

Regulamento Interno do Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro – Rovisco Pais

*Analise, improve
prop. h.*

2009.06.09

CAPÍTULO I

O Centro de Medicina de Reabilitação: definição, objectivos, missão e disposições gerais

FRANCISCO RAMOS
Secretário de Estado
Adjunto da Saúde

Artigo 1º.

Definição, objectivos e missão

1. O Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro – Rovisco Pais, adiante designado por CMRRC ou Centro, é uma pessoa colectiva de direito público, dotada de personalidade jurídica, com autonomia administrativa, e financeira cuja capacidade jurídica abrange a universalidade de direitos e obrigações necessários à prossecução dos seus fins, nos termos do disposto na alínea a) do nº 1, do artº 2º da Lei nº 27/2002, de 8 de Novembro.
2. O CMRRC é um estabelecimento hospitalar de nível central, que exerce actividade de interesse público nas áreas de cuidados de saúde, ensino e investigação na saúde, *maxime* no âmbito dos cuidados diferenciados de reabilitação, em privilegiada articulação com os restantes serviços de saúde da Região Centro e promove a readaptação e reintegração sócio-profissional das pessoas com deficiência.
3. Ao nível do ensino e da investigação, o CMRRC articular-se-á, de forma privilegiada, com as instituições de ensino superior da Região Centro.
4. Promoverá e participará, sempre que de tal facto resultem ganhos na prestação de cuidados aos utentes, em acordos e parcerias quer com instituições particulares de solidariedade social, quer com outras organizações não governamentais (ONG,s) nacionais ou estrangeiras, bem como com redes europeias especialmente vocacionadas para a abordagem de patologias específicas.
5. O CMRRC deve dinamizar e manter uma relação privilegiada com o Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.

Artigo 2º
Área de influência da função Assistencial

1. A área de influência privilegiada do CMRRC corresponde aos Distritos de Aveiro, Castelo Branco, Coimbra, Guarda, Leiria e Viseu, articulando-se de forma complementar com todos os hospitais e unidades de saúde da Região Centro no quadro da Rede de Referência Hospitalar de Medicina Física e de Reabilitação.
2. O CMRRC é o hospital referência para os Hospitais da Região Centro, na área da reabilitação.

Artigo 3º

Regime aplicável

A sua gestão e direcção técnica regem-se pelo disposto na Lei nº 27/2002, de 8 de Novembro, pelo Decreto-Lei n.º188/2003, de 20 de Agosto, e ainda pelo disposto no presente Regulamento.

CAPÍTULO II

Dos órgãos do hospital

Secção I

Da enumeração, natureza e competência genérica dos órgãos

Artigo 4º

Enumeração e natureza dos órgãos

O CMRRC compreende os seguintes órgãos:

- 1) **Órgão de administração:** Conselho de Administração.
- 2) **Direcção Técnica:** Director Clínico e Enfermeiro-Director.
- 3) **Órgãos de apoio técnico:**
 - a) Comissão de ética;
 - b) Comissão de humanização e qualidade de serviços; -----
 - c) Comissão de controlo da infecção hospitalar;
 - d) Comissão de farmácia e de terapêutica; e,
 - e) Comissão de catástrofe.
- 4) **Órgão de consulta:** Conselho Consultivo.
- 5) **Provedor**

Artigo 5º

Competência genérica dos órgãos

A competência genérica dos órgãos do CMRRC rege-se pelo disposto na Lei nº 27/2202, de 8 de Novembro, pelo Decreto-Lei nº 188/2003, de 20 de Agosto e pelo presente Regulamento Interno.

Secção II

Do órgão de administração

Artigo 6º

Composição, nomeação, competência, funcionamento, responsabilidade e mandato

A composição, nomeação, competência, funcionamento, responsabilidade e mandato do órgão de administração regem-se pelo disposto na Lei nº 27/2002, de 8 de Novembro, pelo Decreto-Lei n.º 188/2003, de 20 de Agosto e pelo presente Regulamento Interno.

Artigo 7º

Composição e nomeação do conselho de administração

1. O Conselho de Administração é composto pelo presidente e por um vogal, como membros executivos, e pelo director clínico e pelo enfermeiro-director, como membros não executivos, que formam a direcção técnica, sendo nomeados em comissão de serviço por três anos;
2. Na circunstância do presidente do conselho de administração assumir, nos termos do nº 3, do artº 5º do Decreto-Lei nº 188/2003, de 20 de Agosto, as competências de outro membro, apenas tem direito ao exercício de um voto, sem prejuízo do disposto no nº 3, do artº 7º, do já citado Decreto-Lei nº 188/2003, de 20 de Agosto.

Artigo 8º

Competências do Conselho de Administração

1. Compete ao Conselho de Administração a definição e cumprimento dos princípios fundamentais, bem como o exercício de todos os poderes de gestão que por lei estejam atribuídos aos órgãos máximos de gestão, e em especial:
 - a) Elaborar os planos de acção anuais e plurianuais, e respectivos orçamentos a submeter à aprovação do Ministro da Saúde;
 - b) Celebrar contratos-programa de harmonia com a alínea b), do nº 1, do art. 10.º do regime jurídico da gestão hospitalar, aprovado pela Lei nº 27/2002, de 8 de Novembro;

- c) Definir as linhas de orientação a que devem obedecer a organização e o funcionamento do Centro nas áreas clínicas e não clínicas, propondo a criação de novos serviços, sua extinção ou modificação, e alteração da sua lotação;
- d) Acompanhar e avaliar sistematicamente a actividade desenvolvida pelo Centro, designadamente, responsabilizando os diferentes sectores pela utilização dos meios postos à sua disposição e pelos resultados atingidos, designadamente em termos da qualidade dos serviços prestados;
- e) Definir as regras atinentes à assistência prestada aos utentes, assegurar o funcionamento harmónico dos serviços de assistência, garantir a qualidade e prontidão dos cuidados de saúde prestados pelo Centro;
- f) Promover a realização, sob proposta do director clínico, da avaliação externa do cumprimento das orientações clínicas relativas à prescrição de medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica, bem como dos protocolos clínicos adequados às patologias mais frequentes, em colaboração com as ordens dos profissionais envolvidos e instituições nacionais e internacionais de índole científica de reconhecido mérito;
- g) Autorizar a realização de ensaios clínicos e terapêuticos nos termos da lei, ouvida a comissão de ética;
- h) Autorizar a introdução de novos medicamentos e outros produtos de consumo hospitalar, com incidência significativa nos planos assistencial e económico;
- i) Tomar conhecimento e determinar as medidas adequadas, se fôr caso disso, sobre as queixas e reclamações apresentadas pelos utentes;
- j) Garantir a execução das políticas referentes aos recursos humanos, designadamente as relativas à sua admissão, nomeação, dispensa, avaliação, regimes de trabalho e horários, faltas, formação, segurança e incentivos;
- k) Nomear e designar o pessoal dirigente, chefias e responsáveis pelos serviços hospitalares;
- l) Exercer a competência em matéria disciplinar prevista na lei independentemente da relação jurídica de emprego;
- m) Apresentar os documentos de prestação de contas, nos termos definidos na lei;

- n) Acompanhar periodicamente a execução do orçamento aplicando as medidas destinadas a corrigir os desvios em relação às previsões realizadas;
- o) Assegurar a regularidade da cobrança das receitas e da realização e pagamento da despesa do Centro, permitindo-lhe, declarar as suas dívidas como incobráveis, mediante critérios a definir por despacho do Ministro da Saúde;
- p) Autorizar despesas com a aquisição de bens e serviços até ao valor máximo legal permitido aos órgãos dirigentes de organismos com autonomia administrativa e financeira e que resultem da lei;
- q) Tomar as providências necessárias à conservação do património, designadamente autorizar todas as despesas com obras de construção, beneficiação, ampliação ou remodelação das instalações em execução do plano de acção, aprovado pela Administração Regional de Saúde do Centro, assim como as despesas de simples conservação e reparação e beneficiações das instalações e dos equipamentos;
- r) Propor à Administração Regional de Saúde do Centro a celebração de contratos com entidades privadas e sociais não previstos na alínea b) sempre que a prática de boa gestão o justifique;
- s) Aprovar o Regulamento Interno do Centro e manter o mesmo actualizado;
- t) Fazer cumprir as disposições legais e regulamentares aplicáveis.

2 – Compete, também, ao Conselho de Administração submeter a despacho do Ministro da Saúde a proposta de protocolo destinado a organizar o exercício da medicina privada, dentro do Centro, quando requerida pelos seus membros.

3 – Sem prejuízo do disposto no número anterior e em normas especiais, o Conselho de Administração detém ainda as competências legalmente atribuídas aos directores-gerais da administração central do Estado.

4 – O Conselho de Administração pode, sem prejuízo do disposto no nº1 do presente artigo, delegar ou subdelegar, nos termos da lei, nos seus membros ou demais pessoal dirigente e chefias, independentemente do vínculo laboral, as suas competências originárias bem como as que lhe forem atribuídas.

5 – Sem prejuízo do disposto no número anterior, compete especialmente ao Presidente do Conselho de Administração do Centro:

- a) Coordenar as actividades do Conselho de Administração e dirigir as respectivas reuniões;

- b) Garantir a correcta execução das deliberações do Conselho de Administração;
- c) Representar o Centro em júízo e fora dele.

Artigo 9º

Funcionamento do Conselho de Administração

1. Conselho de Administração reúne ordinária e obrigatoriamente com periodicidade semanal e, ainda, extraordinariamente sempre que convocado pelo seu Presidente ou por solicitação de dois dos seus membros.
2. O presidente do conselho de administração tem voto de qualidade.
3. Das reuniões do conselho de administração devem ser lavradas actas, a aprovar na reunião seguinte.
4. No omissso deve ser aplicado, subsidiariamente o Código de Procedimento Administrativo, aprovado pelo Decreto-Lei nº 442/91, de 15 de Novembro, na redacção que lhe foi conferida pelo Decreto-Lei nº 6/96, de 31 de Janeiro.
5. Nas ausências ou impedimentos do presidente do conselho de administração, o vogal membro executivo do conselho é quem o substitui.

Secção III

Da direcção técnica

Artigo 10º

Composição

A direcção técnica do CMRRC é composta pelo director clínico e pelo enfermeiro-director.

Artigo 11º

Nomeação e competências do Director Clínico

1 – O director clínico é nomeado pelo Ministro da Saúde, sob proposta do presidente do conselho de administração, de entre médicos que trabalhem no SNS de reconhecido mérito, experiência profissional e perfil adequado.

2 – Compete ao director clínico coordenar toda a assistência prestada aos doentes, assegurar o funcionamento harmónico dos serviços de assistência, garantir a correcção e prontidão dos cuidados de saúde prestados e, ainda:

- a) Coordenar a elaboração dos planos de acção apresentados pelos diferentes serviços de acção médica a integrar no plano de acção global do Centro;
- b) Assegurar a integração adequada da actividade médica dos serviços, designadamente através de uma utilização não compartimentada das capacidades instaladas e dos recursos disponíveis;
- c) Propor medidas necessárias à melhoria das estruturas organizativas, funcionais e físicas dos serviços de acção médica, dentro de parâmetros de eficiência e eficácia reconhecidos, que produzam os melhores resultados face às tecnologias disponíveis;
- d) Aprovar as orientações clínicas relativas à prescrição de medicamentos, meios complementares de diagnóstico e terapêutica e ajudas técnicas, bem como dos protocolos clínicos adequados às patologias abordadas no Centro, respondendo perante o conselho de administração pela sua adequação em termos de qualidade e de custo-benefício;
- e) Propor ao conselho de administração a realização, sempre que necessário, da avaliação externa do cumprimento das orientações clínicas e protocolos mencionados, em colaboração com a Ordem dos Médicos e instituições de ensino médico e sociedades científicas;
- f) Desenvolver a implementação de instrumentos de garantia de qualidade técnica dos cuidados de saúde;
- g) Decidir sobre conflitos de natureza técnica entre serviços de acção médica;
- h) Decidir as dúvidas que lhe sejam presentes sobre deontologia médica, desde que não seja possível o recurso em tempo útil à comissão de ética;
- i) Participar na gestão do pessoal médico, designadamente nos processos de admissão e mobilidade interna, ouvidos os directores de serviço;
- j) Velar pela constante actualização do pessoal médico;

k) Acompanhar e avaliar sistematicamente outros aspectos relacionados com o exercício da medicina e com a formação dos médicos;

l) Assegurar que o processo do doente, como instrumento clínico fundamental na prestação de cuidados e na dinâmica da instituição é abordado e utilizado na plenitude do seu interesse, quer na prestação de cuidados, quer na investigação clínica, quer ainda como instrumento de gestão.

3 – O director clínico responde perante o conselho de administração pela qualidade da assistência prestada, dentro das regras da boa prática e melhor gestão dos recursos.

4 – No exercício das suas funções o director clínico é coadjuvado por um adjunto, por si livremente escolhido.

Artigo 12º

Nomeação e competências do enfermeiro-director

1 – O enfermeiro-director é nomeado pelo Ministro da Saúde, sob proposta do presidente do conselho de administração, de entre profissionais da carreira de enfermagem que trabalhem no SNS, de reconhecido mérito, experiência profissional e perfil adequado.

2 – Compete ao enfermeiro-director, a coordenação técnica da actividade de enfermagem do Centro, velando pela sua qualidade e, ainda:

- a) Coordenar a elaboração dos planos de acção de enfermagem apresentados pelos vários serviços a integrar no plano de acção global;
- b) Compatibilizar os objectivos do Centro com a filosofia e os objectivos da profissão de enfermagem;
- c) Colaborar com o director clínico do Centro na compatibilização dos planos de acção dos diferentes serviços de acção médica;
- d) Contribuir para a definição das políticas ou directivas de formação e investigação em enfermagem;
- e) Definir padrões de cuidados de enfermagem e indicadores de avaliação dos cuidados de enfermagem prestados;
- f) Elaborar propostas referentes à gestão do pessoal de enfermagem, designadamente, participar no processo de admissão e de mobilidade dos enfermeiros;
- g) Aplicar o processo de avaliação do pessoal de enfermagem;

- h) Propor a criação de um sistema efectivo de classificação de utentes/doentes que permita determinar necessidades em cuidados de enfermagem e zelar pela sua manutenção;
- i) Elaborar estudos para a determinação de custos/benefícios no âmbito dos cuidados de enfermagem;
- j) Acompanhar e avaliar sistematicamente outros aspectos relacionados com o exercício da actividade de enfermagem e com a formação de enfermeiros.

3 – O enfermeiro-director responde perante o conselho de administração pela qualidade da assistência prestada, dentro das regras da boa prática e melhor gestão de recursos.

4 – No exercício das suas funções, o enfermeiro-director é coadjuvado por um adjunto, por si livremente escolhido.

Secção IV

Dos órgãos de apoio técnico

Artigo 13º

Comissão de ética

A composição, constituição, mandato, direcção e competência da comissão de ética (CE) são as que decorrem do Decreto-Lei n.º 97/95, de 10 de Maio.

Artigo 14º

Comissão de humanização e qualidade de serviços

1 – A comissão de humanização e qualidade de serviços (CHQS) rege-se, genericamente, pelo disposto no Despacho de 15 de Dezembro de 1992 do Secretário de Estado da Saúde, publicado no Diário da República, 2ª série, de 16 de Janeiro de 1993 e tem a seguinte composição:

- a) O director clínico, ou o seu adjunto em quem tenha delegado, que preside;
- b) Um administrador hospitalar, designado pelo presidente do conselho de administração;
- c) Um médico designado pelo director clínico;

- d) O enfermeiro-director ou um enfermeiro por si designado;
- e) Um técnico de diagnóstico e terapêutica, designado pelo director clínico;
- f) Um técnico superior de serviço social, designado pelo director clínico.

2 – A comissão é nomeada pelo conselho de administração por um período de três anos.

Artigo 15º

Comissão de controlo da infecção hospitalar

1 – A comissão de controlo da infecção hospitalar - CCIH tem a composição e as atribuições definidas no despacho do director-geral da saúde, de 23 de Agosto de 1996, publicado no Diário da República, 2ª série, de 23 de Outubro de 1996.

2 – A CCIH elaborará as suas normas de funcionamento interno e os seus membros são nomeados pelo conselho de administração, de acordo com as orientações contidas no despacho referido no número anterior, por períodos de três anos, renováveis.

3 – A CCIH elaborará planos de acção anuais que, uma vez aprovados pelo conselho de administração, orientarão a sua actividade.

4 – Compete, ainda, à CCIH:

- a) Colaborar na apreciação e verificação do estado das instalações, equipamentos e circuitos de pessoas e bens de consumo;
- b) Definir orientações gerais e propor normas a seguir na prevenção da infecção;
- c) Pronunciar-se, sempre que solicitada, sobre a aquisição de material ou equipamentos de esterilização e sobre o controlo de empacotamento, validade e armazenamento do material esterilizado;
- d) Pronunciar-se, sempre que solicitada, sobre a eliminação ou introdução de material de consumo com reflexos em técnicas ou terapias concernentes à higiene hospitalar;
- e) Propor uma política de anti-sépticos e de desinfectantes e proceder ao controlo de qualidade dos respectivos produtos;
- f) Colaborar na elaboração dos cadernos de encargos para a aquisição de serviços às empresas de limpeza, na parte que implique a sua acção em limpeza e higiene do CMRRC;

- g) Alertar, em relatórios ou pareceres, para situações de risco de infecção iminente ou a curto prazo, fazendo a avaliação técnica dos factos;
- h) Propor acções de formação em serviço, através do centro de formação do CMRRC, tendo em vista a informação, esclarecimento e dinamização de acções de prevenção e luta contra a infecção hospitalar;
- i) Elaborar um manual de recomendações a divulgar pelo pessoal hospitalar.

Artigo 16º

Comissão de farmácia e de terapêutica

A comissão de farmácia e de terapêutica (CFT) é nomeada pelo conselho de administração, sendo a sua constituição, competências e regulamento as estatuídas pelo despacho nº 1083/2004 (2ª série), de 1 de Dezembro de 2003, do Ministro da Saúde, publicado no Diário da República, 2ª Série, nº 14, de 17 de Janeiro de 2004.

Artigo 17º

Comissão de Catástrofe

1. A Comissão de Catástrofe é responsável pela elaboração, difusão, implementação e eventual execução de Planos de Emergência Externa e Interna, de tal forma que, face a uma situação inevitável e imprevisível que venha a ocorrer, a instituição esteja preparada para dar uma resposta eficaz;
2. A Comissão de Catástrofe terá, como referência obrigatória, o Plano de Emergência Hospitalar, da Comissão de Planeamento da Saúde de Emergência, do Instituto Nacional de Emergência Médica.

Secção V

Do órgão de consulta

Artigo 18º

Composição do Conselho Consultivo

1 – O conselho consultivo tem a seguinte composição:

- a) O presidente e dois vogais designados pelo Ministro da Saúde;
- b) Três vogais designados pelas assembleias municipais dos municípios com maior número de utentes do hospital no triénio imediatamente anterior;
- c) Um representante de cada um dos seguintes grupos profissionais: médico, técnico superior de saúde, de enfermagem, técnico de diagnóstico e terapêutica, técnico superior, pessoal técnico, assistentes administrativos e auxiliares.

2 – Os representantes previstos na alínea c) do número anterior são eleitos pelos respectivos grupos profissionais.

3 – Os membros do conselho de administração têm assento no conselho consultivo, sem direito de voto.

4 – O mandato dos membros do conselho consultivo tem a duração de três anos, sem prejuízo da possibilidade da sua substituição, a todo o tempo, pelas entidades que os designaram ou elegeram.

Artigo 19º

Competências do conselho consultivo

Compete ao conselho consultivo:

- a) Apreciar os planos de actividade e financeiros de natureza anual e plurianual e as respectivas alterações, bem como os relatórios e as contas;
- b) Apreciar todas as informações que tiver por necessárias para o acompanhamento da actividade do Centro;
- c) Emitir recomendações tendo em vista o melhor funcionamento dos serviços a prestar às populações, tendo em conta os recursos disponíveis.

Artigo 20º

Funcionamento do conselho consultivo

1 – O conselho consultivo reúne duas vezes por ano e as suas deliberações são tomadas por maioria simples e constarão de acta, tendo o presidente voto de qualidade.

2 – As demais regras de funcionamento do conselho consultivo são definidas em regulamento próprio, o qual deve incluir a previsão da substituição dos seus membros em situações de falta ou impedimento.

CAPITULO III

Do Provedor

Secção I

Artigo 21º

(Nomeação e mandato)

1 – O CMRRC – Rovisco Pais pode dispor de um Provedor, nomeado pelo Ministro da Saúde, sob proposta do conselho de administração, por períodos de cinco anos renováveis, de entre personalidades na área da saúde com um percurso profissional que tenha implicado o conhecimento directo da vida da instituição e cuja actividade não pode ser objecto de remuneração.

Artigo 22º

(Competências)

1 – O Provedor exerce a sua actividade com total independência face ao conselho de administração e demais órgãos do CMRRC- Rovisco Pais.

2- Compete ao Provedor, nomeadamente:

- a) Dirigir ao conselho de administração recomendações e propostas no âmbito dos objectivos e missão que estão estatuídos ao CMRRC-Rovisco Pais;
- b) Promover a defesa dos direitos dos utentes, estimulando acções de informação, esclarecimento e sensibilização relativamente à vida da Instituição;
- c) Dirimir eventuais conflitos entre o Hospital e os utentes;
- d) Tomar a iniciativa, ou por solicitação, de promover acções para melhorar o relacionamento intra-institucional e extra-institucional.

CAPÍTULO IV

Dos serviços de acção médica

Secção I

Da estrutura dos serviços de acção médica

Artigo 23º

Serviços e unidades funcionais

- 1- Os serviços de acção médica estruturam-se em serviços e unidades funcionais.
- 2- Os serviços podem ter várias unidades funcionais, que pela natureza das respectivas atribuições revelem afinidade nas valências que lhe estão afectas e permitam uma gestão mais operacional.
- 3- A unidade funcional representa um conjunto bem definido de actividades desenvolvidas no âmbito do serviço, em complemento das atribuições específicas deste e visando proporcionar uma melhoria da prestação dos cuidados de saúde.

Artigo 24º

Estrutura funcional

A estrutura funcional existente no CMRRC, distribui-se pelos serviços e unidades funcionais seguintes:

- **Serviço 1**
 - Unidade de vertebro-medulares
 - Unidade de craneo-encefálicos
 - Unidade cirúrgica e de esterilização

- **Serviço 2**
 - Reabilitação geral de adultos

- **Serviço 3**
 - Reabilitação pediátrica

- **Serviço 4**
 - Unidade Especializada de Investigação e Apoio à Reabilitação de Lesionados Vertebro-medulares

- **Serviço 5**
 - Unidade de Consultas Externas
 - Hospital de Dia
 - Área específica de diagnóstico e terapêutica

- **Serviço 6**
 - Ex-hansenianos

Secção II

Da direcção dos serviços de acção médica

Artigo 25º

Nomeação dos directores de serviço

1 – O director de serviço é nomeado pelo conselho de administração em comissão de serviço, por um período de três anos, de entre chefes de serviço ou, na sua falta, de entre assistentes graduados que, em qualquer dos casos, manifestem notórias capacidades de organização e qualidade de chefia;

2 - Na falta de assistentes graduados, e nas mesmas condições, o director de serviço poderá ser nomeado de entre assistentes;

3 – Os nomeados para o cargo referido nos números anteriores deverão apresentar, no prazo de trinta dias, contados desde a data do início de funções, um programa de acção para o serviço a submeter para aprovação ao conselho de administração, com prévio parecer do director clínico;

4 – A renovação da comissão de serviço está dependente da apreciação pelo conselho de administração de um relatório de actividades que explicita os resultados alcançados no cumprimento dos objectivos estabelecidos e de um programa de acção para novo mandato a apresentar pelos interessados até sessenta dias antes do seu termo;

5 – A remuneração do cargo de director de serviço é calculada nos termos da lei em vigor;

6 – As comissões de serviço podem, a todo o tempo, ser dadas por findas, por despacho do conselho de administração, com fundamento em:

- a) Não cumprimento dos objectivos previamente definidos, conforme o estabelecido no nº3 do artigo 10º do regime jurídico da gestão hospitalar, aprovado pela Lei nº 27/2002, de 8 de Novembro;
- b) Não apresentação ou não aprovação do programa de acção para o serviço;
- c) Procedimento disciplinar em que se tenha concluído pela aplicação de sanção disciplinar;
- d) Requerimento do interessado.

Artigo 26º

Competências do director de serviço

1 – Ao director de serviço compete, com a salvaguarda das competências técnicas e científicas atribuídas a outros profissionais, planear e dirigir toda a actividade do respectivo serviço de acção médica, sendo responsável pela correcção e prontidão dos cuidados de saúde a prestar aos doentes, bem como pela utilização e eficiente aproveitamento dos recursos postos à sua disposição;

2 – Compete, em especial, ao director de serviço;

- a) Promover, coordenar e programar as iniciativas técnico-científicas e de investigação das diversas unidades que integram o serviço;
- b) Compatibilizar e propor os planos de acção preparados pelas diversas unidades do serviço com vista à sua integração no plano de exploração do Centro;
- c) Garantir a eficiente utilização da capacidade instalada, designadamente pelo pleno aproveitamento dos equipamentos e infra-estruturas existentes e pela diversificação do regime de horário de trabalho, de modo a alcançar a melhor utilização possível dos recursos disponíveis;
- d) Definir, propor e adoptar as medidas adequadas à máxima rentabilização da capacidade instalada no serviço e acompanhar o sistema de avaliação;
- e) Propor e adoptar as medidas necessárias à melhoria das estruturas organizativas, funcionais e físicas das unidades do serviço, com vista ao incremento da eficiência conjunta da utilização dos recursos disponíveis, ao aumento da sua eficácia e à obtenção dos melhores resultados;
- f) Preparar informações, relatórios e outros documentos com a periodicidade adequada e submetê-los ao conselho de administração de forma a mantê-lo constantemente informado;
- g) Assegurar a máxima integração da actividade das unidades do serviço, designadamente através da partilha de instalações e equipamentos, multidisciplinaridade de actuação e desenvolvimento de projectos comuns, nomeadamente através de estruturas matriciais e transversais de prestação de cuidados;

- h) Desenvolver a implementação de instrumentos de garantia de qualidade técnica das unidades do serviço;
- i) Velar pela constante actualização do pessoal, designadamente a que promova a multidisciplinaridade e intersectorialidade interna bem como pelos aspectos relativos à execução da política de recursos humanos definida para o Centro;
- j) Definir a organização da prestação de cuidados de saúde e emitir orientações, na observância das normas emitidas pelas entidades competentes;
- k) Elaborar o plano anual de actividades e orçamento do serviço;
- l) Analisar mensalmente os desvios verificados face à actividade esperada e verbas orçamentadas, corrigi-los ou, sendo necessário, propor medidas correctivas ao director clínico;
- m) Assegurar a produtividade e eficiência dos cuidados de saúde prestados e proceder à sua avaliação sistemática;
- n) Acompanhar a realização de ensaios clínicos ou outras actividades promocionais em que esteja envolvido o nome do Centro, sem colidir com o disposto no número anterior;
- o) Promover a aplicação dos programas de controlo de qualidade e de produtividade, zelando por uma melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde;
- p) Garantir a organização e constante actualização dos processos clínicos, designadamente através da revisão das decisões de admissão e de alta, mantendo um sistema de codificação correcto e atempado das altas clínicas;
- q) Propor ao director clínico, quando necessário, a realização de auditorias clínicas;
- r) Propor a celebração de protocolos de colaboração ou apoio, contratos de prestação de serviço ou convenções com profissionais de saúde e instituições, públicas e privadas, no âmbito das suas actividades e para a prossecução dos objectivos definidos;

- s) Garantir a actualização das técnicas utilizadas, promovendo por si ou propondo aos órgãos competentes as iniciativas aconselháveis para a valorização, aperfeiçoamento e formação profissional do pessoal em serviço, e organizar e supervisionar todas as actividades de formação e investigação;
- t) Tomar conhecimento e determinar as medidas adequadas em resposta a reclamações apresentadas pelos utentes;
- u) Assegurar a gestão adequada dos recursos humanos, incluindo a avaliação interna do desempenho global dos profissionais, dentro dos parâmetros estabelecidos;
- v) Exercer o poder disciplinar sobre todo o pessoal, independentemente do regime de trabalho que o liga ao Centro;
- w) Promover a manutenção de um sistema de controlo interno eficaz destinado a assegurar a salvaguarda dos activos, a integridade e fiabilidade do sistema de informação e a observância das leis, dos regulamentos e das normas aplicáveis, assim como o acompanhamento dos objectivos globais definidos;
- x) Garantir o registo atempado e correcto da contabilização dos actos clínicos e providenciar pela gestão dos bens e equipamentos do serviço;
- y) Assegurar a gestão adequada e o controlo dos consumos dos produtos mais significativos, nomeadamente medicamentos e material clínico;
- z) Propor ao conselho de administração, com prévio conhecimento ao director clínico, critérios de admissão e alta e garantir o seu cumprimento escrupuloso.

3 – O director de serviço pode delegar as suas competências, reservando sempre para si o controlo da actividade do mesmo.

Artigo 27º

Competências do enfermeiro-chefe

Compete ao enfermeiro-chefe, para além das competências constantes no Decreto-Lei nº 437/91, de 8 de Novembro, e sua legislação complementar:

- a) Supervisionar os cuidados de enfermagem e coordenar, tecnicamente, a actividade de enfermagem;
- b) Colaborar na preparação de planos de acção e respectivos relatórios do serviço e promover a utilização optimizada dos recursos com especial relevo para o controlo dos consumos;
- c) Programar as actividades de enfermagem, definindo nomeadamente as obrigações específicas dos enfermeiros e colaborando na definição das tarefas do pessoal auxiliar que com eles trabalha, em especial os auxiliares de acção médica, propondo medidas destinadas a adequar os recursos disponíveis às necessidades, nomeadamente quando da elaboração de horários e planos de férias;
- d) Propor o nível e tipo de qualificação exigidas ao pessoal de enfermagem, em função dos cuidados de enfermagem a prestar;
- e) Elaborar, de forma articulada, o plano e relatório anuais, referentes às actividades de enfermagem;
- f) Incrementar métodos de trabalho que favoreçam um melhor nível de desempenho do pessoal de enfermagem e responsabilizar-se pela garantia da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados; e,
- g) Promover a divulgação da informação com interesse para o pessoal de enfermagem.

CAPÍTULO V

Dos serviços complementares de diagnóstico e terapêutica

Artigo 28º

Serviços farmacêuticos

1 – São aplicáveis aos serviços farmacêuticos as disposições ainda em vigor do Decreto-Lei nº 44 204, de 22 de Fevereiro de 1962.

2– Os serviços farmacêuticos são dirigidos por um director de serviço e a competência destes serviços abrange a participação no aprovisionamento, na armazenagem, na gestão de stocks e na distribuição dos medicamentos e da informação que lhes respeita e, de um modo geral, o exercício da farmácia clínica.

3 – Compete ainda aos serviços farmacêuticos colaborar na investigação e no ensino das suas áreas específicas, designadamente através da colaboração nos ensaios clínicos autorizados no CMRRC e na preparação e aperfeiçoamento dos profissionais.

Artigo 29º

Serviços laboratoriais

1 - O CMRRC dispõe de Serviços Laboratoriais, os quais constituem uma das suas estruturas assistenciais de apoio.

2 - A estrutura, o funcionamento e a área funcional destes serviços, bem como as suas relações com os demais, serão objecto de regulamentação específica, a emitir pelo conselho de administração.

CAPÍTULO VI

Dos serviços de apoio

Secção I

Dos serviços assistenciais de apoio

Artigo 30º

Serviços assistenciais de apoio

O CMRRC dispõe dos seguintes serviços assistenciais de apoio:

- a) Serviço social/gabinete do utente;
- b) Serviços de assistência religiosa;
- c) Oficina de próteses e bioengenharia;
- d) Centro Habitacional para deficientes e acompanhantes;

Artigo 31º

Serviço social / Gabinete do Utente

- 1 – O pessoal do serviço social integra-se na carreira de técnico superior de serviço social e tem as atribuições e competências previstas na legislação aplicável, designadamente o Decreto-Lei nº 296/91, de 16 de Agosto.
- 2 – O serviço social é coordenado por um técnico superior de serviço social, designado pelo conselho de administração com respeito pela hierarquia da respectiva carreira.
- 3 – A actividade do serviço social do CMRRC dirige-se aos utentes dos seus serviços.
- 4 – A responsabilidade pelo Gabinete do Utente cabe, em primeira linha, ao Serviço Social, sem prejuízo das disposições legais aplicáveis.

Artigo 32º

Serviços de assistência religiosa

1 – No cumprimento das disposições constitucionais e legais sobre liberdade religiosa, no CMRRC é permitido o livre acesso dos ministros de todos os cultos aos doentes internados, segundo a opção de cada um.

2 – O culto da religião católica processa-se nos termos da Concordata entre a Santa Sé e o Estado Português.

Artigo 33º

Oficina de próteses e bioengenharia

1 - O CMRRC dispõe de uma oficina de próteses e bioengenharia, a qual constitui uma das suas estruturas assistenciais de apoio.

2 - A estrutura, o funcionamento e a área funcional deste serviço, bem como as suas relações com os demais, serão objecto de regulamentação específica, a emitir pelo conselho de administração.

Artigo 34º

Centro habitacional para pessoas com deficiência e acompanhantes

1 - O CMRRC dispõe de um Centro habitacional para pessoas com deficiência e acompanhantes, o qual constitui uma das suas estruturas assistenciais de apoio.

2 - A estrutura, o funcionamento e a área funcional deste serviço, bem como as suas relações com os demais, serão objecto de regulamentação específica, a emitir pelo conselho de administração.

Secção II

Dos serviços de apoio à gestão

Artigo 35º

Serviços de apoio à gestão

1 - O CMRRC dispõe dos seguintes serviços e sectores de apoio à gestão:

- a) Serviço de gestão de recursos humanos (SGRH);
- b) Serviços financeiros (SF);
- c) Serviço de gestão de doentes (SGD);
- d) Serviço de gestão de materiais (SGM);
- e) Serviço de Relações Públicas e Secretariado do Conselho de Administração;
- f) Serviço de Informática (SI);
- g) Gabinete jurídico e contencioso(GJC); e,
- h) Arquivo Geral.

2 - A estrutura, o funcionamento e a área funcional de cada um destes serviços, bem como as suas relações com os demais, serão objecto de regulamentação específica, a emitir pelo conselho de administração.

Secção III

Dos serviços de apoio geral

Artigo 36º

Serviços de apoio geral

1 – O CMRRC dispõe dos seguintes serviços de apoio geral:

- a) Serviços Hoteleiros;
- b) Parque Desportivo;
- c) Centro residencial para funcionários/estagiários e convidados; e,
- d) Serviço de Instalações e equipamentos.

2 - A estrutura, o funcionamento e a área funcional de cada um destes serviços, bem como as suas relações com os demais, serão objecto de regulamentação específica, a emitir pelo conselho de administração.

Secção IV

Dos serviços culturais e de formação

Artigo 37º

Serviços culturais e de formação

- 1- O CMRRC dispõe dos seguintes serviços culturais e de formação:
 - a) Centro de formação com biblioteca e uma estrutura autónoma com dezasseis moradias adaptadas à em cuidados informais e auto-cuidados exclusivamente destinadas a formandos residentes;
 - b) Centro de readaptação profissional; e,
 - c) Casa-Museu Rovisco Pais.
- 2- A estrutura, o funcionamento e a área funcional de cada um destes serviços, bem como as suas relações com os demais, serão objecto de regulamentação específica, a emitir pelo conselho de administração.

CAPÍTULO VII

Disposições finais

Artigo 38º

Métodos e critérios de selecção para a celebração de contratos individuais de trabalho da Administração Pública

1. A celebração de contratos de trabalho por tempo indeterminado, ocorrerá no quadro da Lei n.º 23/2004 de 22 de Junho, e da Circular Normativa n.º 4, de 27 de Julho de 2004, do Departamento de Modernização e Recursos da Saúde, devendo ser precedida de um processo de selecção que obedeça aos seguintes princípios:
 - a) Publicação da oferta de trabalho;
 - b) Garantia de igualdade de condições e oportunidades;
 - c) Decisão de contratação fundamentada em critérios objectivos de selecção.
2. O processo prévio de selecção não está sujeito ao Código de Procedimento Administrativo, sem prejuízo da aplicação dos princípios gerais que regem a actividade administrativa.
3. A publicação da oferta de trabalho deve ser feita em jornal de expansão regional e nacional, incluindo obrigatoriamente informação sobre o serviço a que se destina, a actividade para a qual o trabalhador é contratado, os requisitos exigidos e os métodos e critérios objectivos de selecção.
4. A aplicação dos métodos e critérios de selecção é efectuada por uma comissão, preferencialmente constituída por pessoas com formação específica na área do recrutamento e selecção.
5. A decisão deve ser fundamentada por escrito e comunicada aos candidatos.
6. As regras a que obedece o processo de selecção são as seguintes:
 - a) Avaliação Curricular (AC);
 - b) Prova Oral de Conhecimentos Específicos (POCE);
 - c) Prova Escrita de Conhecimentos Específicos (PECE).

Artigo 39º

Relacionamento com a comunidade

1 - O CMRRC no âmbito do seu relacionamento com a comunidade desenvolverá uma área desportiva para deficientes, a qual incluirá o aproveitamento da lagoa para actividades de canoagem e vela, de tal forma que a actividade desportiva se constitua como um dos instrumentos da reabilitação, da integração do cidadão deficiente na vida comunitária e possa contribuir de forma efectiva para o direito do deficiente ao exercício da prática desportiva e à participação em provas de várias modalidades.

2 - O CMRRC privilegiará igualmente formas actuates de convivência com a comunidade que integra, designadamente com unidades de saúde, instituições e escolas de formação profissional, instituições particulares de solidariedade social e outras entidades nacionais e internacionais de interesse público ou privado.

3 - Nos termos do número anterior, o CMRRC tem já parcerias com: APPACDM, SUCH, Serviços Sociais do Ministério da Saúde e Associação para o Progresso, Desenvolvimento e Vida da Tocha.

Artigo 40º

Liga dos Amigos do CMRRC

1 - O CMRRC reconhece o interesse da Liga dos Amigos do CMRRC, especialmente vocacionada para a humanização do funcionamento do CMRRC e da representação dos interesses dos utentes.

2 - Na prossecução destes objectivos, comuns a ambas as instituições, o CMRRC pode, por deliberação do conselho de administração, acordar com a Liga a condução de acções para as quais esta se encontre particularmente vocacionada, pondo à sua disposição os meios necessários.

3 - O voluntariado exerce as suas tarefas em colaboração com o serviço social, visando contribuir para a humanização dos cuidados, no quadro da sua lei de bases e da regulamentação específica para os estabelecimentos hospitalares.

Artigo 41º

Outras iniciativas de apoio

O CMRRC reconhece o interesse de outras iniciativas de apoio, de natureza associativa ou outra, dirigidas ao seu pessoal ou aos utentes, e poderá com elas colaborar, por deliberação do conselho de administração, de acordo com as possibilidades do CMRRC e o mérito reconhecido às iniciativas em causa.

Artigo 42º

Remissões

As remissões para os diplomas legais e regulamentares referidos no presente regulamento interno considerar-se-ão efectuadas para todos aqueles que venham a regular, no todo ou em parte, as matérias neles contidas.

Artigo 43º

Da revisão

Sem prejuízo de qualquer revisão antecipada, o conselho de administração deve promover a revisão do actual regulamento, três anos após a sua entrada em vigor.