formação médica pré-graduada no CHUSJ encontra-se regulada pela legislação aplicável aos hospitais com ensino universitário e pelo disposto no Protocolo de Colaboração estabelecido entre o CHUSJ e a Universidade do Porto – Faculdade de Medicina, bem como na legislação aplicável ao Centro Académico Clínico.
2. Nas restantes áreas de formação pré e pós-graduada são aplicados legislação ou protocolos específicos.
3. Deve ser criada e implementada uma política e uma estratégia, conducentes à formação e diferenciação profissional dos colaboradores do CHUSJ, adequadas às necessidades da instituição, ao conteúdo funcional e às expectativas e motivação dos profissionais.

Artigo 63.º

Direção do Internato Médico

1. A organização do Internato Médico é da competência da Direção do Internato Médico, que depende diretamente do Diretor Clínico.
2. O Diretor do Internato Médico é nomeado pelo Conselho de Administração, sob proposta fundamentada do Diretor Clínico.
3. A Direção do Internato Médico rege-se pelo disposto no regime jurídico aplicável e pelo Regulamento do Internato Médico aprovado legalmente.

4. As demais atribuições e o modo de funcionamento da Direção do Internato Médico constam de regulamento próprio, a aprovar pelo Conselho de Administração.

CAPÍTULO IV · FUNCIONAMENTO

Artigo 64.º

Responsabilidade assistencial

1. A área de influência do CHUSJ, sem prejuízo da liberdade de escolha do estabelecimento hospitalar prevista na Lei ou da organização específica que venha a ser adotada no âmbito das redes de referência, é constituída pelos utentes inscritos nas Unidades de Saúde Familiares (USF) e nas Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) pertencentes aos Agrupamentos dos Centros de Saúde do Porto Oriental, Maia e Valongo, sendo ainda hospital de referência de segunda linha para os Hospitais dos Distritos de Braga, Viana do Castelo e do Porto e em terceira linha para toda a região Norte.
2. No âmbito da centralização metropolitana do atendimento ao doente urgente, em articulação com as unidades hospitalares do distrito do Porto, é no CHUSJ que está localizado o atendimento dos utentes das áreas de psiquiatria, urologia, otorrinolaringologia, pediatria, cirurgia pediátrica, neurorradiologia de intervenção e oftalmologia em alternância com o Centro Hospitalar Universitário do Porto, bem como a responsabilidade pelo transporte inter-hospitalar pediátrico.
3. Na assistência e tratamento do doente queimado, quer adulto, quer pediátrico, o CHUSJ é, no âmbito do SNS, o hospital de referência para toda a região Norte.
4. O disposto nos números anteriores não impede que o CHUSJ possa estender a sua intervenção a outras áreas geográficas, enquadrada pela otimização do seu funcionamento resultante das articulações que vierem a ser definidas pelo Ministério da Saúde ou pela ARS Norte e a especificar em sede de contrato-programa.

Artigo 65.º

Articulação com os cuidados de saúde primários

1. Aos médicos e enfermeiros de família será facilitado o contato com o hospital, devendo as diversas estruturas intermédias de gestão manter canais de comunicação agilizados com os mesmos, de modo a que aqueles tenham a possibilidade de permanentemente conhecerem a situação clínica dos seus utentes e acompanharem o tratamento hospitalar que for concretizado aos mesmos.
2. As estruturas intermédias de gestão devem, sempre que possível, estabelecer, em colaboração com os cuidados de saúde primários (CSP), protocolos de acesso às diversas valências hospitalares. Neste sentido, o CHUSJ disponibilizará acordos a realizar com aqueles serviços de saúde, onde se incluirão programas de formação para os profissionais.
3. Devem ser promovidas as consultas hospitalares, quer presenciais, quer por telemedicina, nos cuidados de saúde primários, resolvendo os problemas dos utentes de forma mais próxima e acessível e promovendo a formação dos profissionais.
4. Devem ser articuladas as altas dos doentes com as unidades dos CSP, quer as USF, UCSP, quer as Unidades de Cuidados na Comunidade, de forma a prosseguir a continuidade de cuidados, de forma articulada e simplificada, focada no interesse dos utentes.

Artigo 66.º

Articulação com outras estruturas do SNS

A articulação com outras instituições de saúde e com a RNCCI será feita nos termos legais e da política de admissão, transferência e alta do CHUSJ.

Artigo 67.º

Acesso aos serviços de saúde

1. Em consonância com os princípios consagrados na Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS, o Centro Hospitalar Universitário de São João, EPE, desenvolve todas as iniciativas no sentido de promover o acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde em condições de equidade, celeridade e humanização.
2. O Centro Hospitalar Universitário de São, EPE, adota todos os procedimentos que visam o reforço do acesso, nomeadamente através dos programas da

Consulta a Tempo e Horas (CTH) e Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC).

3. O Centro Hospitalar Universitário de São João, EPE, observa os princípios orientadores e as normas atinentes à prestação de serviços de saúde em conformidade com o disposto legalmente, que regula o Sistema Integrado de Gestão do Acesso dos utentes ao Serviço Nacional de Saúde (SIGA SNS).
4. Compete à Direção Clínica assegurar os mecanismos de supervisão e acompanhamento da atividade e designar a composição da Unidade Local de Gestão do Acesso (ULGA), nos termos com o disposto legalmente.
5. O Centro Hospitalar Universitário de São João, EPE, disponibiliza nos canais adequados e nos termos legais em vigor os tempos de resposta para acesso a consultas, cirurgias, meios complementares de diagnóstico e terapêutica e acesso ao serviço de urgência (de acordo com a triagem de Manchester), de forma a ser transparente e escrutinável a capacidade de resposta e a previsão da sua efetivação.

CAPÍTULO V · GARANTIAS

Artigo 68.º

Gestão do risco

1. O CHUSJ assegurará a manutenção de um sistema de gestão de risco, assente em atividades de identificação, de avaliação de riscos potenciais, de prevenção e de controlo de perdas.
2. Para o efeito, o CHUSJ desenvolve um sistema de informação baseado em incidentes e ocorrências e definirá, para cada tipo de risco, estratégias de minimização ou transferência, consoante as circunstâncias.
3. O CHUSJ manterá operacional um plano de emergência para desastres internos ou externos, o qual constará de documento próprio.
4. O CHUSJ desenvolve e mantém operacional um plano específico destinado à segurança de pessoas (utentes, familiares, acompanhantes, profissionais, voluntários, estudantes e visitantes) e bens.
5. Os procedimentos inerentes à gestão de risco são assegurados pelo Centro de Epidemiologia Hospitalar.

Artigo 69.º

Humanização

O CHUSJ assume para a identidade da sua Missão um referencial de valores e atitudes plasmado na Carta de Humanização, a que deve atender toda a comunidade hospitalar.

Artigo 70.º

Confidencialidade

O CHUSJ adota procedimentos que asseguram a observância das disposições legais aplicáveis em matéria de proteção de dados e a salvaguarda da confidencialidade da informação relativa a utentes e profissionais de saúde.

Artigo 71.º

Transparência e publicitação

O CHUSJ observa os princípios de bom governo e cumpre as orientações a que estão sujeitas as entidades que integram o Sector Empresarial do Estado, nomeadamente no que respeita à disponibilização e divulgação de informação relevante através dos meios e pelos canais definidos para o efeito.

Artigo 72.º

Aquisição de bens e serviços

1. A aquisição de bens e serviços e a contratação de empreitadas rege-se pelas normas de contratação pública nacionais e comunitárias em vigor e demais disposições aplicáveis às entidades públicas empresariais.
2. Nos processos de aquisição, o CHUSJ, através do Serviço de Aprovisionamento, observa os princípios da transparência e da livre concorrência e adota os critérios da qualidade e da economicidade de modo a garantir a melhor gestão dos meios e recursos disponíveis para salvaguarda do superior interesse público.

Artigo 73.º

Assistência espiritual e religiosa

1. No respeito pelos princípios constitucionalmente consagrados, o CHUSJ assegura a igualdade de oportunidades e a não discriminação de acesso dos utentes, independentemente dos credos religiosos.
2. Através da ação do Serviço de Assistência Espiritual e Religiosa, o CHUSJ assegura o acompanhamento espiritual e religioso devido à pessoa doente ou seus legais representantes, em conformidade com o disposto legalmente, que regulamenta a assistência espiritual e religiosa no Serviço Nacional de Saúde.

tual e Religiosa, o CHUSJ assegura o acompanhamento espiritual e religioso devido à pessoa doente ou seus legais representantes, em conformidade com o disposto legalmente, que regulamenta a assistência espiritual e religiosa no Serviço Nacional de Saúde.

Artigo 74.º

Controlo da assiduidade

1. Em consonância com as orientações da tutela e de acordo com a estratégia do Conselho de Administração de flexibilização da gestão e simplificação dos procedimentos na área de recursos humanos, o CHUSJ dispõe de um sistema eletrónico de controlo da assiduidade e pontualidade.
2. Os princípios gerais, critérios e demais normas e procedimentos atinentes ao controlo da assiduidade constam do Regulamento de Horário de Trabalho e Assiduidade em vigor e aplicável a todos os colaboradores do CHUSJ.

CAPÍTULO VI · ARTICULAÇÃO E COLABORAÇÃO INSTITUCIONAL

SECÇÃO I - ARTICULAÇÃO COM A FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO PORTO

Artigo 75.º

Colaboração CHUSJ-FMUP

O CHUSJ privilegia a articulação e estreita colaboração com a Faculdade de Medicina da Universidade do Porto no âmbito da formação pré e pós-graduada, investigação científica e atividade clínica, nos termos previstos no Protocolo de Colaboração homologado pelos ministérios da Saúde e da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, bem como na legislação aplicável aos Centros Académicos Clínicos.

Artigo 76.º

Atividades e áreas comuns

1. Corolário lógico da coexistência ao longo de várias décadas e das sinergias alcançadas, o CHUSJ e a FMUP vêm estabelecendo formas de cooperação e articulação que ultrapassam os domínios do ensino, investigação e assistência.

2. Para além de um passado partilhado e de instalações e extensas áreas comuns, o CHUSJ e a FMUP beneficiam da proximidade e alinhamento estratégico suscetível de gerar projetos sinérgicos.
3. À semelhança de iniciativas já implementadas e dos resultados alcançados com vantagens mútuas, o CHUSJ encara o aprofundamento da articulação com a FMUP como uma oportunidade para promover a articulação, a partilha e a gestão comum de estruturas e recursos.
4. Compete ao Centro Académico Clínico CHUSJ-FMUP a identificação e priorização das áreas estratégicas suscetíveis de articulação institucional, nos termos e condições a definir em protocolos de colaboração, ficando a concretização e implementação das mesmas sujeitas à aprovação formal dos órgãos de direção de ambas as instituições.

Artigo 77.º

Centro Académico Clínico CHUSJ-FMUP

1. O CHUSJ e a Universidade do Porto, através da sua Unidade Orgânica Faculdade de Medicina, constituíram entre si um consórcio que evoluiu, em termos legais, para o Centro Académico Clínico.
2. Os objetivos, atribuições, designação e composição dos órgãos do Centro Académico Clínico constam da legislação em vigor.

SECÇÃO II - RELACIONAMENTO
COM A COMUNIDADE

Artigo 78.º

Colaboração com a comunidade

1. O CHUSJ privilegia a articulação e cooperação com outras entidades, públicas ou privadas, com o objetivo de contribuir para o desenvolvimento sustentado da comunidade onde está inserido e da sociedade onde atua.
2. O CHUSJ promove e envolve-se na realização de iniciativas várias e eventos diversos, da área da saúde ou outras, dentro dos recursos disponíveis e de acordo com o âmbito da missão que lhe está cometida.
3. A colaboração com entidades externas assume a forma de Protocolo de Colaboração e fica sujeita à prévia aprovação do Conselho de Administração.

4. Serão privilegiadas as articulações com as autarquias, nomeadamente as Câmaras Municipais do Porto, Valongo e Maia, bem como com as instituições de ação social, nomeadamente a União das Misericórdias Portuguesas e as Santas Casas das Misericórdias do Porto, Valongo e Maia, para além das organizações da sociedade civil.

Artigo 79.º

Associações sem fins lucrativos

Tendo em conta a importância e o contributo em prol da missão, o CHUSJ mantém a colaboração institucional com as associações sem fins lucrativos reconhecidas pelo Conselho de Administração, nomeadamente:

- a) Associação Voluntariado do CHUSJ;
- b) Associação Bebés São João;
- c) Liga dos Amigos do CHUSJ;
- d) Associação dos doadores de sangue do Banco de Sangue São João;
- e) Centro de Cultura e Desporto do CHUSJ;
- f) Fundação Infantil Ronald McDonald.

CAPÍTULO VI · DISPOSIÇÕES FINAIS
E TRANSITÓRIAS

Artigo 80.º

Remissões

As remissões para os diplomas legais e regulamentares feitas no presente Regulamento Interno considerar-se-ão efetuadas para aqueles que venham a regular, no todo ou em parte, as matérias em causa.

Artigo 81.º

Regulamentação complementar

Compete ao Conselho de Administração aprovar a regulamentação e a definição de normas complementares ou interpretativas para a aplicação do presente Regulamento Interno.

Artigo 82.º

Entrada em vigor

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

Artigo 83.º

Revogação

É revogado, para todos os efeitos, o anterior Regulamento Interno do Centro Hospitalar Universitário de São João, EPE.



Anexo:

Organigrama CHUSJ

ORGÃOS DE APOIO

SERVIÇO DE PLANEAMENTO E CONTROLO DE GESTÃO

UNIDADE DE INOVAÇÃO E CONHECIMENTO

SERVIÇO DE AUDITORIA INTERNA

SERVIÇO JURÍDICO

RESPONSÁVEL DO ACESSO À INFORMAÇÃO

ENCARREGADO DE PROTEÇÃO DE DADOS

SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO E MARCA

EQUIPA DE PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA EM ADULTOS

NÚCLEO DE APOIO A CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO

CONSELHO TÉCNICO DE DIAGNÓSTICO E TERAPEÚTICA

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

VOGAL EXECUTIVO

VOGAL EXECUTIVO

ENFERMEIRO(A) DIRETOR(A)

DIRETOR(A) CLÍNICO(A)

PRESIDENTE DO C.A.

COMISSÕES DE APOIO TÉCNICO

COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEÚTICA

COMISSÃO DE CONTROLO DA INFECÇÃO HOSPITALAR/GRUPO DE COORDENAÇÃO LOCAL DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO E CONTROLO DE INFECÇÕES E DE RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA

COMISSÃO DA QUALIDADE E SEGURANÇA

COMISSÃO DE COORDENAÇÃO ONCOLÓGICA

COMISSÃO TÉCNICA DE CERTIFICAÇÃO DA INTERRUPTÇÃO DA GRAVIDEZ

COMISSÃO HOSPITALAR DE TRANSFUSÃO

COMISSÃO DE NUTRIÇÃO ARTIFICIAL

COMISSÃO DE PROTEÇÃO RADIOLOGICA

CONSELHO FISCAL

CONSELHO CONSULTIVO

PROVEDOR DO DOENTE

DIREÇÃO DO INTERNATO MÉDICO

ÁREA DE SUPORTE

- CENTRO DE GESTÃO DA INFORMAÇÃO
- SERVIÇO DE SISTEMAS E TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO

UNIDADE DE DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE

SERVIÇO DE ARQUIVO

SERVIÇO DE INTELIGÊNCIA DE NEGÓCIO E CIÊNCIA DE DADOS

SERVÍÇOS FINANCEIROS

SERVIÇO DE APROVISIONAMENTO

SERVIÇO DE INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS

SERVIÇO DE OPERAÇÕES HOTELEIRAS

SERVIÇO DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

SERVIÇO DE HUMANIZAÇÃO

GABINETE DO CIDADÃO

GABINETE DE ASSISTÊNCIA MÉDICA NO ESTRANGEIRO

ATRIUM HOSPITALIDADE

CENTRAL TELEFÓNICA

CASA MORTUÁRIA

SERVIÇO DE ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA

SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPIRITUAL E RELIGIOSA

ÁREA DE APOIO À PRODUÇÃO CLÍNICA

- CENTRO DE EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR
- SERVIÇO DE SAÚDE OCUPACIONAL

SERVIÇO DE CERTIFICAÇÃO

UNIDADE DA QUALIDADE E SEGURANÇA DO DOENTE

UNIDADE DE FORMAÇÃO

UNIDADE DE PREVENÇÃO E CONTROLO DA INFECÇÃO E DE RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA

SERVIÇO DE CODIFICAÇÃO CLÍNICA

REGISTO ONCOLÓGICO

BIBLIOTECA

CENTRO DE AMBULATÓRIO

SERVÍÇOS FARMACÉUTICOS

SERVIÇO DE NUTRIÇÃO

SERVIÇO DE PSICOLOGIA

SERVIÇO DE AÇÃO SOCIAL

CENTRO DE INVESTIGAÇÃO E ENSAIOS CLÍNICOS

UNIDADE DE FARMACOLOGIA CLÍNICA

EQUIPA DE GESTÃO DE ADMISSÕES

EQUIPA DE GESTÃO DE ALTAS

SERVIÇO DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA

UNIDADE DE CURTO INTERNAMENTO

GABINETE COORDENADOR DE COLHEITA E TRANSPLANTAÇÃO

UNIDADE DE ESTERILIZAÇÃO

ENTIDADE DE VERIFICAÇÃO DA ADMISSIBILIDADE DA COLHEITA PARA TRANSPLANTE

UNIDADE HOSPITALAR DE GESTÃO DE INSCRITOS PARA CIRURGIA

UNIDADE LOCAL DE GESTÃO DE ACESSOS

UNIDADE DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DA DOENÇA

UNIDADE DE ARTICULAÇÃO COM OS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

UNIDADE DE VALORIZAÇÃO DOS PERCURSOS DOS UTENTES

UNIDADE PARA A PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR NO TRABALHO

ASSOCIAÇÕES SEM FINS LUCRATIVOS

- ASSOCIAÇÃO DE VOLUNTARIADO
- ASSOCIAÇÃO BEBES SÃO JOÃO
- LIGA DOS AMIGOS DO CHUSJ
- ASSOCIAÇÃO DOS DORES DE SANGUE DO BÂNCIO DE SANGUE SÃO JOÃO
- CENTRO DE CULTURA E DESPORTO
- FUNDAÇÃO INFANTIL RONALD MCDONALD

ÁREAS DE PRODUÇÃO CLÍNICA

UAG DE MEDICINA	UAG DE CIRURGIA	UAG DA URGÊNCIA E MEDICINA INTENSIVA	UAG DA PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL	UAG DA MULHER E DA CRIANÇA	UAG DOS MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPEÚTICA	CENTROS DE RESPONSABILIDADE INTEGRADOS	CENTROS DE REFERÊNCIA
SERVIÇO DE CARDIOLOGIA	BLOCO OPERATÓRIO CENTRAL	SERVIÇO DE URGÊNCIA POLIVALENTE	SERVIÇO DE PSIQUIATRIA	SERVIÇO DE CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA	SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA		
SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS	SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA	SERVIÇO DE MEDICINA INTENSIVA	SERVIÇO DE PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA	SERVIÇO DE CIRURGIA PEDIÁTRICA	SERVIÇO DE PATOLOGIA CLÍNICA		
SERVIÇO DE DERMATOLOGIA E VENEROLOGIA	SERVIÇO DE CIRURGIA CARDIOTÓRÁXICA			SERVIÇO DE MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA	SERVIÇO DE MEDICINA NUCLEAR		
SERVIÇO DE DOENÇAS INFECCIOSAS	SERVIÇO DE CIRURGIA DE AMBULATÓRIO			SERVIÇO DE NEONATOLOGIA	SERVIÇO DE NEURORRADIOLOGIA		
SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA	SERVIÇO DE CIRURGIA PLÁSTICA E RECONSTRUTIVA			SERVIÇO DE OBSTETRICIA	SERVIÇO DE RADIOLOGIA		
SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA	SERVIÇO DE CIRURGIA MAXILO-FACIAL			SERVIÇO DE GINECOLOGIA PEDIÁTRICA	SERVIÇO DE RADIOTERAPIA		
SERVIÇO DE GENÉTICA HUMANA	SERVIÇO DE CIRURGIA VASCULAR			SERVIÇO DE PEDIATRIA			
SERVIÇO DE HEMATOLOGIA CLÍNICA	SERVIÇO DE ESTOMATOLOGIA			SERVIÇO DE URGÊNCIA DE OBSTETRICIA/GINECOLOGIA PEDIÁTRICA			
SERVIÇO DE IMUNOALERGOLOGIA	SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA						
SERVIÇO DE MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO	SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA						
SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA	SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA						
SERVIÇO DE NEFROLOGIA	SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA						
SERVIÇO DE NEUROLOGIA	SERVIÇO DE UROLOGIA						
	CENTRO DA MAMA						
SERVIÇO DE ONCOLOGIA							
SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA							
SERVIÇO DE REUMATOLOGIA							
SERVIÇO DE IMUNO-HEMOTERAPIA							
CENTRO DE GESTÃO INTEGRADA DA DOENÇA RENAL CRÓNICA							



Centro Hospitalar Universitário de São João

PORTO (Sede)
Alameda Professor Hernâni Monteiro
4202-451 Porto

T +351 225 512 100
E geral@chs.jmin-saude.pt
W www.chusj.pt

VALONGO Rua da Misericórdia
4440-563 Valongo

T +351 224 220 019