



Regulamento Interno

- Homologado em 20.01.2011, pelo Presidente do Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde do Norte, IP
- Aprovado em 16.12.2010, pelo Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE.

ÍNDICE

CAPÍTULO I - DISPOSIÇÕES GERAIS	3
CAPÍTULO II - ÓRGÃOS SOCIAIS.....	5
SECÇÃO I - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO.....	5
SECÇÃO II - FISCAL ÚNICO	7
SECÇÃO III - CONSELHO CONSULTIVO.....	7
CAPÍTULO III - ÓRGÃOS DE APOIO TÉCNICO	7
SECÇÃO I - COMISSÕES DE APOIO TÉCNICO	7
SECÇÃO II - COMISSÃO PARITÁRIA.....	11
SECÇÃO III - CONSELHO COORDENADOR DA AVALIAÇÃO	12
SECÇÃO IV - DIRECÇÃO DE INTERNATO MÉDICO	12
SECÇÃO V - EQUIPA DE GESTÃO DE ALTAS	12
CAPÍTULO IV - ÓRGÃOS DE SUPORTE AO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO.....	12
SECÇÃO I - AUDITOR INTERNO	12
SECÇÃO II - GABINETES DE SUPORTE	13
CAPÍTULO V - ÓRGÃOS DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS	16
SECÇÃO I – AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE DO ALTO MINHO	17
SECÇÃO II – DEPARTAMENTOS AUTÓNOMOS DE GESTÃO.....	21
SECÇÃO III – SERVIÇOS	27
CAPÍTULO VI - ÓRGÃOS DE SUPORTE À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS.....	27
CAPÍTULO VII - ÓRGÃOS DE SUPORTE À GESTÃO E LOGÍSTICA.....	32
CAPÍTULO VIII - PRINCÍPIOS GERAIS DE GESTÃO	40
CAPÍTULO IX - GESTÃO DE RECURSOS.....	42
CAPÍTULO X - GARANTIAS	43
CAPÍTULO XI – DISPOSIÇÕES FINAIS.....	43

CAPÍTULO I - DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 1.º

Constituição, Natureza, Regime Jurídico, Sede

1. A Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE, adiante designada por ULSAM, foi criada pelo Decreto-Lei n.º 183/2008, de 4 de Setembro e possui o número de pessoa colectiva 508 786 193.
2. A ULSAM é uma pessoa colectiva de direito público de natureza empresarial, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, à qual é aplicável o regime jurídico do sector empresarial do Estado e das empresas públicas previsto no Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de Dezembro, com as especificidades previstas no Decreto-Lei n.º 183/2008, de 4 de Setembro, no presente regulamento interno e nas normas em vigor para o Serviço Nacional de Saúde.
3. A sede social da ULSAM é em Viana do Castelo, na Estrada de Santa Luzia.

Artigo 2.º

Missão

A missão da ULSAM assume um carácter compreensivo que vai desde a identificação das necessidades de saúde da população residente até à resposta integrada a essas necessidades, através dos serviços públicos, privados contratualizados, comunitários ou de solidariedade social, no respeito pela integridade e dignidade dos utentes, otimizando os recursos, garantindo a qualidade e efectividade da prestação de cuidados, com eficiência e eficácia, tendo em vista a excelência.

Artigo 3.º

Visão

A visão da ULSAM, como organização otimizada e centrada na gestão integrada da saúde dos cidadãos do distrito de Viana do Castelo, é elevar-se a modelo de referência para outros prestadores de cuidados de saúde.

Artigo 4.º

Valores

No desenvolvimento da sua actividade, a ULSAM e os seus colaboradores regem-se pelos seguintes valores:

- a) Atitude centrada no cidadão e respeito pela dignidade humana;
- b) Cultura do conhecimento como um bem em si mesmo;
- c) Cultura da excelência técnica e do cuidar;
- d) Cultura interna de multidisciplinaridade e do bom relacionamento no trabalho.

Artigo 5.º

Objectivos

Na sua actuação a ULSAM pautar-se-á pelos seguintes objectivos:

- a) Obtenção de ganhos em saúde na área de influência pela progressiva integração, articulação e complementaridade dos vários níveis de cuidados;
- b) Prestação de cuidados de saúde de qualidade, acessíveis em tempo oportuno;
- c) Eficácia técnica e eficiência, num quadro de desenvolvimento económico e financeiro sustentável;
- d) Melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados e do modelo Unidade Local de Saúde no contexto do Serviço Nacional de Saúde.

Artigo 6.º

Objecto

1. A ULSAM tem por objecto principal a prestação de cuidados de saúde primários, diferenciados e continuados à população, designadamente aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde e aos beneficiários dos subsistemas de saúde, ou de entidades externas que com ele contratualizem a prestação de cuidados de saúde e a todos os cidadãos em geral, bem como assegurar as actividades de saúde pública e os meios necessários ao exercício das competências da autoridade de saúde na área geográfica por ela abrangida.
2. A ULSAM também tem por objecto desenvolver actividades de investigação, formação e ensino, sendo a sua participação na formação de profissionais de saúde dependente da respectiva capacidade formativa, podendo ser objecto de contratos-programa em que se definam as respectivas formas de financiamento.

Artigo 7.º

Atribuições e Área de Influência

1. As atribuições da ULSAM constam deste regulamento interno e são fixadas de acordo com a política de saúde a nível nacional e regional e com os planos estratégicos superiormente aprovados, sendo desenvolvidas através de contratos-programa, em articulação com as atribuições das demais instituições do sistema saúde.
2. A área de influência a que está adstrita, corresponde ao distrito de Viana do Castelo, abrangendo os seguintes concelhos: Arcos de Valdevez, Caminha, Melgaço, Monção, Paredes de Coura, Ponte da Barca, Ponte de Lima, Valença, Viana do Castelo e Vila Nova de Cerveira.

Artigo 8.º

Unidades de Saúde

1. A ULSAM é constituída por unidades hospitalares (UH), unidades de cuidados de saúde personalizados (UCSP), unidades de saúde familiar (USF), unidades de cuidados na comunidade (UCC), unidade de saúde pública (USP) e unidades de convalescença (UC).
2. As unidades hospitalares (UH) são constituídas pelo Hospital de Santa Luzia em Viana do Castelo e Hospital do Conde de Bertandos em Ponte de Lima.
3. As unidades de cuidados de saúde personalizados (UCSP), unidades de saúde familiar (USF), unidades de cuidados na comunidade (UCC), unidade de saúde pública (USP) estão integradas nos seguintes centros de saúde: Centro de Saúde de Arcos de Valdevez, Centro de Saúde de Barroelas, Centro de Saúde de Caminha, Centro de Saúde de Darque, Centro

de Saúde Melgaço, Centro de Saúde Monção, Centro de Saúde de Paredes de Coura, Centro de Saúde de Ponte da Barca, Centro de Saúde de Ponte de Lima/Freixo, Centro de Saúde de Valença, Centro de Saúde de Viana do Castelo e Centro de Saúde Vila Nova de Cerveira.

4. As unidades de convalescença (UC) são constituídas pelas Unidade de Convalescença de Arcos de Valdevez e Unidade de Convalescença de Valença.

Artigo 9.º

Formas Inovadoras de Gestão

1. A ULSAM assegurará a prestação de cuidados de saúde e as demais actividades complementares através de meios próprios ou de terceiras entidades, estabelecendo, para o efeito e no quadro legal em vigor, os contratos que melhor correspondam à concretização do seu objecto social.
2. A ULSAM pode, acessoriamente, ceder a exploração de serviços, bem como constituir associações com outras entidades públicas para a melhor prossecução das suas atribuições, nos termos do artigo 8.º do Decreto-Lei nº 183/2008, de 4 de Setembro.
3. A ULSAM pode, acessoriamente, participar em sociedades anónimas cujo capital social seja por ela maioritariamente detido e que tenham por objecto a prestação de cuidados de saúde, nos termos do artigo 8.º do Decreto-Lei nº 183/2008, de 4 de Setembro.
4. A ULSAM pode, sem prejuízo do disposto no ponto anterior, para a prossecução dos pertinentes objectivos estratégicos, participar no capital social de outras sociedades, nos termos do artigo 8.º do Decreto-Lei nº 183/2008, de 4 de Setembro.

CAPÍTULO II - ÓRGÃOS SOCIAIS

Artigo 10.º

Órgãos Sociais

São órgãos sociais da ULSAM:

- a) O conselho de administração;
- b) O fiscal único;
- c) O conselho consultivo.

SECÇÃO I - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Artigo 11.º

Conselho de Administração

1. A composição, mandato, competências, funcionamento, vinculação, estatuto dos membros e dissolução do conselho de administração são reguladas pelos artigos 6.º a 14.º dos Estatutos da ULSAM.
2. Para além das competências específicas do presidente do conselho de administração, constantes do artigo 8.º dos Estatutos da ULSAM, a cada um dos membros do conselho de administração, poderá ser atribuída a responsabilidade de pelouros próprios, com ou sem delegação de competências, definindo em acta os limites e condições do seu exercício.

3. As competências específicas da direcção clínica constam no artigo 9.º dos Estatutos da ULSAM. No exercício das suas funções, os membros da direcção clínica poderão ser coadjuvados por um número máximo de três adjuntos, sendo a sua área específica de actividade definida no respectivo despacho de nomeação.
4. As competências específicas da direcção de enfermagem constam no artigo 10.º dos Estatutos da ULSAM. No exercício das suas funções, o enfermeiro que integra o conselho de administração, poderá ser coadjuvado por um máximo de três adjuntos, sendo a sua área específica de actividade definida no respectivo despacho de nomeação.

Artigo 12.º

Funcionamento

1. O conselho de administração reúne semanalmente e, extraordinariamente, sempre que convocado pelo presidente ou por solicitação de dois dos seus membros ou do fiscal único. As reuniões extraordinárias deverão ter lugar no prazo de oito dias após a sua solicitação, não devendo a sua convocatória ser feita num prazo inferior a quarenta e oito horas.
2. O conselho de administração não pode deliberar sem que esteja presente a maioria dos seus membros e estes ficam impedidos de participar na discussão de assuntos em relação aos quais possa haver conflito de interesses pessoais.
3. Compete ao secretariado do conselho de administração elaborar e distribuir, com a devida antecedência, a agenda contendo a descrição detalhada dos documentos a apreciar na reunião.
4. As deliberações do conselho de administração são exaradas sobre os documentos a que reportam e assinadas ou rubricadas por todos os presentes. Em caso de empate na votação das deliberações, o presidente tem, nos termos do artigo 11.º dos Estatutos da ULSAM, voto de qualidade.
5. Compete ao secretariado a elaboração da acta da reunião, a qual deverá conter o resumo exacto de todos os assuntos apreciados, a transcrição integral das deliberações exaradas sobre os documentos base e as declarações de voto. Da acta deverão constar obrigatoriamente a data, o local, os elementos presentes e menção justificativa dos ausentes. As actas são apresentadas no início da reunião seguinte para leitura e aprovação, devendo ser rubricadas todas as folhas e assinada a última por todos os membros presentes.
6. Todos os documentos sobre os quais sejam exaradas as deliberações do conselho de administração são fotocopiados para arquivo e, das respectivas deliberações, será dado conhecimento a todos os interessados. Sempre que se considere necessário, os documentos originais serão entregues nos respectivos serviços de origem, sendo arquivadas as cópias. A recepção dos documentos emanados do secretariado do conselho de administração será confirmada pelos destinatários mediante assinatura em documento comprovativo.

Artigo 13.º

Secretariado do Conselho de Administração

O secretariado do conselho de administração é constituído por profissionais a quem compete apoiar administrativamente o presidente do conselho de administração, direcção clínica, direcção de enfermagem e restantes vogais do conselho de administração.

SECÇÃO II - FISCAL ÚNICO

Artigo 14.º

Fiscal Único

A natureza, regime de exercício de funções, tempo de mandato, bem como as competências do fiscal único são as constantes dos artigos 15.º e 16.º dos Estatutos da ULSAM.

SECÇÃO III - CONSELHO CONSULTIVO

Artigo 15.º

Conselho Consultivo

1. A composição, mandato, competências e funcionamento do conselho consultivo são os constantes dos artigos 18.º a 20.º dos Estatutos da ULSAM.
2. A composição do conselho consultivo deverá igualmente ter em conta o artigo 31.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro, com as alterações do Decreto-Lei n.º 102/2009, de 11 de Maio, onde se define a composição do conselho da comunidade do agrupamento de centro de saúde.

CAPÍTULO III - ÓRGÃOS DE APOIO TÉCNICO

SECÇÃO I - COMISSÕES DE APOIO TÉCNICO

Artigo 16.º

Natureza, constituição, mandato e funcionamento das 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 da ULSAM as seguintes:
 - a) Comissão de ética;
 - b) Comissão de humanização, qualidade e segurança do utente;
 - c) Comissão de controlo de infecção nosocomial;
 - d) Comissão de farmácia e terapêutica;
 - e) Comissão de coordenação oncológica;
 - f) Comissão de normalização dos consumos;
 - g) Comissão de certificação da interrupção voluntária de gravidez;
 - h) Comissão de coordenação clínica;
 - i) Comissão de feridas;
 - j) Comissão de nutrição artificial.
3. Por iniciativa própria ou sob proposta, pode o conselho de administração constituir outras comissões competindo-lhe, igualmente, a sua dissolução.

4. Compete ao conselho de administração a designação do presidente e dos membros de cada uma das comissões de apoio técnico.
5. Os mandatos dos membros das comissões de apoio técnico vigoram durante o mandato do conselho de administração responsável pela sua nomeação, podendo, no entanto, ser substituídos pelo conselho de administração, caso se justifique.
6. O funcionamento de cada comissão é definido em regulamento próprio a aprovar pelo conselho de administração, salvaguardando a aplicação da legislação específica pela qual são reguladas.
7. As comissões devem reunir com a frequência adequada ao desempenho do seu papel e, pelo menos uma vez por ano, devem reunir com o conselho de administração.
8. As comissões devem produzir um relatório anual de actividades para apresentação ao conselho de administração.

Artigo 17.º

Comissão de Ética

A comissão de ética é um órgão multidisciplinar que se rege pelas disposições do Decreto-Lei n.º 97/95, de 10 de Maio, que regula as comissões de ética para a saúde.

Artigo 18.º

Comissão de Humanização, Qualidade e Segurança do Utente

1. A comissão de humanização, qualidade e segurança do utente é presidida pelo presidente do conselho de administração da ULSAM, ou em quem ele delegar, dela também fazendo parte a direcção clínica, a direcção de enfermagem, o director do serviço de instalações e equipamentos, o responsável do gabinete da qualidade e do utente, o responsável do gabinete de gestão de risco clínico, o director do serviço de segurança e higiene, o director do serviço social e o presidente da comissão de controlo da infecção nosocomial.
2. Compete à comissão de humanização, qualidade e segurança do utente:
 - a) Formular políticas de humanização, qualidade e segurança orientadas para a satisfação do utente e eficiência na utilização dos recursos;
 - b) Avaliar as diferentes dimensões da qualidade, incluindo a dos custos da não qualidade;
 - c) Apresentar proposta do plano de acção anual, com previsão dos recursos necessários à sua execução;
 - d) Promover programas específicos para a humanização, qualidade e segurança.
3. A política de garantia de qualidade incluirá a aplicação global, sectorial ou local de normas de certificação e de acreditação, conforme opção estratégica da ULSAM, relativas ao modelo de referência.

Artigo 19.º

Comissão de Controlo de Infecção Nosocomial

1. A comissão é um órgão de apoio técnico ao qual compete o estudo e análise dos dados relativos à incidência e prevalência da infecção nosocomial na ULSAM e apresentação de propostas de intervenção nesta matéria, devendo apreciar igualmente os assuntos e matérias que lhe sejam submetidos.

2. A comissão rege-se pelas disposições estabelecidas no despacho do Director-Geral de Saúde de 23/08/96, publicado no *Diário da República*, nº 246, 2ª série, de 23/10/96 que define nomeadamente a sua composição e atribuições.
3. A comissão disporá de um corpo consultivo composto pelo director do serviço de compras e logística, pelo director do serviço de instalações e equipamentos, pelo director do serviço de esterilização, pelo director do serviço de segurança e higiene, pelo director do serviço farmacêutico e pelo director do serviço hoteleiro e apoio geral.

Artigo 20.º

Comissão de Farmácia e Terapêutica

1. A comissão de farmácia e terapêutica é constituída em paridade por médicos e farmacêuticos e presidida pela direcção clínica que tem a faculdade de delegar num dos seus adjuntos. O director do serviço de aprovisionamento participa, sem direito a voto, restringindo a sua intervenção a matérias económicas e de gestão de aquisições e existências.
2. Compete à comissão de farmácia e terapêutica:
 - a) Actuar como órgão consultivo e em articulação com o Agrupamento de Centros de Saúde do Alto Minho, os Departamentos Autónomos de Gestão, serviços, unidades funcionais e o serviço farmacêutico;
 - b) Velar pelo cumprimento do formulário e suas adendas;
 - c) Pronunciar-se, dentro do respeito das regras deontológicas, sobre a correcção da terapêutica prescrita a doentes, sob solicitação da direcção clínica;
 - d) Informar os planos de aquisição de medicamentos e orientar o seu consumo;
 - e) Avaliar mensalmente os dados de consumo e as existências em medicamentos por centro de custo, incluindo os prescritos em ambulatório;
 - f) Dar parecer sobre novos medicamentos a adquirir e elaborar protocolos de prescrição;
 - g) Elaborar as adendas de aditamento ou exclusão, privativas do formulário de medicamentos;
 - h) Definir e pôr em prática uma política de informação sobre medicamentos.

Artigo 21.º

Comissão de Coordenação Oncológica

A comissão de coordenação oncológica é presidida pela direcção clínica ou por um elemento por esta designada, tendo a composição e as competências previstas na Portaria n.º 420/90, de 8 de Junho.

Artigo 22.º

Comissão de Normalização de Consumos

1. A comissão de normalização de consumos é um órgão consultivo responsável pela emissão de pareceres relativos à política de consumos da ULSAM e respectiva normalização do catálogo de produtos, sendo constituída pelo director do serviço de compras e logística que presidirá, por dois médicos, por três enfermeiros, pelo director do serviço hoteleiro e de apoio geral e um técnico de diagnóstico e terapêutica.

2. A comissão reunirá, pelo menos mensalmente, a pedido de qualquer elemento, sempre que tal seja julgado conveniente.
3. A comissão poderá, sempre que necessário, agregar os elementos considerados indispensáveis à sua intervenção.
4. Compete, nomeadamente, à comissão de normalização de consumos:
 - a) Propor, ao conselho de administração, uma política de consumos;
 - b) Emitir parecer acerca da introdução na ULSAM de todo o material de consumo clínico e hoteleiro;
 - c) Definir e propor uma política de normalização dos produtos consumidos;
 - d) Apoiar o serviço de aprovisionamento na elaboração de processos de aquisição, em particular no que concerne à identificação, tipologia de produtos e escolha das comissões de análise;
 - e) Pronunciar-se sobre os processos de aquisição de equipamentos que impliquem a utilização de consumíveis.

Artigo 23.º

Comissão de Certificação da Interrupção Voluntária de Gravidez

A comissão de certificação da interrupção voluntária de gravidez é um órgão de apoio técnico que se rege pela Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de Junho.

Artigo 24.º

Comissão de Coordenação Clínica

1. A comissão de coordenação clínica é um órgão consultivo composto pelos médicos da direcção clínica da ULSAM, dos quais um será nomeado presidente, e pelos directores dos departamentos autónomos de gestão de prestação de cuidados e pelo presidente do conselho clínico do agrupamento de centros de saúde do Alto Minho.
2. A comissão reunirá bimensalmente ou a pedido de qualquer elemento, sempre que tal seja julgado conveniente.
3. A comissão poderá, sempre que necessário, agregar os elementos considerados indispensáveis à sua intervenção.
4. Compete à comissão de coordenação clínica:
 - a) Actuar como órgão consultivo em articulação com os departamentos autónomos de gestão e serviços e unidades funcionais de prestação de cuidados;
 - b) Propor procedimentos que garantam a melhoria contínua e complementaridade dos cuidados de saúde prestados na ULSAM;
 - c) Propor orientações clínicas relativas à prescrição de medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica, bem como os protocolos clínicos adequados às patologias mais frequentes, sem prejuízo das orientações emanadas das comissões específicas.

Artigo 25.º

Comissão de Feridas

1. A comissão de feridas é um órgão multidisciplinar, constituído por médicos, enfermeiros e farmacêuticos, presidida por um médico, nomeados pelo conselho de administração, e tem por missão definir políticas de prevenção e tratamento de feridas na ULSAM.
2. Compete à comissão de feridas:
 - a) Propor protocolos de actuação para todo o tipo de feridas, proceder à sua divulgação e monitorização;
 - b) Estabelecer protocolos de articulação com os restantes serviços e comissões;
 - c) Dar parecer sobre qualquer alteração aos protocolos instituídos;
 - d) Avaliar e analisar os custos de material de penso;
 - e) Definir indicadores de qualidade para as úlceras de pressão e instituir medidas de prevenção para as mesmas;
 - f) Definir formação na área do tratamento de feridas;
 - g) Apresentar uma proposta de plano de acção anual.
3. A comissão reunirá a pedido de qualquer elemento, sempre que tal seja julgado conveniente e pelo menos uma vez por mês.

Artigo 26.º

Comissão de Nutrição Artificial

1. A comissão de nutrição artificial, presidida por um médico, é composta por oito elementos, sendo dois deles médicos, dois farmacêuticos, dois enfermeiros e dois nutricionistas. Estes elementos são designados pelo conselho de administração.
2. Esta comissão tem por principal objectivo promover a utilização racional da nutrição artificial quer nos doentes internados quer nos doentes em regime domiciliário, com vista à melhoria da qualidade assistencial aos doentes com riscos nutricionais perspectivando a melhor recuperação possível no menor período de tempo.
3. Compete à comissão de nutrição artificial:
 - a) Actuar como órgão consultivo e de ligação entre os serviços de acção médica e os serviços farmacêuticos nos assuntos referentes aos produtos de nutrição artificial;
 - b) Participar nas comissões de escolha dos produtos de nutrição artificial e de materiais subsidiários;
 - c) Elaborar critérios de selecção de produtos de nutrição artificial e estruturar os respectivos protocolos de prescrição e administração;
 - d) Promover e divulgar reuniões de carácter científico, formação profissional e todo o tipo de conhecimento no âmbito da nutrição artificial.

SECÇÃO II - COMISSÃO PARITÁRIA

Artigo 27.º

Comissão Paritária

A comissão paritária tem a composição, atribuições e competências previstas nos artigos 59.º e 70.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro.

SECÇÃO III - CONSELHO COORDENADOR DA AVALIAÇÃO

Artigo 28.º

Conselho Coordenador da Avaliação

O conselho coordenador da avaliação tem as atribuições, competências e composição aprovada pelo conselho de administração, nos termos previstos no artigo 58.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro.

SECÇÃO IV - DIRECÇÃO DE INTERNATO MÉDICO

Artigo 29.º

Direcção de Internato Médico

1. À ULSAM, é reconhecida pela tutela, idoneidade formativa em diversas especialidades médicas, competindo à direcção do internato médico garantir as adequadas condições de formação e integração dos médicos.
2. A direcção do internato médico é exercida por três directores, um da área de medicina geral e familiar, um da área da saúde pública e outro da área hospitalar, nomeados nos termos da lei.
3. O funcionamento e as competências do internato médico regem-se pelo Decreto-Lei n.º 203/2004, de 18 de Agosto, com a redacção introduzida pelo Decreto-Lei n.º 60/2007, de 13 de Março e pelo Decreto-Lei n.º 45/2009, de 18 de Agosto.

SECÇÃO V - EQUIPA DE GESTÃO DE ALTAS

Artigo 30.º

Equipa de Gestão de Altas

A equipa de gestão de altas é um órgão hospitalar multidisciplinar que se rege pelas disposições dos artigos 23.º e 24.º do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho, que cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

CAPÍTULO IV - ÓRGÃOS DE SUPORTE AO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

SECÇÃO I - AUDITOR INTERNO

Artigo 31.º

Auditor Interno

1. Na ULSAM deve existir um auditor com a devida qualificação, designado pelo conselho de administração, a quem compete proceder ao controlo interno nos domínios clínico, contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos.
2. A natureza, o tempo de mandato, regime de exercício de funções e respectivo termo, bem como as competências são as constantes no artigo 17.º dos Estatutos da ULSAM.
3. O auditor interno, para além de poder estabelecer um plano periódico de auditorias aos serviços pode ainda, a qualquer momento, propor ao conselho de administração para aprovação a realização de auditorias internas ou externas a qualquer serviço se possuir indícios de não estarem a ser cumpridos todos os regulamentos, procedimentos e restante normativo da ULSAM ou a este aplicáveis, ou suspeitar de eventuais irregularidades. Dos

resultados apurados pelas auditorias pode, resultar a adopção dos procedimentos de inquérito ou disciplinares previstas na lei, sempre que se justifique.

SECÇÃO II - GABINETES DE SUPORTE

Artigo 32.º

Natureza, constituição e funcionamento dos Gabinetes de Suporte

1. Os gabinetes de suporte têm por função colaborar com o conselho de administração, agrupamento de centros de saúde do Alto Minho, departamentos autónomos de gestão e serviços ou unidades funcionais por sua iniciativa ou a pedido daqueles, nas matérias da sua competência.
2. Cada gabinete de suporte será dirigido por um director com adequada formação e experiência, nomeado pelo conselho de administração, que irá garantir a articulação com o conselho de administração e coordenação do trabalho desenvolvido.
3. O funcionamento de cada gabinete é definido em regulamento próprio a aprovar pelo conselho de administração.
4. São gabinetes de suporte ao conselho de administração da ULSAM os seguintes:
 - a) Gabinete de gestão de risco clínico;
 - b) Gabinete jurídico;
 - c) Gabinete de planeamento e informação para a gestão;
 - d) Gabinete de planeamento para a saúde;
 - e) Gabinete de qualidade e do utente;

Artigo 33.º

Competências do Director do Gabinete de Suporte

São competências dos directores dos gabinetes de suporte, sem prejuízo de outras que vierem a ser fixadas nos regulamentos do gabinete de suporte ou que vierem a ser delegadas pelo conselho de administração, as seguintes:

- a) Elaborar e submeter à aprovação do conselho de administração o regulamento do gabinete de suporte;
- b) Zelar pelo rigoroso cumprimento do regulamento do gabinete de suporte;
- c) Elaborar os planos anuais ou plurianuais de actividade e relatórios anuais de actividades, a submeter à apreciação do conselho de administração;
- d) Fazer e comunicar ao conselho de administração a monitorização periódica qualitativa e quantitativa das actividades do gabinete, recorrendo a um sistema de monitorização;
- e) Implementar práticas de melhoria contínua da qualidade e de auditoria, nomeadamente através da elaboração de manuais de procedimentos ou documentação de suporte equivalente;
- f) Aprovar ou autorizar, sob delegação expressa do conselho de administração, e desde que observadas as disposições legais e internas em vigor, os horários de trabalho e os planos de férias do pessoal, o controlo da assiduidade, a atribuição do estatuto de trabalhador-estudante, os pedidos de concessão de horários de amamentação, aleitação e acompanhamento dos filhos, pedidos e licenças referentes a licença

- parental, acumulação de férias, inscrição e participação de trabalhadores em acções de formação, estágios, congressos e seminários;
- g) Exercer outras competências que lhe sejam delegadas pelo conselho de administração.

Artigo 34.º

Gabinete de Gestão de Risco Clínico

1. Compete ao gabinete a gestão do risco clínico, a gestão do risco clínico em articulação com todas as comissões e órgãos que tutelam áreas afins, nomeadamente direcção clínica, direcção de enfermagem e directores de serviços clínicos.
2. Compete ainda ao gabinete de gestão de risco clínico:
 - a) Definir a política e a estratégia de risco clínico;
 - b) Implementar e monitorizar políticas de minimização do risco clínico em articulação com o agrupamento de centros de saúde Alto Minho e departamentos autónomos de gestão;
 - c) Recolher, analisar e tratar informação relacionada com o risco clínico, não só numa abordagem *a priori*, como também *a posteriori*.
3. O gabinete de gestão de risco clínico é dirigido por um médico com adequada formação e experiência, nomeado pelo conselho de administração.

Artigo 35.º

Gabinete Jurídico

1. Compete ao gabinete jurídico:
 - a) Apoiar juridicamente o conselho de administração, e os demais serviços que o conselho de administração determinar;
 - b) Analisar, orientar e elaborar pareceres sobre questões jurídicas que lhe sejam submetidas;
 - c) Instruir processos de inquérito e disciplinares para que seja designado;
 - d) Pugnar pela resolução extra judicial dos assuntos que lhe forem confiados;
 - e) Accionar os mecanismos judiciais ao dispor da ULSAM, de forma a intervir em tribunal para ressarcimento de eventuais custos, danos e / ou prejuízos de que tenha sido alvo;
 - f) Enquadrar juridicamente o melhor tratamento a conferir à cobrança das taxas moderadoras em dívida, incluindo a propositura das acções cíveis que se mostrem necessárias à referida cobrança;
 - g) Patrocinar a ULSAM em todos os processos contenciosos em que seja parte;
 - h) Gerir e assegurar a articulação com prestadores de serviços jurídicos;
 - i) Apoiar na formação jurídica dos quadros técnicos e demais colaboradores da ULSAM.
2. O gabinete jurídico é dirigido por um licenciado em direito com adequada formação e experiência, nomeado pelo conselho de administração.

Artigo 36.º

Gabinete de Planeamento e Informação para a Gestão

1. O gabinete de planeamento e informação para a gestão é um órgão de suporte ao conselho de administração, proporcionando-lhe a informação de apoio à decisão e tem a seu cargo a elaboração dos documentos de suporte à gestão.
2. Compete ao gabinete de planeamento e informação para a gestão:
 - a) Delinear o planeamento estratégico e operacional, mediante um sistema de controlo de gestão adequado aos serviços responsáveis;
 - b) Preparar, em articulação com o serviço de gestão financeira, os projectos do plano e do relatório de actividades, de orçamento e de contas, em colaboração com o conselho de administração e os responsáveis por todos os departamentos autónomos de gestão;
 - c) Elaborar estudos e projectos de investimento, em colaboração com as várias áreas, bem como respectivo acompanhamento em termos de execução;
 - d) Desenvolver e efectuar o acompanhamento de indicadores de desempenho de índole quantitativa e qualitativa;
 - e) Analisar os desvios apurados face à actividade orçamentada e global esperada e propor medidas correctivas;
 - f) Produzir relatórios de actividades da ULSAM, nomeadamente em termos de informação sobre produção e demais estatísticas a enviar para entidades externas;
 - g) Estabelecer e gerir o sistema de contabilidade analítica em colaboração com a gestão financeira;
 - h) Delinear e monitorizar os procedimentos de codificação clínica em articulação com o serviço de codificação e gestão de informação clínica;
 - i) Coordenar os processos de contratualização interna e externa.

Artigo 37.º

Gabinete de Planeamento para a Saúde

1. Compete ao gabinete de planeamento para a saúde elaborar estudos sobre as tendências demográficas e da saúde no distrito de Viana do Castelo (mortalidade e morbilidade), de forma a apoiar a orientação dos serviços da ULSAM no sentido das necessidades da população a médio e longo prazo.
2. As competências do gabinete de planeamento para a saúde incluem as seguintes:
 - a) Caracterizar e monitorizar o estado de saúde da população, observando e investigando a mortalidade, a morbilidade e factores determinantes, incluindo nestes os serviços de saúde, construindo indicadores, interpretando e analisando as suas tendências e fornecendo a informação necessária ao planeamento em saúde, ao planeamento de serviços de saúde, às estruturas de administração e gestão da saúde, em especial ao conselho de administração da ULSAM, e a outros intervenientes na saúde;
 - b) Exercer e desenvolver competências em investigação e vigilância epidemiológica integrando a gestão de sistemas de informação, analisando em permanência de modo a identificar em tempo oportuno um grau de risco subitamente acrescido ou desvios da “normalidade” na saúde da população, permitindo uma intervenção atempada na cadeia epidemiológica, seja no que respeita a doenças crónicas seja em situações de emergências em saúde pública, em colaboração estreita com as equipas de saúde pública ou com outras estruturas da ULSAM ou da comunidade.
3. Estas competências são asseguradas pelo observatório da unidade de saúde pública.

Artigo 38.º

Gabinete da Qualidade e do Utente

1. Compete ao gabinete da qualidade e do utente:
 - a) Coordenar os projectos de acreditação e certificação da ULSAM, bem como todos os projectos de certificação de serviços;
 - b) Coordenar e dinamizar as actividades e programas de melhoria contínua da qualidade, a nível clínico e organizacional;
 - c) Tratar os dados relativos aos indicadores de qualidade, elaborar os relatórios de acompanhamento periódico e propor acções de melhoria;
 - d) Dinamizar a revisão e actualização da documentação do sistema de gestão da melhoria contínua da qualidade em articulação com os serviços envolvidos;
 - e) Preparar e gerir a execução do plano de auditorias internas e externas;
 - f) Dinamizar o tratamento das não conformidades e a tomada de acções correctivas que evitem a repetição de problemas e de acções preventivas que evitem a sua ocorrência;
 - g) Identificar as necessidades formativas específicas para a garantia da qualidade assistencial nos diversos grupos profissionais e serviços, articulando-se com o serviço de gestão do conhecimento e comunicação;
 - h) Coordenar e avaliar regularmente o grau de satisfação dos utentes em articulação com o serviço de gestão do conhecimento e comunicação e restantes serviços;
 - i) Organizar e coordenar o sistema de sinalização interno e de auto-encaminhamento dos utentes na ULSAM em articulação com o serviço de gestão do conhecimento e comunicação, serviço de segurança e higiene e serviço de instalações e equipamentos;
 - j) Verificar as condições de acesso dos utentes aos cuidados de saúde;
 - k) Informar os utentes dos seus direitos e deveres em relação aos serviços de saúde;
 - l) Organizar e manter o sistema de sugestões e reclamações relativas às actividades e colaboradores da ULSAM, nos termos do Despacho n.º 26/86, da Ministra da Saúde de 30/06/1986, publicitado no *Diário da República*, nº 168, 2ª série, de 24/07/1986;
 - m) Analisar e acompanhar as reclamações e sugestões dos utentes.
2. Sem prejuízo das competências anteriores, o gabinete deve assegurar igualmente as competências previstas para o gabinete do cidadão, dispostas no artigo 37.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro.

CAPÍTULO V - ÓRGÃOS DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS

Artigo 39.º

Estrutura

Os órgãos de prestação de cuidados estão organizados nas seguintes estruturas de gestão intermédia:

- a) Agrupamento de centros de saúde do Alto Minho (ACES Alto Minho);
- b) Departamentos autónomos de gestão (DAG);
- c) Serviços.

SECÇÃO I – AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE DO ALTO MINHO

Artigo 40.º

Legislação Aplicável

O ACES do Alto Minho rege-se pelo Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro, e pelo Decreto-Lei n.º 102/2009, de 11 de Maio que não contrariem o Decreto-Lei n.º 183/2008, de 4 de Setembro.

Artigo 41.º

Missão e Atribuições

1. O ACES do Alto Minho tem por missão garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população de área de influência da ULSAM.
2. Para cumprir a sua missão, o ACES do Alto Minho desenvolve actividades de promoção da saúde e prevenção da doença, prestação de cuidados na doença e ligação a outros serviços para a continuidade dos cuidados.
3. O ACES do Alto Minho desenvolve também actividades de vigilância epidemiológica, investigação em saúde, controlo e avaliação dos resultados e participam na formação de diversos grupos profissionais nas suas diferentes fases, pré-graduada, pós-graduada e contínua.

Artigo 42.º

Âmbito da Intervenção

O âmbito de intervenção dos centros de saúde do ACES do Alto Minho está definido no Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro.

Artigo 43.º

Agrupamento de Centros de Saúde do Alto Minho

1. O ACES do Alto Minho é uma estrutura intermédia de gestão com um elevado nível de autonomia e responsabilidade equiparada, para efeitos do presente regulamento interno, a um DAG da ULSAM.
2. O ACES do Alto Minho é constituído pelos seguintes centros de saúde:
 - a) Centro de Saúde de Arcos de Valdevez;
 - b) Centro de Saúde de Barroselas;
 - c) Centro de Saúde de Caminha;
 - d) Centro de Saúde de Darque;
 - e) Centro de Saúde de Melgaço;
 - f) Centro de Saúde de Monção;
 - g) Centro de Saúde de Paredes de Coura;
 - h) Centro de Saúde de Ponte da Barca;
 - i) Centro de Saúde de Ponte de Lima/Freixo;
 - j) Centro de Saúde de Valença;
 - k) Centro de Saúde de Viana do Castelo;
 - l) Centro de Saúde de Vila Nova de Cerveira.

Artigo 44.º**Direcção do Agrupamento de Centros de Saúde do Alto Minho**

1. A direcção do ACES do Alto Minho é composta por um máximo de três elementos com grau de dedicação significativo. Por grau de dedicação significativo, entende-se que a carga horária mensal afecta às actividades de gestão do ACES do Alto Minho deverá ser igual ou superior a metade da carga horária mensal total desses mesmos elementos.
2. A direcção do ACES do Alto Minho, nomeada pelo conselho de administração, deve ser constituída por um director executivo, com o perfil e formação adequados, preferencialmente um médico designado de entre os médicos das especialidades que compõem o ACES do Alto Minho, podendo integrar, também, um enfermeiro com pelo menos a categoria de enfermeiro principal e um gestor com formação relevante na área de gestão e reconhecida experiência ou formação específica na área da saúde.
3. Ao director executivo do ACES do Alto Minho compete representar e coordenar a actividade do ACES do Alto Minho, dirigir as respectivas reuniões e exercer as competências que lhe sejam delegadas superiormente.
4. A nomeação dos membros da direcção vigora durante o mandato do conselho de administração responsável pela sua nomeação, podendo estes ser livremente exonerados do exercício de tais funções com fundamento em mera conveniência de serviço, inobservância da lei ou dos regulamentos, não cumprimento de deliberações do conselho de administração e pelo incumprimento dos objectivos estabelecidos.

Artigo 45.º**Competências da Direcção do Agrupamento de Centros de Saúde do Alto Minho**

1. São competências da direcção do ACES do Alto Minho, sem prejuízo de outras que vierem a ser fixadas no regulamento do ACES do Alto Minho ou que vierem a ser delegadas pelo conselho de administração, as seguintes:
 - a) Elaborar e submeter à aprovação do conselho de administração o regulamento do ACES do Alto Minho;
 - b) Zelar pelo rigoroso cumprimento do regulamento do ACES do Alto Minho;
 - c) Elaborar os planos anuais ou plurianuais de actividade e relatórios anuais de actividades, a submeter à apreciação do conselho de administração, contratualizando com este metas e objectivos anuais a atingir pelo ACES do Alto Minho, em articulação com as unidades funcionais, a direcção clínica, direcção de enfermagem, serviço de gestão de recursos humanos e o serviço de gestão do conhecimento e comunicação no que se refere a dotação e competências técnicas dos recursos humanos, e com o gabinete de planeamento e informação para a gestão, no que se refere a orçamento de exploração e centros de custo associados;
 - d) Fazer o acompanhamento da actividade do ACES do Alto Minho, avaliando os níveis de qualidade, produtividade e custos, identificando eventuais desvios e promovendo as intervenções necessárias e adequadas à sua prevenção e correcção, recorrendo a um sistema de monitorização;

- e) Implementar, em conjunto com as respectivas unidades funcionais, práticas de melhoria contínua da qualidade e de auditoria;
 - f) Praticar uma política de informação interna que permita aos respectivos colaboradores conhecer o funcionamento do ACES do Alto Minho, bem como as políticas definidas pelo conselho de administração;
 - g) Promover o registo e codificação de toda a produção realizada, com vista ao seu lançamento contabilístico e facturação;
 - h) Zelar pela implementação das políticas relativas a recursos humanos definidas pelo conselho de administração;
 - i) Aprovar ou autorizar desde que observadas as disposições legais e internas em vigor, os horários de trabalho e os planos de férias do pessoal, o controlo da assiduidade, a atribuição do estatuto de trabalhador-estudante, os pedidos de concessão de horários de amamentação, aleitação e acompanhamento dos filhos, pedidos de licenças referentes a licença parental, acumulação de férias, inscrição e participação de trabalhadores em acções de formação, estágios, congressos e seminários e mobilidade interna do pessoal do ACES do Alto Minho;
 - j) Planear e assegurar a higiene dos espaços atribuídos ao ACES do Alto Minho;
 - k) Zelar pelo desenvolvimento de competências técnico-científicas dos recursos humanos do ACES do Alto Minho;
 - l) Participar nas equipas de selecção, emitindo ou promovendo a emissão atempada de pareceres técnicos relativamente à aquisição de bens e serviços do seu âmbito de actuação, sempre que tal seja requerido pelo serviço de compras e logística;
 - m) Exercer outras competências que lhe sejam delegadas pelo conselho de administração.
2. A direcção do ACES do Alto Minho pode delegar as suas competências nos membros da direcção nos moldes a definir no seu regulamento interno.

Artigo 46.º

Conselho Clínico

A composição e designação, competências, presidente, reuniões, regime de exercício e cessação de funções do conselho clínico do ACES do Alto Minho regem-se pelos artigos 25.º a 30.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro que não contrariem o Decreto-Lei n.º 183/2008, de 4 de Setembro.

Artigo 47.º

Unidades Funcionais

1. O ACES do Alto Minho compreende os seguintes tipos de unidades funcionais:
 - a) Unidade de saúde familiar (USF);
 - b) Unidade de cuidados de saúde personalizados (UCSP);
 - c) Unidade de cuidados na comunidade (UCC);
 - d) Unidade de saúde pública (USP);
2. Em cada um ou em mais que um, centro de saúde componente do ACES do Alto Minho funciona, uma unidade de serviços de apoio geral (USAG) e uma unidade de recursos assistenciais partilhados, com ligação aos serviços de suporte de prestação de cuidados da ULSAM.

Artigo 48.º

Características Comuns

1. Cada unidade funcional é constituída por uma equipa multiprofissional e actua em intercooperação com as demais unidades funcionais do centro de saúde, do ACES do Alto Minho e da ULSAM.
2. A autonomia e articulação das unidades funcionais com as restantes unidades, serviços e departamentos da ULSAM deverão ser devidamente detalhadas num manual de processos de articulação que deverá ser elaborado por todas as unidades funcionais do ACES do Alto Minho e aprovado pelo conselho de administração da ULSAM, aquando da sua constituição ou, no caso de unidades funcionais formalmente constituídas, quando este não exista.

Artigo 49.º

Unidade de Saúde Familiar

As USF do ACES regem-se pelo artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro e pelo Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de Agosto.

Artigo 50.º

Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

As UCSP do ACES do Alto Minho regem-se pelo artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro.

Artigo 51.º

Unidade de Cuidados na Comunidade

As UCC do ACES do Alto Minho regem-se pelo artigo 11.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro e pelo Despacho nº 10143/2009, de 16 de Abril.

Artigo 52.º

Unidade de Saúde Pública

1. A USP do Alto Minho rege-se pelo artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro e pelo Decreto-Lei nº 81/2009, de 2 de Abril.
2. A USP do ACES do Alto Minho articula-se com o gabinete de planeamento para a saúde para prossecução das suas funções e objectivos.

Artigo 53.º

Unidade de Serviços de Apoio Geral

Compete à USAG assegurar:

- a) Gestão de armazéns avançados de material de consumo clínico, hoteleiro e administrativo, a instalar no centro de saúde, para assegurar o fornecimento destes produtos às unidades de prestação;
- b) Gestão e manutenção das instalações e equipamentos do centro de saúde;
- c) Instrução de processos, processamento e pagamento de reembolsos;
- d) Processamento de reembolsos dos benefícios adicionais de saúde - BAS;
- e) Emissão de cheques dentista pelo sistema de informação para a saúde oral - SISO;

- f) Quando possível, a coordenação da marcação de exames e tratamentos, em entidades externas, para utentes inscritos no centro de saúde, e a gestão e controlo dos respectivos termos de responsabilidade;
- g) Organização e coordenação do transporte em ambulância, para utentes inscritos no centro de saúde, e o controlo da respectiva facturação;
- h) Conferência e processamento da facturação de transportes de doentes;
- i) Controlo da atribuição e renovação das isenções de taxas moderadoras, e arquivo de documentos;
- j) Controlo da atribuição e renovação dos regimes especiais de comparticipação em medicamentos, e arquivo de documentos;
- k) Elaboração da facturação a subsistemas/seguros e às entidades estrangeiras;
- l) Serviço de tesouraria;
- m) Controlo do movimento e depósito das taxas moderadoras recebidas;
- n) Utilização e registo dos movimentos do fundo de maneio;
- o) Gestão da utilização das viaturas do centro de saúde;
- p) Gestão do serviço dos motoristas e do outro pessoal auxiliar;
- q) Gestão e manutenção das viaturas do Parque Auto;
- r) Gestão do pessoal administrativo e auxiliar integrado na unidade;
- s) Recepção e expedição de correspondência;
- t) Exercício de funções de administração do SINUS;
- u) Gestão da utilização da rede telefónica;
- v) Apoio administrativo às UCC, UCSP e aos serviços da USP instalados no respectivo centro de saúde;
- w) Organização e manutenção do arquivo geral.

Artigo 54.º

Coordenação das Unidades Funcionais, Designação de Coordenadores, Regime de Exercício e Cessação de Funções

1. A coordenação das unidades funcionais, designação de coordenadores, regime de exercício e cessação de funções, regem-se pelos artigos 14.º a 17.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro que, ao abrigo do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 102/2009, de 11 de Maio, não contrariem este regulamento.
2. As situações omissas regem-se pelas disposições deste regulamento.

SECÇÃO II – DEPARTAMENTOS AUTÓNOMOS DE GESTÃO

Artigo 55.º

Departamentos Autónomos de Gestão, Serviços e Unidades Funcionais

1. O DAG é uma estrutura intermédia de gestão com um elevado nível de autonomia e responsabilidade. Um DAG é composto por serviços e unidades funcionais com valências, afinidades ou complementaridades de ordem funcional.
2. O serviço é a unidade básica da organização, funcionando autonomamente ou de forma agregada num DAG. Cada serviço deverá ter um director responsável pela coordenação do serviço e articulação com a direcção do DAG.
3. As unidades funcionais são agregações especializadas de recursos humanos e tecnológicos, integradas num serviço ou DAG ou partilhadas por distintos serviços ou DAG. Cada unidade deverá ter um coordenador responsável pela coordenação da unidade e articulação com a direcção do DAG.

4. O DAG fará a articulação entre os serviços e o conselho de administração, filtrando os aspectos operacionais e suportando a tomada de decisões.
5. Enquanto estrutura intermédia de gestão, o DAG deverá coordenar as actividades operacionalizadas pelos serviços que a compõem, reunindo pelo menos uma vez por semana e sempre que convocada pelo director do DAG ou por solicitação de qualquer um dos seus membros.

Artigo 56.º

Direcção do Departamento Autónomo de Gestão

1. A direcção do DAG é composta por um máximo de três elementos com grau de dedicação significativo. Por grau de dedicação significativo, entende-se que a carga horária mensal afecta às actividades de gestão do DAG deverá ser igual ou superior a metade da carga horária mensal total desses mesmos elementos.
2. A direcção do DAG deve ser constituída por um médico designado de entre os médicos das especialidades que compõem o DAG, um enfermeiro com pelo menos a categoria de enfermeiro principal e um gestor com formação relevante na área de gestão e reconhecida experiência ou formação específica na área da saúde, com a seguinte excepção:
 - a) A direcção do DAG de meios complementares de diagnóstico e terapêutica, é composta por um médico, um técnico de diagnóstico e terapêutica e um gestor com formação relevante na área de gestão e reconhecida experiência ou formação específica na área da saúde;
3. Ao director do DAG, nomeado pelo conselho de administração entre os médicos com o perfil adequado, compete coordenar a actividade do DAG, dirigir as respectivas reuniões e exercer as competências que lhe sejam delegadas superiormente. Os restantes membros são nomeados pelo conselho de administração.
4. A nomeação dos membros da direcção vigora durante o mandato do conselho de administração responsável pela sua nomeação, podendo estes ser livremente exonerados do exercício de tais funções com fundamento em mera conveniência de serviço, inobservância da lei ou dos regulamentos, não cumprimento de deliberações do conselho de administração e pelo incumprimento dos objectivos estabelecidos.

Artigo 57.º

Competências da Direcção do Departamento Autónomo de Gestão

1. São competências da direcção do DAG, sem prejuízo de outras que vierem a ser fixadas nos regulamentos dos DAG ou que vierem a ser delegadas pelo conselho de administração, as seguintes:
 - a) Elaborar e submeter à aprovação do conselho de administração o regulamento do DAG;
 - b) Zelar pelo rigoroso cumprimento do regulamento do DAG;
 - c) Elaborar os planos anuais ou plurianuais de actividade e relatórios anuais de actividades, a submeter à apreciação do conselho de administração, contratualizando com este metas e objectivos anuais a atingir pelo DAG, em articulação com os serviços, a direcção clínica, direcção de enfermagem, serviço de gestão de recursos humanos e serviço de formação, no que se refere a dotação e competências técnicas dos recursos

- humanos, e com o gabinete de planeamento e informação para a gestão, no que se refere a orçamento de exploração e centros de custo associados;
- d) Fazer o acompanhamento da actividade do DAG, avaliando os níveis de qualidade, produtividade e custos, identificando eventuais desvios e promovendo as intervenções necessárias e adequadas à sua prevenção e correcção, recorrendo a um sistema de monitorização;
 - e) Propor ao conselho de administração a nomeação dos directores / coordenadores dos serviços e chefias de enfermagem respectivas, que compõem o DAG;
 - f) Implementar, em conjunto com os respectivos serviços, práticas de melhoria contínua da qualidade e de auditoria;
 - g) Praticar uma política de informação interna que permita aos respectivos colaboradores conhecer o funcionamento do DAG, bem como as políticas definidas pelo conselho de administração;
 - h) Promover o registo e codificação de toda a produção realizada, com vista ao seu lançamento contabilístico e facturação;
 - i) Zelar pela implementação das políticas relativas a recursos humanos definidas pelo conselho de administração;
 - j) Aprovar ou autorizar desde que observadas as disposições legais e internas em vigor, os horários de trabalho e os planos de férias do pessoal, o controlo da assiduidade, a atribuição do estatuto de trabalhador-estudante, os pedidos de concessão de horários de amamentação, aleitação e acompanhamento dos filhos, pedidos e licenças referentes a licença parental, acumulação de férias, inscrição e participação de trabalhadores em acções de formação, estágio, congressos e seminários e mobilidade interna do pessoal do DAG;
 - k) Planear e assegurar a higiene dos espaços atribuídos ao DAG;
 - l) Zelar pelo desenvolvimento de competências técnico-científicas dos recursos humanos do DAG;
 - m) Participar nas equipas de selecção, emitindo ou promovendo a emissão atempada de pareceres técnicos relativamente à aquisição de bens e serviços do seu âmbito de actuação, sempre que tal seja requerido pelo serviço de compras e logística;
 - n) Exercer outras competências que lhe sejam delegadas pelo conselho de administração.
2. A direcção do DAG pode delegar as suas competências nos membros da direcção nos moldes a definir no seu regulamento interno.

Artigo 58.º

Departamentos Autónomos de Gestão de Prestação de Cuidados

1. A organização das áreas de prestação de cuidados em DAG é um pressuposto essencial ao modelo empresarial da ULSAM, constituindo um nível intermédio de gestão com um elevado grau de autonomia, autoridade e responsabilidade.
2. A ULSAM compreende os seguintes DAG, serviços e unidades de prestação de cuidados:
 - a) DAG de Medicina:
 - i. Serviço de Medicina I;
 - ii. Serviço de Medicina II;
 - iii. Serviço de Reumatologia;

- iv. Unidade de Cuidados Intermédios;
 - v. Serviço de Cardiologia;
 - vi. Serviço de Pneumologia;
 - vii. Serviço de Endocrinologia;
 - viii. Serviço de Gastrenterologia;
 - ix. Serviço de Neurologia;
 - x. Serviço de Dermatologia;
 - xi. Unidade de AVC.
- b) DAG de Cirurgia:
- i. Serviço de Cirurgia Geral;
 - ii. Serviço de Especialidades Cirúrgicas;
 - iii. Serviço de Ortopedia;
 - iv. Serviço de Oftalmologia;
 - v. Serviço de Otorrinolaringologia;
 - vi. Serviço de Estomatologia;
 - vii. Serviço de Urologia;
 - viii. Serviço de Cirurgia Plástica;
 - ix. Bloco Operatório Central;
 - x. Unidade Hospitalar de Gestão de Inscritos para Cirurgia.
- c) DAG da Mulher e Criança:
- i. Serviço de Obstetrícia;
 - ii. Serviço de Ginecologia;
 - iii. Serviço de Pediatria;
 - iv. Consulta Externa de Pediatria;
 - v. Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais;
 - vi. Hospital de Dia – Pediatria.
- d) DAG de Psiquiatria e Saúde Mental:
- i. Serviço de Psiquiatria;
 - ii. Serviço de Pedopsiquiatria;
 - iii. Serviço de Psicologia;
 - iv. Hospital de Dia – Psiquiatria;
 - v. Consulta Externa – Psiquiatria.
- e) DAG de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica:
- i. Serviço de Anatomia Patológica;
 - ii. Serviço de Patologia Clínica;
 - iii. Serviço de Imunohemoterapia;
 - iv. Serviço de Imagiologia;
 - v. Serviço de Medicina Física e Reabilitação.
- f) DAG de Urgência e Intensivismo:
- i. Serviço de Urgência;
 - ii. Unidade de Cuidados Intensivos;
 - iii. Serviço de Anestesiologia;
 - iv. Unidade da Dor.
- g) DAG do Ambulatório:

- i. Serviço de Consulta Externa I;
 - ii. Serviço de Consulta Externa II;
 - iii. Bloco do Ambulatório;
 - iv. Unidade de Oncologia;
 - v. Hospital de Dia Polivalente.
3. As linhas de produção dos DAG de prestação de cuidados podem ser as seguintes: consultas médicas e não médicas, consultas de enfermagem e programas de intervenção na comunidade, internamento, consulta externa, hospital de dia, bloco operatório, cirurgia de ambulatório, urgência e visita domiciliário.
 4. A utilização dos recursos do bloco operatório central será directamente contratualizada com a DAG de Cirurgia.
 5. A utilização dos recursos do serviço de consulta externa, hospital de dia polivalente, e bloco do ambulatório será directamente contratualizada com o DAG do Ambulatório.
 6. A estrutura e composição dos DAG pode ser alterada conforme as necessidades e de acordo com a avaliação que sobre elas for efectuada pelo conselho de administração.

Artigo 59.º

Competências do Director de Serviço

1. Ao director de serviço compete, sem prejuízo das competências atribuídas a outros órgãos, planear e dirigir o respectivo serviço, em estreita articulação com a direcção do DAG, sendo responsável pela correcção 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 director 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 e submeter à aprovação da direcção do respectivo DAG o regulamento do serviço;
 - c) Zelar pelo rigoroso cumprimento do regulamento do serviço;
 - d) Elaborar o plano anual de actividades e o relatório anual de actividades e submetê-los à apreciação do respectivo DAG;
 - e) Fazer o acompanhamento da actividade do serviço, avaliando os níveis de qualidade, produtividade e custos, identificando eventuais desvios e promovendo as intervenções necessárias e adequadas à sua prevenção e correcção, recorrendo a um sistema de monitorização;
 - f) Assegurar a produtividade e a eficiência dos cuidados de saúde prestados e proceder à sua avaliação;
 - g) Promover a aplicação dos programas do controlo de qualidade e de produtividade, zelando por uma melhoria contínua de qualidade dos cuidados de saúde, nomeadamente através da elaboração de manuais de procedimentos ou documentação de suporte equivalente;
 - h) 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;

- i) Propor à direcção clínica e direcção do respectivo DAG a realização de auditorias clínicas;
- j) Avaliar periodicamente os serviços prestados pelos restantes serviços da ULSAM, nomeadamente os que forem fornecidos em regime de concessão, estabelecendo protocolos de colaboração;
- k) Garantir a actualização das técnicas utilizadas, promovendo ou propondo iniciativas para a valorização, aperfeiçoamento e formação profissional do pessoal em serviço;
- l) Tomar conhecimento e determinar as medidas adequadas face a reclamações apresentadas pelos utentes, em colaboração com o gabinete da qualidade e do utente;
- m) Assegurar a gestão adequada dos recursos humanos, incluindo a avaliação do desempenho global dos profissionais, dentro dos parâmetros definidos;
- n) Promover mecanismos de controlo interno eficaz destinado a assegurar a salvaguarda dos regulamentos e das normas de boa gestão;
- o) Garantir o registo atempado e correcto da contabilidade dos actos clínicos e providenciar pela gestão dos bens e equipamentos do serviço;
- p) Assegurar a gestão adequada e controlo dos consumos dos produtos mais significativos, nomeadamente medicamentos e material clínico;
- q) Participar nas equipas de selecção, emitindo ou promovendo a emissão atempada de pareceres técnicos relativamente à aquisição de bens e serviços do seu âmbito de actuação, sempre que tal seja requerido pelo serviço de compras e logística;
- r) Estabelecer com a direcção do DAG metas e objectivos anuais a atingir pelo respectivo serviço;
- s) Promover a elaboração dos horários de trabalho e planos de férias do pessoal na sua dependência.

Artigo 60.º

Competências da Chefia de Enfermagem

1. Sempre que aplicável, os serviços e unidades funcionais dos DAG previstas neste regulamento são, no âmbito da enfermagem, dirigidos por uma chefia nomeada pelo conselho de administração.
2. Compete à chefia de enfermagem:
 - a) Planear e incrementar acções e métodos de trabalho que visem a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados, procedendo à definição ou utilização de indicadores e respectiva avaliação, bem como à coordenação de equipas multiprofissionais;
 - b) Exercer funções de assessoria ou consultadoria de natureza técnico-científica, em projectos ou programas;
 - c) Participar nos processos de contratualização inerentes ao serviço ou unidades funcionais e colaborar nos do serviço;

d) Coordenar funcionalmente o grupo de enfermeiros da equipa de enfermagem do serviço ou de equipa multiprofissional da unidade funcional, em função da organização do trabalho.

Artigo 61.º

Competências do Técnico Coordenador

No caso específico do DAG de meios complementares de diagnóstico e terapêutica, a direcção do serviço, no âmbito dos técnicos da área, cabe a um técnico coordenador, nomeado pelo conselho de administração, sob proposta da direcção do DAG respectiva.

SECÇÃO III – SERVIÇOS

Artigo 62.º

Serviço de Cuidados Continuados

1. O serviço de cuidados continuados está na dependência hierárquica do conselho de administração e é constituído pelas seguintes unidades:
 - a) Unidade de Convalescência dos Arcos de Valdevez;
 - b) Unidade de Convalescência de Valença.
2. O director de serviço é nomeado pelo conselho de administração.
3. Este serviço disporá de regulamento próprio a submeter à aprovação do conselho de administração.

Artigo 63.º

Competências do Director de Serviço

As competências do director de serviço correspondem às competências dos directores de serviço, dispostas no artigo 59.º deste regulamento, com as devidas adaptações.

Artigo 64.º

Competências da Chefia de Enfermagem

As competências da chefia de enfermagem do serviço correspondem às competências da chefia de enfermagem de serviço, dispostas no artigo 60.º deste regulamento, com as devidas adaptações.

CAPÍTULO VI - ÓRGÃOS DE SUPORTE À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS

Artigo 65.º

Serviços de Suporte à Prestação de Cuidados

1. Os serviços de suporte à prestação de cuidados funcionam numa óptica partilhada, prestando serviços a clientes internos, nomeadamente aos diversos órgãos de prestação de cuidados, e a clientes externos ou utentes. Estes serviços podem organizar-se de forma centralizada ou descentralizada, mediante as necessidades dos seus clientes internos e externos e a capacidade de resposta dos serviços.

2. Os serviços de suporte à prestação de cuidados estão na dependência hierárquica do conselho de administração e são os seguintes:
 - a) Serviço de esterilização;
 - b) Serviço farmacêutico;
 - c) Serviço de nutrição e alimentação;
 - d) Serviço social;
 - e) Serviço de codificação e gestão de informação clínica hospitalar;
 - f) Serviço de assistência espiritual e religiosa.
3. Estes serviços dispõem de regulamento próprio a submeter à aprovação do conselho de administração.

Artigo 66.º

Competências do Director de Serviço

1. Ao director de serviço compete, sem prejuízo das competências atribuídas a outros órgãos, planear e dirigir o respectivo serviço, sendo responsável pela correcção e prontidão dos serviços prestados a clientes internos e externos, bem como pela utilização e eficiente aproveitamento dos recursos postos à sua disposição.
2. Compete, em especial, ao director de serviço:
 - a) Elaborar e submeter à aprovação do conselho de administração o regulamento do serviço;
 - b) Zelar pelo rigoroso cumprimento do regulamento do serviço;
 - c) Elaborar o plano anual de actividades e o relatório anual de actividades e submetê-los à apreciação do conselho de administração, contratualizando com estas metas e objectivos anuais a atingir no que se refere à dotação e competências técnicas dos recursos humanos, e com o gabinete de planeamento e informação para a gestão, no que se refere ao orçamento de exploração e centros de custo associados;
 - d) Fazer o acompanhamento da actividade do serviço, avaliando os níveis de qualidade, produtividade e custos, identificando eventuais desvios e promovendo as intervenções necessárias e adequadas à sua prevenção e correcção, recorrendo a um sistema de monitorização;
 - e) Assegurar a produtividade e a eficiência dos serviços prestados e proceder à sua avaliação;
 - f) Promover a aplicação dos programas de controlo de qualidade e de produtividade, zelando por uma melhoria contínua de qualidade dos serviços, nomeadamente através da elaboração de manuais de procedimentos ou documentação de suporte equivalente;
 - g) Avaliar periodicamente os serviços prestados pelos restantes serviços da ULSAM, nomeadamente os que forem fornecidos em regime de concessão, estabelecendo protocolos de colaboração;
 - h) Garantir a actualização das técnicas utilizadas, promovendo ou propondo iniciativas para a valorização, aperfeiçoamento e formação profissional do pessoal em serviço;
 - i) Tomar conhecimento e determinar as medidas adequadas face às reclamações apresentadas pelos utentes;

- j) Assegurar a gestão adequada dos recursos humanos, incluindo a avaliação do desempenho global dos profissionais, dentro dos parâmetros definidos;
- k) Promover mecanismos de controlo interno eficaz destinado a assegurar a salvaguarda dos regulamentos e das normas de boa gestão;
- l) Assegurar a gestão adequada e controlo das despesas mais significativas;
- m) Participar nas equipas de selecção, emitindo ou promovendo a emissão atempada de pareceres técnicos relativamente à aquisição de bens e serviços do seu âmbito de actuação, sempre que tal seja requerido pelo serviço de compras e logística;
- n) Estabelecer com o conselho de administração metas e objectivos anuais a atingir pelo respectivo serviço;
- o) Promover a laboração dos horários de trabalho e planos de férias do pessoal na sua dependência.

Artigo 67.º

Serviço de Esterilização

1. Compete ao serviço de esterilização:
 - a) Garantir a segurança e a fiabilidade do material esterilizado, diminuindo o risco da sua utilização, quer para os utentes quer para os colaboradores;
 - b) Organização dos circuitos de instrumental cirúrgico e material de consumo clínico necessários à prossecução dos fins da ULSAM, o que inclui a limpeza e verificação, a embalagem, a esterilização e o armazenamento;
 - c) Articulação com o serviço de aprovisionamento de forma a assegurar a distribuição dos materiais esterilizados;
 - d) Promover a correcta utilização dos esterilizados e o cumprimento das regras e rotinas estabelecidas com vista a conseguir que o serviço prestado pela esterilização seja adequado às necessidades e proporcione a satisfação dos clientes internos;
 - e) Incorporar as orientações da comissão de controlo da infecção e pugnar pela aplicação interna das normativas comunitárias com vista à obtenção de um serviço de excelência.
2. O serviço de esterilização é dirigido por uma chefia de enfermagem com adequada formação e experiência nomeado pelo conselho de administração, sob proposta da direcção de enfermagem.

Artigo 68.º

Serviço Farmacêutico

1. Compete ao serviço farmacêutico:
 - a) Gerir a farmácia, assegurando a gestão, a recepção, o armazenamento e a conservação das existências de medicamentos e produtos farmacêuticos;
 - b) Preparar e produzir medicamentos manipulados não estéreis, citotóxicos e nutrição parentérica, segundo as normas de qualidade e segurança aplicáveis;
 - c) Propor ou adoptar medidas conducentes a uma eficiente utilização dos recursos disponíveis;
 - d) Articulação com o serviço de aprovisionamento de forma a assegurar a distribuição dos medicamentos nos diferentes serviços requisitantes, assegurando o respectivo controlo;

- e) Promover a informação interna e melhoria da qualidade e segurança do circuito do medicamento, prevenindo erros de prescrição, administração e registo;
 - f) Apoiar localmente os prestadores de cuidados, integrando um farmacêutico, sempre que possível, as equipas de prestação de cuidados;
 - g) Organizar e manter os registos administrativos, contabilísticos e estatísticos regulamentares;
 - h) Analisar mensalmente os consumos realizados pelos diferentes serviços, efectuando análises comparativas e outras que se revelem adequadas para avaliar os consumos e detectar eventuais más práticas, reportando, quer aos serviços e respectivos DAG, quer ao conselho de administração;
 - i) Colaborar na investigação e ensino, no âmbito da sua área específica, designadamente através da colaboração nos ensaios clínicos autorizados, no desenvolvimento de acções de formação e na formação contínua dos profissionais;
 - j) Participar em comissões técnicas de avaliação ou recepção de medicamentos ou em grupos de trabalho no domínio dos produtos farmacêuticos;
 - k) Promover e desenvolver a informação sobre o medicamento, a farmacovigilância, a farmácia clínica, a farmacocinética e a prestação de cuidados farmacêuticos.
2. O serviço farmacêutico é dirigido por um farmacêutico com adequada formação e experiência, nomeado pelo conselho de administração.

Artigo 69.º

Serviço de Nutrição e Alimentação

1. Compete ao serviço de nutrição e alimentação intervir nas áreas de nutrição clínica, gestão e alimentação institucional, investigação e assessoria científica, designadamente:
 - a) Exercer a sua actividade clínica em toda a extensão da ULSAM;
 - b) Garantir o apoio nutricional e otimizar a análise das prescrições de nutrição artificial a todos os doentes avaliados por nutrição;
 - c) Integração activa na equipa multidisciplinar das UCC e da USP;
 - d) Monitorizar o cumprimento do caderno de encargos estabelecido com a empresa de restauração colectiva concessionada através da elaboração de auditorias periódicas e o grau de satisfação dos clientes internos (colaboradores) e externos (utentes e doentes) em relação à alimentação fornecida;
 - e) Supervisionar a preparação, confecção e distribuição das refeições de forma a garantir a sua adequação nutricional e terapêutica;
 - f) Participar na formação pré e pós graduada de técnicos superiores saúde, ramo de nutrição e outros profissionais de saúde;
 - g) Promover e/ou participar em projectos de investigação.
2. O serviço de nutrição e alimentação é dirigido por um técnico superior de saúde, ramo de nutrição com adequada formação e experiência, nomeado pelo conselho de administração.

Artigo 70.º

Serviço Social

1. Compete ao serviço social, enquanto grupo profissional integrado nas equipas hospitalares e nas diversas unidades funcionais dos cuidados de saúde primários, enfatizar a relevância e a centralidade dos factores psicossociais, enquanto determinantes ou favorecedores da

prevenção da doença e promoção da saúde, do tratamento e da reabilitação, através de intervenções dirigidas ao indivíduo/doente e respectivas famílias e grupos sociais em que se integram, designadamente:

- a) Identificar e analisar os problemas e as necessidades de apoio social dos utentes, elaborando o respectivo diagnóstico social;
 - b) Proceder ao acompanhamento e apoio psicossocial dos utentes e das respectivas famílias, no quadro dos grupos sociais em que se integram, mediante a prévia elaboração de planos de intervenção social;
 - c) Proceder à investigação, estudo e concepção de processos, métodos e técnicas de intervenção social;
 - d) Participar na definição, promoção e concretização das políticas de intervenção social a cargo dos respectivos serviços ou estabelecimentos;
 - e) Definir, elaborar, executar e avaliar programas e projectos de intervenção comunitária na área de influência dos respectivos serviços e estabelecimentos;
 - f) Analisar, seleccionar, elaborar e registar informação no âmbito da sua intervenção profissional e da investigação científico-social;
 - g) Assegurar a continuidade dos cuidados sociais a prestar, em articulação com os parceiros da comunidade;
 - h) Envolver e orientar utentes, famílias e grupos no autoconhecimento e procura dos recursos adequados às suas necessidades;
 - i) Articular com os restantes profissionais do serviço ou estabelecimento para melhor garantir a qualidade, humanização e eficiência na prestação de cuidados;
 - j) Relatar, informar e acompanhar, sempre que necessário e de forma sistemática, situações sociais problemáticas, em especial relacionadas com crianças, jovens, idosos, doentes e vítimas de crimes ou de exclusão social.
2. O serviço social é dirigido por um técnico superior de serviço social com adequada formação e experiência, nomeado pelo conselho de administração.

Artigo 71.º

Serviço de Codificação e Gestão de Informação Clínica Hospitalar

1. Compete ao serviço de codificação e gestão de informação clínica hospitalar:
 - a) Operacionalizar o processo de codificação clínica, assegurando o processamento e tratamento de informação relativa aos grupos de diagnósticos homogéneos da actividade hospitalar;
 - b) Assegurar a manutenção em condições adequadas dos processos clínicos e restante documentação de cariz clínico e administrativo, cujos normativos legais exijam seja mantida na instituição por determinado período temporal;
 - c) Organizar e sistematizar o arquivamento do processo clínico;
 - d) Assegurar o registo, monitorização e devolução, em tempo, do processo clínico requisitado;
 - e) Entregar, na íntegra, o processo clínico necessário à prossecução dos diferentes episódios, nos vários serviços, com a antecedência exigível;
 - f) Promover a devolução atempada de processos requisitados, de modo a evitar falhas na entrega dos mesmos aos serviços e, em consequência, impedimentos insupríveis à realização dos respectivos episódios;
 - g) Receber e executar pedidos de informação clínica ao exterior.
2. O serviço de codificação e gestão de informação clínica hospitalar é dirigido por um médico com adequada formação e experiência, nomeado pelo conselho de administração.

Artigo 72.º

Serviço de Assistência Espiritual e Religiosa

De acordo com o Decreto-Lei 253/2009, de 23 de Setembro de 2009, o serviço de assistência espiritual e religiosa presta apoio espiritual e religioso a toda a comunidade da ULSAM, em todas as suas unidades de internamento e a quantos o solicitem, mas prioritariamente aos utentes e seus familiares, quer directamente, quer estabelecendo os contactos necessários com todas as confissões religiosas, de forma a garantir o respeito pela sua identidade espiritual e religiosa e o direito a beneficiarem, durante todo o período do seu internamento, da assistência espiritual e religiosa desejada.

CAPÍTULO VII - ÓRGÃOS DE SUPORTE À GESTÃO E LOGÍSTICA

Artigo 73.º

Serviços de Suporte à Gestão e Logística

1. Os serviços de suporte à gestão e logística funcionam numa lógica de serviços partilhados, prestando serviços aos seus clientes internos, ou seja, a todos os órgãos da ULSAM. Estes serviços podem organizar-se de forma centralizada ou descentralizada, mediante as necessidades dos seus clientes internos e a sua capacidade de resposta.
2. Os serviços de suporte à gestão e logística estão na dependência hierárquica do conselho de administração e são dirigidos por um director por ele designado, tendo em consideração o perfil e competências técnicas adequadas.
3. Os serviços de suporte à gestão e logística são os seguintes:
 - a) Serviço de aprovisionamento;
 - b) Serviço de instalações e equipamentos;
 - c) Serviço hoteleiro e de apoio geral;
 - d) Serviço de gestão de recursos humanos;
 - e) Serviço de gestão do conhecimento e comunicação;
 - f) Serviço de gestão financeira;
 - g) Serviço de sistemas de informação e comunicações;
 - h) Serviço de segurança e higiene.
 - i) Serviço de gestão das relações com utentes e entidades externas prestadoras de serviços.
4. Estes serviços dispõem de regulamento próprio a submeter à aprovação do conselho de administração.
5. A coordenação das actividades estritamente operacionais das equipas locais que asseguram em cada pólo da rede da ULSAM (Centros de Saúde e Hospital do Conde de Bertiandos) tarefas relacionadas com processos de suporte à gestão e logística e sua articulação com os serviços centrais deve ser assegurada através de meios que permitam a centralização e monitorização dos pedidos.

Artigo 74.º

Competências do Director de Serviço

1. Ao director de serviço compete, dirigir o respectivo serviço, sendo responsável pela qualidade dos serviços prestados aos clientes internos e pela utilização e eficiente aproveitamento dos recursos postos à sua disposição.
2. Compete, em especial, ao director de serviço:
 - a) Elaborar e submeter à aprovação do conselho de administração o regulamento do serviço;
 - b) Zelar pelo rigoroso cumprimento do regulamento do serviço;
 - c) Elaborar o plano anual de actividades e o relatório anual de actividades e submetê-los à apreciação do conselho de administração no que se refere a dotação e competências técnicas dos recursos humanos, e com o gabinete de planeamento e informação para a gestão, no que se refere a orçamento de exploração e centros de custo associados;
 - d) Propor ao conselho de administração acordos de nível de serviço (*Service Level Agreement*) a estabelecer com os seus clientes internos, definindo, nomeadamente, serviços prestados, indicadores associados, níveis de serviço aceitáveis e responsabilidades do prestador de serviços e do cliente interno;
 - e) Fazer o acompanhamento da actividade do serviço, avaliando os acordos de nível de serviço, de qualidade, produtividade e custos, identificando eventuais desvios e promovendo as intervenções necessárias e adequadas à sua prevenção e correcção, recorrendo a um sistema de monitorização;
 - f) Assegurar a produtividade e a eficiência dos serviços prestados e proceder à sua avaliação;
 - g) Promover a aplicação dos programas do controlo de qualidade e de produtividade, zelando por uma melhoria contínua de qualidade dos serviços prestados, nomeadamente através da elaboração de manuais de procedimentos ou documentação de suporte equivalente;
 - h) Avaliar periodicamente os serviços prestados pelos restantes serviços da ULSAM, nomeadamente os que forem fornecidos em regime de concessão, estabelecendo protocolos de colaboração;
 - i) Garantir a actualização das práticas de gestão seguidas e das competências técnicas, promovendo ou propondo iniciativas para a valorização, aperfeiçoamento e formação profissional do pessoal em serviço;
 - j) Tomar conhecimento e determinar as medidas adequadas face a reclamações apresentadas pelos clientes internos;
 - k) Assegurar a gestão adequada dos recursos humanos, incluindo a avaliação do desempenho global dos profissionais, dentro dos parâmetros definidos;
 - l) Promover mecanismos de controlo interno eficaz destinado a assegurar a salvaguarda dos regulamentos e das normas de boa gestão;
 - m) Assegurar a gestão adequada e controlo das despesas mais significativas;
 - n) Participar nas equipas de selecção, emitindo ou promovendo a emissão atempada de pareceres técnicos relativamente à aquisição de bens e serviços do seu âmbito de actuação, sempre que tal seja requerido pelo serviço de aprovisionamento;

- o) Estabelecer com o conselho de administração metas e objectivos anuais a atingir pelo respectivo serviço, bem como planear e propor a afectação de recursos aos projectos a desenvolver com participação relevante do serviço;
- p) Aprovar ou autorizar, desde que observadas as disposições legais e internas em vigor, os horários de trabalho e os planos de férias do pessoal, o controlo da assiduidade, a atribuição do estatuto de trabalhador-estudante, os pedidos de concessão de horários de amamentação, aleitação e acompanhamento dos filhos, pedidos e licenças referentes a licença parental, acumulação de férias, inscrição e participação de trabalhadores em acções de formação, estágio, congressos e seminários;
- q) Exercer outras competências que lhe sejam delegadas pelo conselho de administração.

Artigo 75.º

Serviço de Aprovisionamento

1. O serviço de aprovisionamento tem como missão a implementação de um programa de compras da ULSAM, de acordo com as normas, regulamentos e legislação em vigor, e a implementação do modelo logístico baseado na disponibilização dos materiais em armazéns avançados de modo a proporcionar o nível de serviço adequado aos clientes internos e otimizando os custos totais de abastecimento.
2. Compete ao serviço de aprovisionamento:
 - a) Efectuar a gestão previsional de bens consumíveis e serviços necessários às actividades da ULSAM, em colaboração com o ACES do Alto Minho, os DAG e serviços interessados;
 - b) Desenvolver os processos de pesquisa de fornecedores, estratégias de aquisição, negociação e contratação, liderando as actividades no caso de categorias e subcategorias de compra centralizadas e apoiar os clientes internos nestas actividades no caso de categorias de compra descentralizadas, isto é, em que os responsáveis pelas actividades referidas são os próprios clientes internos;
 - c) Coordenar as equipas de selecção responsáveis pela emissão atempada de pareceres relativos à selecção de fornecedores e produtos para as necessidades de aquisição de bens e serviços da ULSAM. Os membros destas equipas são variáveis em função da categoria e subcategoria de aquisição de bens e serviços;
 - d) Dinamizar as negociações, com o intuito de se obterem as condições mais vantajosas para a organização, no âmbito das consultas efectuadas e dos procedimentos aprovados, através da aplicação dos métodos e técnicas do mercado concorrencial, obedecendo aos princípios da transparência, igualdade de oportunidade, tratamento e concorrência;
 - e) Implementar os contratos de fornecimento de materiais e prestação de serviços celebrados com os fornecedores e apoiar os clientes internos nestas actividades no caso de categorias de compra descentralizadas;
 - f) Monitorizar a execução de contratos de fornecimento de materiais e prestação de serviços (incluindo contratos de transporte dos utentes);
 - g) Armazenar e controlar os stocks de todo o material de consumo clínico e não clínico adquirido;
 - h) Organizar e controlar o sistema de distribuição e transporte de materiais (incluindo produtos farmacêuticos e esterilizados).
3. O serviço de aprovisionamento colaborará, também, no planeamento e na gestão de stocks, de todos os materiais de consumo (produtos farmacêuticos, esterilizados e não

farmacêuticos), quer ao nível dos armazéns centrais, quer no que se relaciona com a distribuição pelos vários serviços e localizações da ULSAM (armazéns avançados).

Artigo 76.º

Serviço de Instalações e Equipamentos

1. O serviço de instalações e equipamentos tem como missão a implementação de um programa de manutenção e monitorização que garanta o funcionamento das instalações e equipamentos da ULSAM de forma segura e funcional, de acordo com as normas, regulamentos e legislação em vigor, de modo a proporcionar a segurança e qualidade dos cuidados prestados ao utente, colaboradores e terceiros.
2. Compete ao serviço de instalações e equipamentos:
 - a) Assegurar a manutenção geral das instalações;
 - b) Assegurar a manutenção do equipamento, avaliação e garantia da segurança e funcionalidade;
 - c) Assegurar a gestão e garantir a operacionalidade das viaturas da frota da ULSAM, em articulação com o serviço hoteleiro e de apoio geral;
 - d) Assegurar a operação, manutenção preventiva e curativa das instalações técnicas – eléctricas, mecânicas, electromecânicas, entre outras;
 - e) Efectuar a gestão das redes de electricidade, água, fluidos, gases medicinais, e demais instalações técnicas especiais, que não sejam da responsabilidade de uma terceira entidade;
 - f) Operacionalizar e manter o sistema de sinalização interno e de auto-encaminhamento dos utentes na ULSAM;
 - g) Assegurar a gestão e garantir a operacionalidade dos equipamentos das redes de segurança da ULSAM, em articulação com os serviço hoteleiro e de apoio geral e serviço da segurança e higiene;
 - h) Efectuar a gestão do imobilizado na vertente operacional;
 - i) Operacionalizar a construção de novas instalações ou a alteração das actuais e coordenar as fases de planeamento, projecto, obras e instalações de equipamento em articulação com os serviços envolvidos nos projectos;
 - j) Acompanhar a evolução tecnológica e a sua implementação na ULSAM sempre que lhe correspondam ganhos de eficiência ou vantagens de natureza ambiental, bem como zelar pela optimização dos recursos existentes e pugnar pelas soluções técnicas que garantam melhor relação custo benefício;
 - k) Elaborar e difundir os manuais de procedimentos para utilização de instalações especiais, redes de abastecimento e de saneamento e utilização de equipamentos, de acordo com as regras de segurança e qualidade aplicáveis e as instruções dos fornecedores;
 - l) Elaborar e avaliar projectos técnicos necessários à sua actividade;
 - m) Emitir parecer técnico, sempre que o conselho de administração o solicite;
 - n) Organizar e manter o arquivo técnico das instalações, infra-estruturas e respectivos equipamentos;
 - o) Participar em comissões de selecção e na recepção de equipamentos técnicos.

Artigo 77.º

Serviço Hoteleiro e de Apoio Geral

1. O serviço hoteleiro e de apoio geral têm por missão assegurar as funções de limpeza, recolha de resíduos, lavandaria, roupa, segurança e vigilância, parque e acessos, jardinagem, recepção e central telefónica, informação geral aos utentes, transporte dos colaboradores, reprografia e correspondência, e casa mortuária.
2. Compete ao serviço hoteleiros e de apoio geral:
 - a) Planear e assegurar a higiene dos espaços não atribuídos ao ACES do Alto Minho e DAG de prestação de cuidados;
 - b) Planear e assegurar a gestão de resíduos;
 - c) Planear e assegurar a lavagem de roupa da ULSAM bem como gerir a roupa;
 - d) Planear e assegurar a função de segurança e vigilância em colaboração com os serviços interessados;
 - e) Planear e assegurar o transporte dos colaboradores;
 - f) Assegurar a gestão operacional da frota da ULSAM;
 - g) Organização da circulação rodoviária, estacionamento e controlo de acessos aos parques dos Hospitais;
 - h) Planear e assegurar a manutenção dos jardins exteriores dos Hospitais;
 - i) Planear e gerir a recepção, a informação geral aos utentes e o atendimento telefónico da ULSAM;
 - j) Gerir o serviço de reprografia;
 - k) Assegurar a gestão e controlo da documentação e correspondência que circula na ULSAM;
 - l) Assegurar a organização e manutenção do arquivo geral da ULSAM.
 - m) Gerir e assegurar o funcionamento da casa mortuária;
 - n) Controlar e gerir os contratos de prestação de serviços referentes a actividades do serviço hoteleiro e de apoio geral,
 - o) Organizar e gerir o sistema de visitas de acompanhantes e familiares, aos utentes internados.

Artigo 78.º

Serviço de Gestão de Recursos Humanos

1. O serviço de gestão de recursos humanos estrutura-se nas áreas funcionais de gestão e administração.
2. Compete ao serviço de gestão de recursos humanos:
 - a) Gerir o quadro de pessoal da organização, nas suas vertentes pública e empresarial, garantindo a execução de todos os procedimentos, do recrutamento à aposentação;
 - b) Assegurar e garantir a legalidade de todos os processos de recrutamento, selecção, contratação e mobilidade de recursos humanos;
 - c) Colaborar na elaboração dos documentos estratégicos e programáticos da organização;
 - d) Monitorizar o cumprimento da legislação vigente na definição e implementação dos horários de trabalho dos serviços da ULSAM;
 - e) Organizar e manter os dados e processos individuais do pessoal, incluindo todas as acções de formação frequentadas, o arquivo central destes processos e a base de dados dos recursos humanos;
 - f) Controlar a assiduidade dos profissionais;
 - g) Processar os vencimentos, remunerações acessórias e respectivos encargos;

- h) Garantir a prossecução da avaliação de desempenho, de acordo e nos termos da legislação vigente, assegurando o cumprimento dos prazos fixados, assumindo a coordenação do sistema de avaliação de desempenho;
- 3. Compete ainda ao serviço de gestão de recursos humanos a saúde ocupacional dos trabalhadores da ULSAM.
- 4. A saúde ocupacional tem como missão centrar-se na vigilância adequada da saúde dos profissionais, em função dos riscos a que se encontram expostos no local de trabalho e deve cooperar com todos os serviços em especial com o serviço de higiene e segurança com vista à promoção da saúde nos locais de trabalho e ao estabelecimento e manutenção de condições de trabalho que assegurem a integridade física e mental dos trabalhadores.

Artigo 79.º

Serviço de gestão do conhecimento e comunicação

Compete ao serviço de gestão do conhecimento e comunicação:

- a) Efectuar levantamento sistemático e diagnóstico de necessidades de formação dos colaboradores da ULSAM e elaborar o plano de formação anual;
- b) Organizar acções de formação em articulação com os serviços interessados;
- c) Fomentar a participação dos colaboradores nas acções de formação desenvolvidas;
- d) Organizar e manter um centro de documentação e informação técnico-científica.
- e) Colaborar na selecção da informação a ser enviada ou disponibilizada à população em geral;
- f) Prestar assessoria de imprensa ao conselho de administração;
- g) Proceder à leitura selectiva e posterior difusão de notícias alusivas à saúde, publicadas nos diferentes órgãos de comunicação;
- h) Proceder à leitura selectiva e posterior difusão de diplomas legais publicados em *Diário da República* e normativos editados pelos diferentes órgãos centrais do Ministério da Saúde;
- i) Colaborar, sempre que para tal seja solicitado, na execução gráfica de todas as publicações que possam vir a ser editadas na ULSAM;
- j) Assumir a responsabilidade na edição do órgão oficial (revista ou newsletter);
- k) Actualizar os diferentes catálogos de legislação (base de dados) existentes na ULSAM;
- l) Desenvolver a imagem da ULSAM, nos termos das orientações do conselho de administração;
- m) Organizar e gerir a comunicação com os clientes internos e externos da ULSAM em articulação com as restantes áreas da organização;
- n) Divulgar factos e eventos de interesse a nível interno e externo à ULSAM;
- o) Centralizar e gerir a produção interna de folhetos, impressos e outros documentos, pugnando pela sua uniformização;
- p) Produzir e gerir os conteúdos para o site da organização, *intranet* e outras publicações;
- q) Gerir os espaços públicos de divulgação da informação na ULSAM;
- r) Organizar eventos da ULSAM, nos termos das orientações do conselho de administração;
- s) Coordenar e dinamizar as relações externas com outras instituições nacionais e internacionais.

Artigo 80.º

Serviço de Gestão Financeira

Compete ao serviço de gestão financeira:

- a) Planear e gerir a tesouraria, aplicando os saldos disponíveis, nos termos das orientações do conselho de administração;
- b) Proceder à contabilização dos documentos de receita e facturação de todos serviços prestados;
- c) Proceder à contabilização e controlo dos documentos de despesa e respectivo pagamento;
- d) Proceder à emissão e envio das notas de débito relativas a montantes em dívida à ULSAM;
- e) Realizar as operações de abertura e encerramento de contas;
- f) Efectuar a gestão de imobilizado na sua vertente financeira;
- g) Elaborar e manter actualizada a contabilidade analítica;
- h) Elaborar a informação económica e financeira para os fins internos e externos, dando cumprimento aos deveres de informação periódica, nos termos da lei;
- i) Dar cumprimento às obrigações fiscais da organização;
- j) Colaborar com o gabinete de planeamento e informação para a gestão na elaboração do orçamento, nos termos definidos pelo conselho de administração;
- k) Coordenar e instruir os processos de gestão de terceiros;
- l) Participar na execução de todos os projectos que beneficiem de financiamento externo, independentemente da sua origem, em estreita articulação com os demais serviços da organização.

Artigo 81.º

Serviço de Gestão de Sistemas de Informação e Comunicações

1. O serviço de gestão de sistemas de informação e comunicações tem por missão disponibilizar e assegurar a operacionalidade dos recursos e serviços de informação e comunicações a todos os clientes internos e externos da ULSAM, apoiando e promovendo a sua utilização e inovação.
2. Compete ao serviço de gestão de sistemas de informação e comunicações:
 - a) Avaliar o impacto, organizacional e tecnológico, dos sistemas de informação;
 - b) Colaborar nos estudos de suporte às decisões de implementação de processos suportados em sistemas de informação através da emissão de pareceres técnicos;
 - c) Colaborar na elaboração de cadernos de encargos ou especificações para a aquisição ou contratação de produtos ou serviços informáticos ou de comunicações ao exterior;
 - d) Acompanhar a implementação dos sistemas de informação, assegurando a sua gestão e continuada adequação aos objectivos da organização;
 - e) Colaborar na divulgação de normas de utilização e promover a formação e o apoio a utilizadores sobre os sistemas de informação instalados ou projectados;
 - f) Planear, configurar e instalar peças do suporte lógico de base, englobando os sistemas operativos e utilitários associados, os sistemas de gestão de bases de dados e todas as aplicações e produtos de uso geral, assegurando a respectiva gestão e operacionalidade;
 - g) Planear, configurar, gerir e administrar os recursos físicos e aplicativos instalados ou a instalar, optimizando a sua utilização, interligação, complementaridade e partilha das capacidades existentes e resolvendo os incidentes de exploração;
 - h) Definir e desenvolver as medidas necessárias à segurança e integridade da informação e especificar as normas de salvaguarda e de recuperação da informação;
 - i) Assegurar a aplicação dos mecanismos de segurança, confidencialidade e integridade da informação armazenada e processada;

- j) Apoiar os utilizadores na operação dos microcomputadores e dos respectivos suportes lógicos de base e definir procedimentos de uso geral necessários a uma fácil e correcta utilização;
- k) Assegurar o serviço de *helpdesk* informático na ULSAM;
- l) Assegurar a gestão e operacionalidade da rede de comunicações fixas e móveis da ULSAM.

Artigo 82.º

Serviço da Segurança e Higiene

- 1. A acção do serviço de segurança e higiene estende-se aos colaboradores, utentes e terceiros que frequentam as instalações da ULSAM e de acordo com a legislação vigente.
- 2. As actividades da segurança e higiene no trabalho centram-se na identificação e avaliação de riscos profissionais, planificação da prevenção na organização, formação e informação aos vários profissionais. Estas actividades são desenvolvidas por técnicos superiores com especialização em segurança e higiene no trabalho, legalmente reconhecida.

Artigo 83.º

Serviço de Gestão das Relações com Utentes e Entidades Externas Prestadoras de Serviços.

- 1. Compete ao serviço de gestão das relações com utentes e entidades externas prestadoras de serviços:
 - a) Assegurar a emissão de instruções actualizadas sobre as condições de atribuição, aos utentes, das isenções de taxas moderadoras e do regime especial de comparticipação de medicamentos;
 - b) Assegurar a emissão de instruções actualizadas sobre instrução de processos, processamento e pagamento de reembolsos de despesas com cuidados de saúde, pedidos pelos utentes;
 - c) Assegurar a emissão de instruções actualizadas sobre processamento de reembolsos BAS e emissão de cheques dentista pela aplicação SISO;
 - d) Assegurar a emissão de instruções actualizadas sobre a conferência e processamento da facturação de transportes de doentes, nos Centros de Saúde;
 - e) Assegurar o tratamento, encaminhamento e resposta dos processos relativos a cidadãos estrangeiros ou nacionais emigrados, relativos a cuidados de saúde prestados na ULSAM;
 - f) Assegurar o tratamento, encaminhamento e resposta dos processos relativos ao reembolso, a cidadãos nacionais, de despesas com cuidados de saúde recebidos no estrangeiro;
 - g) Quando possível, coordenar a marcação de exames e tratamentos, em entidades externas, para cidadãos da área de influência da ULSAM, e a gestão e controlo dos respectivos termos de responsabilidade.
 - h) Organizar e coordenar o transporte dos doentes em ambulância, fora dos Centros de Saúde, e assegurar o controlo da respectiva facturação;
 - i) Conferir as facturas de exames e tratamentos realizados em entidades externas, e de transporte de doentes;
 - j) Instruir os processos para assistência médica noutras instituições de saúde, nacionais ou estrangeiras;

CAPÍTULO VIII - PRINCÍPIOS GERAIS DE GESTÃO

Artigo 84.º

Princípios Gerais da Gestão

No âmbito das funções que lhes foram designadas, compete a todos os directores ou responsáveis do ACES, DAG, serviços, unidades funcionais ou outras com responsável atribuído, pôr em prática as actividades próprias do ciclo de gestão, a saber:

- a) Planear, de acordo os objectivos gerais de exploração para a ULSAM, tendo como instrumentos o plano de acção e orçamento;
- b) Executar, pondo em prática as medidas constantes do plano;
- c) Acompanhar periodicamente o cumprimento dos objectivos traçados e reportar para o nível superior os resultados atingidos;
- d) Corrigir os desvios detectados, tomando as medidas apropriadas.

Artigo 85.º

Normas e Orientações Gerais

No decurso das suas funções, e sem prejuízo das competências identificadas nos artigos anteriores, todos os directores e responsáveis devem providenciar pela adopção das melhores práticas na gestão dos recursos colocados sob a sua direcção e por:

- a) Orientar a actividade do ACES, DAG, serviços ou unidades, na satisfação das necessidades e expectativas dos seus clientes internos e externos;
- b) Exercer a sua actividade operacional através da melhoria contínua da estrutura, dos processos e dos resultados, identificando e resolvendo problemas e estabelecendo a comparação com outros de melhor nível de processos e desempenho;
- c) Promover a valorização dos seus recursos humanos, assegurando a actualização do conhecimento e das técnicas utilizadas;
- d) Estabelecer processos multidisciplinares e intersectoriais de trabalho;
- e) Manter um sistema eficaz de controlo, destinado à salvaguarda dos activos e à economia no consumo de recursos;
- f) Assegurar um sistema de informação qualificado, íntegro e fiável;
- g) Providenciar pela gestão dos recursos do serviço, com base em padrões de qualidade e de eficiência;
- h) Identificar oportunidades de melhoria da qualidade dos serviços prestados e adoptar ou propor ao serviço de gestão da qualidade medidas para a sua concretização;
- i) Reportar superiormente qualquer facto ou situação que possa afectar o normal funcionamento do serviço ou da própria ULSAM, ou prejudicar o seu bom nome;
- j) Avaliar e responder em tempo oportuno as reclamações/sugestões dos utentes e colaboradores e adoptar, se for o caso, as medidas adequadas de correcção.

Artigo 86.º

Funções de direcção/chefia

1. Os responsáveis pelas direcções dos serviços são nomeados pelo conselho de administração e as suas funções vigoram durante o mandato do conselho de administração responsável pela sua nomeação.
2. No que respeita ao pessoal médico e de enfermagem, essa escolha far-se-á mediante proposta das direcções do ACES, dos DAG, em colaboração com a direcção clínica e direcção de enfermagem.
3. Os membros das direcções do ACES, dos DAG e das direcções de serviço podem ser livremente exonerados do exercício de tais funções com fundamento em mera conveniência de serviço, inobservância da lei ou dos regulamentos, não cumprimento de deliberações do conselho de administração ou incumprimento dos objectivos estabelecidos.

Artigo 87.º

Delegação de Funções

O pessoal com funções de direcção pode, mediante comunicação ao conselho de administração, delegar competências, reservando sempre o controlo das actividades delegadas.

Artigo 88.º

Planos e Relatórios de Actividade

1. O plano de actividades será elaborado pelos órgãos determinados neste regulamento interno, nomeadamente pelo ACES, DAG, serviços e gabinete de suporte e submetido à apreciação do conselho de administração até 30 de Setembro do ano civil imediatamente anterior ao ano a que se refere, devendo contemplar, entre outros aspectos, a previsão da actividade e os recursos necessários, quer de exploração, quer de investimento.
2. Os serviços e unidades englobados no ACES e DAG devem elaborar o plano de actividades até 31 de Agosto do ano civil imediatamente anterior ao ano a que se refere, e enviá-lo para aprovação da direcção do DAG respectiva.
3. Após negociação com o conselho de administração, será formalizada, em conjunto com cada direcção ou responsável respectivo, a aprovação do programa anual que constituirá o principal instrumento de avaliação da actividade do ACES e dos DAG, serviço ou gabinete de suporte.
4. Até ao final do mês de Fevereiro do ano seguinte, o ACES, DAG, serviço ou gabinete de suporte, conforme o caso, elaborará o respectivo relatório anual da actividade do ano anterior a submeter à apreciação do conselho de administração.
5. No caso dos serviços de prestação de cuidados deverão elaborar e submeter à apreciação do respectivo ACES ou DAG o plano de actividade e respectivo relatório, até 15 de Setembro e 31 de Janeiro, respectivamente.

Artigo 89.º

Acordo de Nível de Serviço

Todos os serviços que prestem serviços a clientes internos devem adoptar acordos de nível de serviço (*service level agreement*) a estabelecer com os seus clientes internos, definindo, nomeadamente, serviços prestados, indicadores associados, níveis de serviço aceitáveis e responsabilidades do prestador de serviços e do cliente interno.

CAPÍTULO IX - GESTÃO DE RECURSOS

Artigo 90.º

Recursos Humanos

1. A gestão de recursos humanos rege-se pelo estabelecido nos artigos 12.º a 17.º do Decreto-Lei n.º 183/2008, de 4 de Setembro.
2. Sem prejuízo do que constar em convenção colectiva de trabalho, o regime de recrutamento e selecção de pessoal será aprovado por deliberação do conselho de administração.
3. A ULSAM deverá prever anualmente uma dotação global de pessoal, através dos respectivos orçamentos, considerando os planos de actividade dos seus órgãos.

Artigo 91.º

Regime Financeiro

A tutela e controlo do regime financeiro rege-se pelos artigos 8.º a 11.º do Decreto-Lei n.º 183/2008, de 4 de Setembro e pelos artigos 22.º a 25.º dos Estatutos da ULSAM.

Artigo 92.º

Património

Aplica-se ao património os artigos 2.º e 3.º do Decreto-Lei n.º 183/2008, de 4 de Setembro.

Artigo 93.º

Aquisição de bens e serviços

1. De acordo com o Decreto-Lei n.º 183/2008, de 4 de Setembro, à aquisição de bens e serviços é correspondentemente aplicável o regime previsto para os hospitais entidades públicas empresariais.
2. A aquisição de bens e serviços na ULSAM será alvo de regulamento próprio, aprovado pelo conselho de administração.
3. O regulamento interno para a aquisição de bens e serviços na ULSAM deve garantir o cumprimento dos princípios gerais da livre concorrência, transparência e boa gestão, designadamente a fundamentação das decisões tomadas.

CAPÍTULO X - GARANTIAS

Artigo 94.º

Gestão do Risco

1. A ULSAM assegurará a manutenção de um sistema de gestão de risco, assente em actividades de identificação, de avaliação de riscos potenciais, de prevenção e de controlo de perdas.
2. Para o efeito, a ULSAM desenvolverá um sistema de informação baseado em incidentes e ocorrências e definirá, para cada risco, estratégias de minimização ou transferência, consoante as circunstâncias.
3. A ULSAM manterá operacional um plano de emergência para desastres internos ou externos, o qual constará de documento avulso.
4. A ULSAM desenvolverá em conjunto com os serviços de protecção civil e manterá operacional um plano específico destinado à segurança de pessoas (utentes, profissionais, voluntários e visitantes) e bens.

Artigo 95.º

Confidencialidade

A ULSAM definirá uma política de confidencialidade para assegurar a protecção dos dados e informação relativos a utentes e colaboradores.

CAPÍTULO XI – DISPOSIÇÕES FINAIS

Artigo 96.º

Remissões

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

Artigo 97.º

Regulamentação Complementar

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

Artigo 98.º

Entrada em vigor

O presente regulamento entra em vigor após homologação por sua Excelência o Senhor Ministro da Saúde e publicitação interna.