



Regulamento Interno

Homologado em 22/07/2022, pela Sua Excelência a Ministra da
Saúde Doutora Marta Temido

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

ÍNDICE

Preâmbulo.....	3
CAPÍTULO I - DISPOSIÇÕES GERAIS	4
CAPÍTULO II - ÓRGÃOS.....	6
SECÇÃO I - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO.....	7
SECÇÃO II – ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO.....	12
SECÇÃO III – SISTEMA DE CONTROLO INTERNO E DE COMUNICAÇÃO DE IRREGULARIDADES.....	14
SECÇÃO IV - CONSELHO CONSULTIVO	15
CAPÍTULO III - ÓRGÃOS DE APOIO TÉCNICO	17
SECÇÃO I - COMISSÕES DE APOIO TÉCNICO	17
SECÇÃO II – CONSELHO TÉCNICO DOS TÉCNICOS SUPERIORES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA	31
SECÇÃO III - CONSELHOS COORDENADORES DA AVALIAÇÃO	31
SECÇÃO IV - DIREÇÃO DE INTERNATO MÉDICO	31
SECÇÃO V – DIREÇÃO DE ENFERMAGEM.....	32
SECÇÃO VI – CENTRO DE INVESTIGAÇÃO E DESENVOLVIMENTO	32
SECÇÃO VII – CENTRO DE ENSAIOS CLÍNICOS	33
SECÇÃO VIII – ENCARREGADO DE PROTEÇÃO DE DADOS	33
SECÇÃO IX – RESPONSÁVEL PELO CUMPRIMENTO DE ACESSO À INFORMAÇÃO	33
CAPÍTULO IV - ÓRGÃOS DE SUPORTE AO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO	34
SECÇÃO I - GABINETES DE SUPORTE	34
CAPÍTULO V - ÓRGÃOS DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS.....	41
SECÇÃO I – DEPARTAMENTO DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS	42
SECÇÃO II – CUIDADOS HOSPITALARES - DEPARTAMENTOS AUTÓNOMOS DE GESTÃO	46
SECÇÃO III – CUIDADOS PALIATIVOS.....	52
SECÇÃO IV – CUIDADOS CONTINUADOS.....	54
SECÇÃO V – UNIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA.....	54
SECÇÃO VI – CENTRO DE TELEMEDICINA.....	54
SECÇÃO VII – EQUIPA GESTÃO DE ALTAS.....	55
CAPÍTULO VI - ÓRGÃOS DE SUPORTE À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS.....	56
CAPÍTULO VII - ÓRGÃOS DE GESTÃO E LOGÍSTICA.....	62
CAPÍTULO VIII - PRINCÍPIOS GERAIS DE GESTÃO.....	70
CAPÍTULO IX - GESTÃO DE RECURSOS	73
CAPÍTULO X - GARANTIAS.....	75
CAPÍTULO XI – DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS	75
ORGANOGRAMA.....	77

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

Preâmbulo

O Regulamento Interno da Unidade Local de Saúde, E.P.E. (doravante, apenas ULSAM) ora apresentado incorpora as alterações de estrutura, de organização e normativas que ocorreram após a sua aprovação inicial, em 2017.

Concretiza-se, deste modo, a atualização do Regulamento, nos termos do preconizado no Ofício Circular n.º 75720/2020 de 22 de dezembro que define a estrutura de referência dos regulamentos internos das unidades locais de saúde com a natureza de entidades empresariais.

Estas alterações que modelam a estrutura na resposta adequada às necessidades de saúde identificadas, refletem, ainda, a dinâmica da instituição e o seu desenvolvimento na prestação de cuidados de saúde, integrados e de qualidade.

Sendo a ULSAM uma estrutura vertical de prestação de cuidados, constituída por cuidados de saúde primários, cuidados hospitalares e cuidados continuados, podemos observar nesta revisão diversas alterações, de que se destaca:

- A consolidação da reforma dos cuidados de saúde primários, com a criação do Departamento dos cuidados de saúde primários, conforme estatuído no Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro;
- A reestruturação e organização interna de alguns serviços e estruturas hospitalares, nomeadamente, nos DAG de Medicina (com a criação da Unidade de Imunoalergologia), de Cirurgia (onde é extinto o Serviço de Cirurgia Plástica e Reconstructiva e é integrado o Bloco de Ambulatório (que se encontrava, na versão anterior, no DAG de Ambulatório) e no DAG da Mulher, da Criança e do Adolescente onde é criada a Unidade de Medicina Materno Fetal.
- Ao nível dos serviços de suporte e apoio geral foram autonomizados os gabinetes da comunicação e o gabinete do ensino médico pré-graduado e foi reformulado o “serviço de segurança e higiene” para serviço de saúde ocupacional/saúde no trabalho.

A oportunidade da ULSAM integrar o grupo de hospitais com um modelo autónomo de gestão que permite uma gestão eficiente dos recursos humanos, dependente da criação e aprovação pelas tutelas do Plano de Atividades e Orçamento, reforça a necessidade de possuir um Regulamento atualizado pois este será, certamente, um instrumento pivotal na gestão desta ULS.

Consideramos, pois de máxima importância este Regulamento que é agora submetido para competente homologação pelo Ministério da Saúde.

O Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE.

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

CAPÍTULO I - DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 1.º

Constituição, natureza, duração e sede

1. A Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E., adiante designada por ULSAM, foi criada pelo Decreto-Lei n.º 183/2008, de 4 de setembro e possui o número de pessoa coletiva 508 786 193.
2. A ULSAM é uma pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, nos termos do regime jurídico do setor público empresarial.
3. A ULSAM é constituída por tempo indeterminado.
4. 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 visa a identificação das necessidades de saúde da população e a 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 efetividade 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 atividade, 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.

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

Artigo 5.º

Objetivos

Na sua atuação a ULSAM pautar-se-á pelos seguintes objetivos:

- 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 inserida no contexto do Serviço Nacional de Saúde.

Artigo 6.º

Objeto

- 1. A ULSAM tem por objeto principal a prestação de cuidados de saúde, a todos os cidadãos em geral, designadamente:
 - a) Aos utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS);
 - b) Às entidades externas que com ele contratualizem a prestação de cuidados de saúde;
 - c) Aos cidadãos estrangeiros não residentes no âmbito da legislação nacional e internacional em vigor.
- 2. A ULSAM, também tem por objeto:
 - a) Assegurar as atividades de serviços operativos de saúde pública e os meios necessários ao exercício das competências da autoridade de saúde na área geográfica por ela abrangida;
 - b) Desenvolver atividades de investigação, formação e ensino, sendo a sua participação na formação de profissionais de saúde dependente da respetiva capacidade formativa, podendo ser objeto de contratos-programa em que se definam as respetivas 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 nacional e regional de saúde e com os planos estratégicos superiormente aprovados, sendo desenvolvidas através de contratos-programa, em articulação com as atribuições das demais instituições do sistema de 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.

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

3. A ULSAM perfilha do sistema de Livre Acesso e Circulação de Utentes no SNS (LAC) aprovado pelo Despacho n.º 5911-B/2016, de 3 de maio, e permite ao utente, em conjunto com o médico de família responsável pela referênciação, optar por qualquer uma das unidades hospitalares do SNS onde exista a consulta de especialidade de que necessita.

Artigo 8.º

Capital estatutário

1. O capital estatutário da ULSAM, é o fixado no decreto-lei que aprova os presentes Estatutos.
2. O capital estatutário é detido pelo Estado.

Artigo 9.º

Formas inovadoras de gestão

1. A ULSAM assegurará a prestação de cuidados de saúde e as demais atividades 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 objeto social, designadamente através de Centros de Responsabilidade Integrada (CRI), como consta do artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro.
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 das disposições legais em vigor.
3. A ULSAM pode, acessoriamente, participar em sociedades anónimas cujo capital social seja por ela maioritariamente detido e que tenham por objeto a prestação de cuidados de saúde, nos termos das disposições legais em vigor.
4. A ULSAM pode, sem prejuízo do disposto no ponto anterior, para a prossecução dos pertinentes objetivos estratégicos, participar no capital social de outras sociedades, nos termos das disposições legais em vigor.

CAPÍTULO II - ÓRGÃOS

Artigo 10.º

Órgãos

1. São órgãos da ULSAM:
 - a) O conselho de administração;
 - b) O conselho fiscal, o revisor oficial de contas ou uma sociedade de revisores oficiais de contas, e
 - c) O conselho consultivo.

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

SECÇÃO I - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Artigo 11.º

Composição e mandato

1. O conselho de administração é composto pelo presidente e um máximo de cinco vogais, que exercem funções executivas, incluindo até dois diretores-clínicos e, um enfermeiro-diretor, sendo um dos vogais proposto pelo membro do Governo responsável pela área das finanças, e outro pela Comunidade Intermunicipal do Alto Minho.
2. Os membros do conselho de administração são designados de entre individualidades que reúnam os requisitos previstos no Estatuto do Gestor Público e possuam preferencialmente evidência curricular ou formação de gestão em saúde, sendo diretor clínico um médico e enfermeiro-diretor um enfermeiro.
3. A designação dos membros do conselho de administração observa o disposto nos artigos 12.º e 13.º do Estatuto do Gestor Público.
4. O mandato dos membros do conselho de administração tem a duração de três anos renovável, uma única vez, permanecendo aqueles no exercício das suas funções até à designação dos novos titulares, sem prejuízo da renúncia a que houver lugar.
5. No exercício das suas funções, o conselho de administração poderá ser coadjuvado por assessores, sendo a sua área específica de atividade definida no respetivo despacho de nomeação do conselho de administração, cujos mandatos têm duração igual ao seu.

Artigo 12.º

Competências do conselho de administração

1. Compete ao conselho de administração garantir o cumprimento dos objetivos em geral, bem como o exercício de todos os poderes de gestão que não estejam reservados a outros órgãos, e em especial:
 - a) Propor os planos de atividades anuais e plurianuais e respetivos orçamentos, bem como os demais instrumentos de gestão previsional legalmente previstos e assegurar a respetiva execução;
 - b) Celebrar contratos-programa externos e internos de harmonia com o disposto no artigo 34.º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro;
 - c) Definir as linhas de orientação a que devem obedecer a organização e o funcionamento da ULSAM, nas áreas clínicas e não clínicas, propondo a criação de novos serviços, sua extinção ou modificação;
 - d) Definir as políticas referentes aos recursos humanos, incluindo as remunerações dos trabalhadores e dos titulares dos cargos de direção e chefia;
 - e) Autorizar a realização de trabalho extraordinário e de prevenção dos trabalhadores da ULSAM, bem como autorizar o respetivo pagamento, nos termos da lei;

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

- f) Designar o pessoal para cargos de direção e chefia;
 - g) Aprovar o regulamento disciplinar do pessoal e as condições de prestação e disciplina do trabalho;
 - h) Apresentar os documentos de prestação de contas, nos termos definidos na lei;
 - i) Aprovar e submeter a homologação do membro do Governo responsável pela área da saúde o regulamento interno e fazer cumprir as disposições legais e regulamentares aplicáveis;
 - j) Decidir sobre a realização de ensaios clínicos e terapêuticos, ouvida a comissão de ética, sem prejuízo do cumprimento das disposições aplicáveis;
 - k) Contratar com entidades públicas, privadas e do setor social a prestação de cuidados de saúde, sem prejuízo de acordos de âmbito regional ou nacional estabelecidos com o SNS para o mesmo efeito;
 - l) Prestar colaboração ao INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P., no âmbito do licenciamento de farmácias e armazenistas de medicamentos;
 - m) Desenvolver um processo de contratualização interna com o objetivo de acompanhar e avaliar sistematicamente a atividade desenvolvida pela ULSAM, designadamente responsabilizando os diferentes setores pela utilização eficiente dos meios postos à sua disposição e pelos resultados atingidos, nomeadamente em termos da qualidade dos serviços prestados e da garantia da sustentabilidade económico-financeira da instituição;
 - n) Tomar conhecimento e determinar as medidas adequadas, se for caso disso, sobre as queixas e reclamações apresentadas pelos utentes, sem prejuízo das demais competências de outras entidades em matéria de tratamento de reclamações;
 - o) Decidir sobre a admissão e gestão do pessoal;
 - p) Autorizar a aplicação de todas as modalidades de regimes de trabalho legalmente admissíveis;
 - q) Exercer a competência em matéria disciplinar prevista na lei, independentemente da relação jurídica de emprego;
 - r) Acompanhar a execução do orçamento, aplicando as medidas destinadas a corrigir os desvios em relação às previsões realizadas;
 - s) Assegurar a regularidade da cobrança das dívidas e autorizar a realização e o pagamento da despesa da ULSAM;
 - t) Tomar as providências necessárias à conservação do património afeto ao desenvolvimento da sua atividade e autorizar as despesas inerentes, previstas no plano de investimentos.
2. Sem prejuízo do disposto no número anterior e em normas especiais, o conselho de administração detém, ainda, as competências legalmente atribuídas aos titulares dos cargos de direção superior de 1.º grau da administração central do Estado, relativamente aos trabalhadores em regime de contrato de trabalho em funções públicas.

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

3. O conselho de administração pode delegar as suas competências nos seus membros ou demais pessoal de direção e chefia, incluindo os diretores dos Centros de Responsabilidade Integrada, com exceção das previstas nas alíneas a) a m) do n.º 1, definindo em ata os limites e condições do seu exercício.

Artigo 13.º

Presidente do conselho de administração

1. Compete ao presidente do conselho de administração:
 - a) Coordenar a atividade do conselho de administração e dirigir as respetivas reuniões;
 - b) Garantir a correta execução das deliberações do conselho de administração;
 - c) Submeter a aprovação ou a autorização dos membros do Governo competentes todos os atos que delas careçam;
 - d) Representar a ULSAM, em juízo e fora dele e em convenção arbitral, podendo designar mandatários para o efeito constituídos;
 - e) Exercer as competências que lhe sejam delegadas.
2. O presidente do conselho de administração é substituído nas suas ausências e impedimentos pelo vogal por si designado.

Artigo 14.º

Diretor clínico

1. Ao diretor clínico compete a direção de atividade assistencial da ULSAM, que compreende a coordenação da assistência prestada aos doentes e a qualidade, correção e prontidão dos cuidados de saúde prestados, designadamente:
 - a) Coordenar a elaboração dos planos de ação apresentados pelos vários serviços e departamentos de atividade clínica no âmbito hospitalar e das unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde primários, a integrar no plano de ação global da ULSAM;
 - b) Assegurar uma integração adequada da atividade clínica no âmbito hospitalar e das unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde primários, designadamente através de uma utilização e alocação da capacidade instalada de forma concertada e tecnicamente eficiente;
 - c) Propor medidas necessárias à melhoria das estruturas organizativas, funcionais e físicas dos serviços de atividade clínica no âmbito hospitalar e das unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde primários, dentro de parâmetros de eficiência e eficácia reconhecidos, que produzam os melhores resultados face às tecnologias disponíveis;
 - d) Aprovar as orientações clínicas relativas à prescrição de medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica, bem como os protocolos clínicos adequados às patologias mais frequentes,

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

respondendo perante o conselho de administração pela sua adequação em termos de qualidade e de custo-benefício;

- e) Propor ao conselho de administração a realização, sempre que necessário, da avaliação externa do cumprimento das orientações clínicas e protocolos mencionados, em colaboração com a Ordem dos Médicos e instituições de ensino médico e sociedades científicas;
 - f) Desenvolver a implementação de instrumentos de garantia de qualidade técnica dos cuidados de saúde, em especial no que diz respeito aos indicadores de desempenho assistencial e segurança dos doentes, reportando e propondo correção em caso de desvios;
 - g) Decidir sobre conflitos de natureza técnica decorrentes da ação médica;
 - h) Decidir as dúvidas que lhe sejam presentes sobre deontologia médica, desde que não seja possível o recurso, em tempo útil, à comissão de ética;
 - i) Participar na gestão do pessoal médico, designadamente nos processos de admissão e mobilidade interna, ouvidos os respetivos dirigentes;
 - j) Velar pela constante atualização do pessoal médico;
 - k) Acompanhar e avaliar sistematicamente outros aspetos relacionados com o exercício da medicina, investigação e com a formação dos médicos;
 - l) Desenvolver e analisar estatísticas de saúde.
2. No exercício das suas funções, o diretor clínico, poderá ser coadjuvado por um máximo de três adjuntos, sendo a sua área específica de atividade definida no respetivo despacho de nomeação do conselho de administração, cujos mandatos têm duração igual ao seu.

Artigo 15.º

Enfermeiro-diretor

1. Compete ao enfermeiro-diretor a coordenação técnica da atividade de enfermagem da ULSAM, velando pela sua qualidade, e, sem prejuízo do disposto em sede do regulamento interno, designadamente:
- a) Coordenar a elaboração dos planos de ação de enfermagem apresentados pelos vários serviços a integrar no plano de ação global da ULSAM;
 - b) Colaborar com o diretor clínico na compatibilização dos planos de ação dos diferentes serviços e departamentos, tendo em vista a garantia da efetividade dos cuidados prestados;
 - c) Contribuir para a definição das políticas ou diretivas de formação e investigação em enfermagem;
 - d) Definir padrões de cuidados de enfermagem e indicadores de avaliação dos cuidados de enfermagem prestados;
 - e) Elaborar propostas referentes à gestão do pessoal de enfermagem, designadamente participar no processo de admissão e de mobilidade dos enfermeiros;

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

- f) Promover e acompanhar o processo de avaliação do pessoal de enfermagem;
 - g) Propor a criação de um sistema efetivo de classificação de utentes que permita determinar necessidades em cuidados de enfermagem e zelar pela sua manutenção;
 - h) Elaborar estudos para determinação de custos e benefícios no âmbito dos cuidados de enfermagem;
 - i) Acompanhar e avaliar sistematicamente outros aspetos relacionados com o exercício da atividade de enfermagem e com a formação dos enfermeiros.
2. No exercício das suas funções, o enfermeiro diretor, poderá ser coadjuvado por um máximo de três adjuntos, sendo a sua área específica de atividade definida no respetivo despacho de nomeação do conselho de administração, cujos mandatos têm duração igual ao seu.

Artigo 16.º

Funcionamento do conselho de administração

- 1. O conselho de administração reúne, pelo menos, semanalmente e, ainda, sempre que convocado pelo presidente ou por solicitação de dois dos seus membros ou do órgão de fiscalização.
- 2. As regras de funcionamento do conselho de administração serão fixadas pelo próprio conselho na sua primeira reunião.
- 3. O presidente do conselho de administração tem voto de qualidade.
- 4. Das reuniões do conselho de administração devem ser lavradas atas, a aprovar na reunião seguinte.

Artigo 17.º

Vinculação

A ULSAM obriga-se pela assinatura, com indicação da qualidade, de dois membros do conselho de administração ou de quem esteja legitimado para o efeito, nos termos da lei.

Artigo 18.º

Estatutos dos membros

- 1. Aos membros do conselho de administração aplica-se o estatuto do gestor público, sem prejuízo do disposto no presente regulamento e no respetivo diploma de aprovação.
- 2. O membro do conselho de administração, que exerce as funções de diretor clínico, pode, a título excecional e no âmbito do mesmo estabelecimento de saúde, cujo órgão máximo integra, exercer atividade médica, de natureza assistencial, de forma remunerada, mediante autorização, por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde.
- 3. A remuneração prevista no número anterior corresponde a uma percentagem da remuneração da respetiva categoria correspondente ao lugar ou posto de trabalho de origem, calculada em função do

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

número de horas semanais efetivamente prestadas, não podendo exceder 50 /prct. da remuneração que compete ao exercício de funções de gestão.

4. Caso o médico não esteja integrado na carreira especial médica a remuneração prevista no número anterior tem por referência a primeira posição remuneratória da categoria de assistente graduado e é calculada em função do número de horas semanais efetivamente prestadas, não podendo exceder 50 /prct. da remuneração que compete ao exercício de funções de gestão.
5. O exercício da atividade médica prevista no n.º 2 depende de requerimento do interessado e da verificação de comprovado interesse para o serviço.

Artigo 19.º

Dissolução do conselho de administração

Para além das situações previstas no n.º 1 do artigo 24.º do Estatuto do Gestor Público, o conselho de administração pode ser dissolvido em caso de grave deterioração da qualidade dos serviços prestados, quando não for provocada por razões alheias ao exercício das funções pelos gestores.

SECÇÃO II – ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO

Artigo 20.º

Conselho fiscal e revisor oficial de contas

1. Na ULSAM, abrangida pelo regime constante da Lei n.º 148/2015, de 9 de setembro a fiscalização e controlo da legalidade da gestão financeira e patrimonial é exercida por um conselho fiscal e por um revisor oficial de contas ou por uma sociedade de revisores oficiais de contas que não seja membro daquele órgão, obrigatoriamente de entre os auditores registados na Comissão do Mercado de Valores Mobiliários.
2. O conselho fiscal é constituído por três membros efetivos e por um suplente, sendo um deles o presidente do órgão.
3. Os membros do conselho fiscal são nomeados por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, por um período de três anos, renovável por uma única vez.
4. O revisor oficial de contas é nomeado por despacho conjunto dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, sob proposta fundamentada do Conselho Fiscal, tendo o mandato a duração de três anos, renovável por uma única vez.
5. A remuneração do conselho fiscal é fixada no despacho a que se refere o n.º 3, atendendo ao grau de complexidade e de exigência inerente ao exercício do respetivo cargo e tendo em conta os critérios de classificação da ULSAM, fixados na resolução do Conselho de Ministros a que se refere o n.º 4 do artigo 28.º do Estatuto do Gestor Público.

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

6. Cessando o mandato do conselho fiscal e do revisor oficial de contas, mantém-se os titulares em exercício de funções até à designação de novos ou à declaração ministerial de cessação de funções.

Artigo 21.º

Competências do conselho fiscal

1. O conselho fiscal tem as competências, os poderes e os deveres estabelecidos na lei e no presente regulamento.
2. Ao conselho fiscal compete, especialmente, sem prejuízo das demais competências que lhe sejam atribuídas por lei:
 - a) Dar parecer sobre o relatório de gestão;
 - b) Acompanhar com regularidade a gestão através de balancetes e mapas demonstrativos da execução orçamental;
 - c) Manter o conselho de administração informado sobre os resultados das verificações e dos exames a que proceda;
 - d) Propor a realização de auditorias externas, quando tal se mostre necessário ou conveniente;
 - e) Pronunciar-se sobre qualquer outro assunto em matéria de gestão económica e financeira que seja submetido à sua consideração pelo conselho de administração;
 - f) Dar parecer sobre a aquisição, arrendamento, alienação e oneração de bens imóveis;
 - g) Dar parecer sobre a realização de investimentos e a contração de empréstimos;
 - h) Elaborar relatórios da sua ação fiscalizadora, incluindo um relatório anual global;
 - i) Pronunciar-se sobre assuntos que lhe sejam submetidos pelo conselho de administração, pelo Tribunal de Contas e pelas entidades que integram o controlo estratégico do sistema de controlo interno da administração financeira do Estado.
3. Compete ao revisor oficial de contas o dever de proceder a todos os exames e verificações necessários à revisão e certificação legais das contas, bem como exercer as seguintes funções:
 - a) Verificar da regularidade dos livros, registos contabilísticos e documentos que lhe servem de suporte;
 - b) Verificar, quando o julgue conveniente e pela forma que entenda adequada, a extensão da caixa e as existências de qualquer espécie de bens ou valores pertencentes à empresa ou por ela recebidos em garantia, depósito ou outro título;
 - c) Verificar a exatidão dos documentos de prestação de contas;
 - d) Verificar se os critérios valorimétricos adotados pela ULSAM conduzem a uma correta avaliação do património e dos resultados.

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

4. Com base nos relatórios trimestrais elaborados pelo conselho de administração, o conselho fiscal e o revisor oficial de contas devem emitir um relatório sucinto que reflita os controlos efetuados e as eventuais anomalias detetadas, bem como os eventuais desvios verificados em relação aos orçamentos e a identificação das respetivas causas, o qual deve ser enviado aos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.
5. Com base na proposta de plano de atividades e orçamento apresentada pelo conselho de administração, o conselho fiscal e o revisor oficial de contas devem emitir um relatório e parecer ao mesmo, o qual deve ser enviado aos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

SECÇÃO III – SISTEMA DE CONTROLO INTERNO E DE COMUNICAÇÃO DE IRREGULARIDADES

Artigo 22.º

Sistema de controlo interno e de comunicação de irregularidades

1. A ULSAM dispõe de um sistema de controlo interno e de comunicações de irregularidades, competindo ao conselho de administração assegurar a sua implementação e manutenção e ao auditor interno a sua avaliação.
2. O sistema de controlo interno compreende o conjunto de estratégias, políticas, processos, regras e procedimentos estabelecidos na ULSAM com vista a garantir:
 - a) Um desempenho eficiente da atividade que assegure a utilização eficaz dos ativos e recursos, a continuidade, segurança e qualidade da prestação de cuidados de saúde, através de uma adequada gestão e controlo dos riscos da atividade, da prudente e correta avaliação dos ativos e responsabilidades, bem como da definição de mecanismos de prevenção e de proteção do serviço público contra atuações danosas;
 - b) A existência de informação financeira e de gestão que suporte as tomadas de decisão e os processos de controlo, tanto no nível interno como no externo;
 - c) O respeito pelas disposições legais e regulamentares aplicáveis, bem como pelas normas profissionais e deontológicas aplicáveis, pelas regras internas e estatutárias, regras de conduta e de relacionamento, orientações tutelares e recomendações aplicáveis de entidades externas como o Tribunal de Contas.
3. O sistema de controlo interno tem por base um adequado sistema de gestão de risco, um sistema de informação e de comunicação e um processo de monitorização que assegure a respetiva adequação e eficácia em todas as áreas de intervenção.
4. Mediante proposta do serviço de auditoria interna, deve ser aprovado pelo conselho de administração da ULSAM um regulamento que defina as regras e procedimentos de comunicação interna de irregularidades, através do qual possam ser descritos factos que indiciem:

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

- a) Violação de princípios e disposições legais, regulamentares e deontológicos, por parte dos membros dos órgãos estatutários, trabalhadores, fornecedores de bens e prestadores de serviços, no exercício dos seus cargos profissionais;
- b) Dano, abuso ou desvio relativo ao património da ULSAM ou dos utentes;
- c) Prejuízo à imagem ou reputação da ULSAM.

SECÇÃO IV - CONSELHO CONSULTIVO

Artigo 23.º

Composição do conselho consultivo

1. O conselho consultivo tem a seguinte composição:
 - a) Uma personalidade de reconhecido mérito, nomeada pela Comunidade Intermunicipal do Alto Minho que preside;
 - b) Uma personalidade de reconhecido mérito, nomeada pelo membro do Governo responsável pela área da saúde;
 - c) Um representante da Administração Regional de Saúde do Norte;
 - d) Um representante dos utentes, designado pela respetiva associação ou por equivalente estrutura de representação;
 - e) Um representante do centro distrital de segurança social de Viana do Castelo, designado pelo conselho diretivo do Instituto de Segurança Social;
 - f) Um representante das instituições particulares de solidariedade social, designado, anualmente, pelo órgão executivo de associação representativa das mesmas, em regime de rotatividade;
 - g) Um representante dos trabalhadores da ULSAM, eleito pelos trabalhadores;
 - h) Um representante das escolas ou agrupamentos de escolas, designado pelo delegado regional de educação;
 - i) Um representante das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) a indicar pela Comissão Nacional de Proteção das Crianças e Jovens em Risco, à qual compete providenciar pela efetiva representação de todas as CPCJ e a correspondente comunicação e articulação;
 - j) Um representante dos prestadores de trabalho voluntário na ULSAM, entre estes eleito, quando existam;
 - k) O Delegado de Saúde regional;
 - l) Dois profissionais de saúde, sem vínculo à ULSAM, designados pelo conselho de administração.
2. Compete ao presidente do conselho consultivo promover a designação dos respetivos membros.
3. Os membros do conselho de administração e do órgão de fiscalização podem ter assento no conselho consultivo, sem direito de voto.

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

4. O mandato dos membros do conselho consultivo tem a duração de três anos, sem prejuízo da possibilidade da sua substituição, a todo o tempo, pelas entidades que os designaram ou elegeram.
5. O exercício do cargo de membro do conselho consultivo não é remunerado, sendo as ajudas de custo a que houver lugar suportadas pelos organismos públicos que designaram os seus representantes e, nos restantes casos, suportadas pela ULSAM.

Artigo 24.º

Competências do conselho consultivo

Compete ao conselho consultivo:

- a) Propor o desenvolvimento de estratégias de intervenção conjuntas e concertadas entre a ULSAM, e outros parceiros locais e comunitários com responsabilidade política e social no âmbito da saúde, nomeadamente promoção de hábitos de vida saudáveis, prevenção da doença e reintegração dos utentes na comunidade
- b) Analisar os fatores sociais preponderantes que influenciam o estado de saúde da população e propor ações de intervenção da ULSAM, junto da comunidade, concertadas com outras organizações locais;
- c) Apreciar os planos de atividade de natureza anual e plurianual;
- d) Apreciar todas as informações que tiverem por necessárias para o acompanhamento das atividades da ULSAM;
- e) Emitir recomendações tendo em vista o melhor funcionamento dos serviços a prestar às populações, tendo em conta os recursos disponíveis.

Artigo 25.º

Funcionamento do conselho consultivo

1. O conselho consultivo reúne, pelo menos, uma vez por semestre e as suas deliberações são tomadas por maioria simples e constam de ata, tendo o presidente voto de qualidade.
2. As reuniões são convocadas pelo presidente com a antecedência mínima de cinco dias úteis, devendo ser indicados na convocatória a data, a hora e o local em que se realizam, bem como a respetiva ordem de trabalhos.
3. Se à hora indicada não existir quórum, a reunião efetua-se uma hora depois, podendo o conselho deliberar por maioria dos votos dos membros presentes.
4. As demais regras de funcionamento do conselho consultivo são definidas em regulamento próprio, o qual deve incluir a previsão da substituição dos seus membros em situações de falta ou impedimento.

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

CAPÍTULO III - ÓRGÃOS DE APOIO TÉCNICO

SECÇÃO I - COMISSÕES DE APOIO TÉCNICO

Artigo 26.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. Na ULSAM, são constituídas:
 - a) Comissão de integração de cuidados de saúde;
 - b) Comissão de ética para a saúde;
 - c) Comissão de qualidade e segurança do doente;
 - d) Grupo de coordenação local do programa de prevenção e controlo de infeções e de resistência aos antimicrobianos;
 - e) Comissão de coordenação oncológica;
 - f) Comissão de emergência e catástrofe;
 - g) Comissão de farmácia e terapêutica;
 - h) Comissão de humanização;
 - i) Comissão de normalização de consumos;
 - j) Comissão de úlceras e feridas;
 - k) Comissão local de informatização clínica;
 - l) Comissão técnica de certificação da interrupção da gravidez;
 - m) Comissão transfusional;
 - n) Equipa de emergência médica intra-hospitalar;
 - o) Equipas de prevenção de violência em adultos;
 - p) Grupo de nutrição entérica e parentérica;
 - q) Grupo coordenador institucional de prevenção da violência no ciclo de vida;
 - r) Grupo coordenador institucional da violência exercida contra profissionais de saúde no local de trabalho;
 - s) Núcleo de apoio a crianças e jovens em risco;
 - t) Unidade local de gestão do acesso;
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.

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

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.
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 de acordo com o seu regulamento.
8. As comissões devem produzir um relatório anual de atividades para apresentação ao conselho de administração.

Artigo 27.º

Comissão de integração de cuidados de saúde

1. A comissão de integração de cuidados de saúde é um órgão consultivo de apoio ao conselho de administração, composto pelo diretor ou diretores clínicos da ULSAM, que presidem, e pelos diretores dos departamentos autónomos de gestão da prestação de cuidados e pelo presidente do conselho clínico e de saúde, do agrupamento de centros de saúde do Alto Minho.
2. A comissão reunirá trimestralmente com a presença de todos os seus elementos e com parte deles, sempre que tal seja julgado conveniente, ou sempre que o diretor ou diretores clínicos ou o presidente do conselho de administração a convocar.
3. A comissão poderá, sempre que necessário, integrar outros elementos essenciais ao desenvolvimento/promoção de programas de integração.
4. Compete a esta comissão:
 - a) Atuar como órgão consultivo em articulação com os departamentos autónomos de gestão e serviços e unidades funcionais de prestação de cuidados;
 - b) Promover programas, atividades ou processos que visem a prestação contínua de cuidados de saúde entre os diferentes níveis de cuidados;
 - c) Propor orientações clínicas relativas à prescrição de medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica, para os diferentes níveis de cuidados, sem prejuízo das orientações emanadas de comissões específicas.

Artigo 28.º

Comissão de ética para a saúde

A comissão de ética é um órgão multidisciplinar que se rege pelas disposições do Decreto-Lei n.º 80/2018, de 15 de outubro, que regula as comissões de ética para a saúde.

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

Artigo 29.º

Comissão de qualidade e segurança do doente

1. A comissão de qualidade e segurança do doente (CQSD) rege-se pelo regulamentado no Despacho n.º 3635/2013, de 27 de fevereiro.
2. A CQSD é presidida pelo presidente do conselho de administração da ULSAM, ou em quem este delegar, dela fazendo parte também o/os diretor/es clínico/os, o enfermeiro diretor, o diretor do serviço de instalações e equipamentos, o responsável do gabinete da qualidade, o responsável do gabinete de gestão de risco clínico, o responsável do gabinete do cidadão, o coordenador local do programa de prevenção e controlo de infeções e resistência aos antimicrobianos.
3. Compete à CQSD:
 - a) Formular políticas de 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 ação anual, com previsão dos recursos necessários à sua execução;
 - d) Promover programas específicos para a qualidade e segurança.
4. A política de garantia de qualidade incluirá a aplicação global, setorial ou local de normas de certificação e de acreditação, conforme opção estratégica da ULSAM, relativas ao modelo de referência.

Artigo 30.º

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

1. O grupo de coordenação local do programa de prevenção e controlo de infeções e de resistência aos antimicrobianos rege-se pelo disposto no Despacho nº 15423/2013, de 26 de novembro, é um grupo multidisciplinar, composto por um núcleo executivo e um núcleo de apoio técnico e consultivo, sendo os seus elementos nomeados pelo conselho de administração, atendendo ao perfil e competências.
2. Núcleo Executivo:
 - a) Médico, que coordena, sendo o responsável local do programa de prevenção e controlo de infeções e de resistência aos antimicrobianos, nos termos da legislação em vigor;
 - b) Médico da especialidade de infeciologia;
 - c) Médico da especialidade de microbiologia;
 - d) Médico da especialidade de medicina geral e familiar;
 - e) Elemento de saúde pública;
 - f) Enfermeiros;
 - g) Farmacêutico;

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

- h) Outros profissionais de controlo de infeção, de acordo com os rácios necessários à ULSAM.
- 3. Núcleo de apoio técnico e consultivo:
 - a) Elemento da área cirúrgica;
 - b) Elemento de saúde pública;
 - c) Gestor de risco clínico;
 - d) Gestor de risco geral;
 - e) Médico da área de cuidados continuados;
 - f) Elemento do serviço de aprovisionamento;
 - g) Elemento do serviço de instalações e equipamentos;
 - h) Elemento do serviço de hoteleiro e apoio geral;
 - i) Elemento do serviço de esterilização.
- 4. O coordenador do grupo de coordenação local do programa de prevenção e controlo de infeções e de resistência aos antimicrobianos é membro da comissão de qualidade e segurança do doente e da comissão de farmácia e terapêutica.
- 5. As competências do grupo de coordenação local do programa de prevenção e controlo de infeções e de resistência aos antimicrobianos são as constantes na legislação em vigor.
- 6. O grupo de coordenação local do programa de prevenção e controlo de infeções e de resistência aos antimicrobianos deverá funcionar segundo regulamento próprio, nos termos da lei, que deverá prever a elaboração de plano de atividades anual bem como relatório de atividades a apresentar ao conselho de administração.
- 7. As atividades do grupo de coordenação local do programa de prevenção e controlo de infeções e de resistência aos antimicrobianos devem integrar o plano e relatório de atividades da comissão de qualidade e segurança do doente, em conformidade com o normativo vigente.

Artigo 31.º

Comissão de coordenação oncológica

A comissão de coordenação oncológica é presidida pelo diretor clínico ou por um elemento por este designado, tendo a composição e as competências previstas na Portaria n.º 420/90, de 8 de junho.

Artigo 32.º

Comissão de emergência e catástrofe

- 1. A comissão de emergência e catástrofe é coordenada por um profissional de reconhecido mérito, nomeado pelo conselho de administração, tendo em consideração o perfil e competências.
- 2. A comissão de emergência e catástrofe tem a seguinte composição:

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

- a) Comissão permanente:
 - I. O presidente do conselho de administração;
 - II. Os diretores clínicos;
 - III. O enfermeiro diretor;
 - IV. O diretor do departamento de medicina crítica;
 - V. O diretor do serviço de urgência;
 - VI. O enfermeiro-chefe do serviço de urgência;
 - VII. O coordenador da unidade de saúde pública;

- b) Comissão alargada:
 - I. A comissão permanente;
 - II. O diretor do serviço de instalações e equipamentos;
 - III. O diretor de serviço de aprovisionamento;
 - IV. O diretor do serviço farmacêutico;
 - V. O diretor do serviço hoteleiro e apoio geral;
 - VI. O diretor do serviço de psicologia;
 - VII. O diretor do serviço de nutrição;
 - VIII. O diretor do serviço social;
 - IX. O diretor do serviço de gestão dos sistemas de informação e comunicações;
 - X. O diretor do gabinete de comunicação.

3. São competências da comissão de emergência e catástrofe:

- a) Assessorar tecnicamente o conselho de administração no âmbito do planeamento de emergência interna e externa e sua consequente aplicação, avaliação e formação;
- b) Elaborar os planos de emergência (externa e/ou interna) dos edifícios pertencentes à ULSAM;
- c) Coordenar o planeamento, exercícios e treinos com estruturas internas e organismos/entidades externas, com responsabilidades no apoio e socorro;
- d) Propor a constituição de um gabinete de crise e de estruturas operacionais de emergência;
- e) Monitorizar as ações desenvolvidas pelas estruturas internas e externas, em situações de emergência, para elaboração dos respetivos relatórios preliminares e finais, a apresentar ao conselho de administração;
- f) Divulgar, informar, avaliar e atualizar os planos de emergência;
- g) Elaborar relatórios circunstanciados das emergências externas, podendo ser baseados nos relatórios finais dos Gabinetes de Crise nomeados para os devidos efeitos;
- h) Emitir pareceres, sempre que o conselho de administração o solicite;

4. Os membros da comissão de catástrofe são nomeados pelo conselho de administração.

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

5. O delegado de segurança é responsável pela execução das medidas de autoproteção, em conformidade com a legislação em vigor, nomeadamente com o regime jurídico de segurança contra incêndios em edifícios.
6. A comissão de emergência e catástrofe deverá funcionar segundo regulamento, a aprovar pelo conselho de administração, que deverá prever a elaboração de plano anual bem como relatório de atividades.

Artigo 33.º

Comissão de farmácia e terapêutica

1. A comissão de farmácia e terapêutica rege-se pelo estabelecido no despacho nº 2325/2017, de 2 de março.
2. É constituída, por um número de seis a dez elementos, em paridade, por médicos e farmacêuticos e presidida por um diretor clínico. O diretor do serviço de aprovisionamento participa, como convidado, sem direito a voto, restringindo a sua intervenção a matérias económicas e de gestão de aquisições e existências.
3. Compete à comissão de farmácia e terapêutica:
 - a) Atuar como órgão consultivo e em articulação com os departamentos autónomos de gestão e serviços, bem como unidades funcionais e o serviço farmacêutico, na definição da política do medicamento em vigor na ULSAM;
 - b) Velar pelo cumprimento do formulário e suas adendas;
 - c) Pronunciar-se, dentro do respeito das regras deontológicas, sobre a correção da terapêutica prescrita a doentes, sob solicitação das direções clínicas;
 - 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 em consonância com o definido pelo INFARMED;
 - h) Definir e pôr em prática uma política de informação sobre medicamentos.

Artigo 34.º

Comissão de humanização

1. A comissão de humanização é um órgão de apoio técnico ao conselho de administração, no âmbito da humanização, tendo por objeto a sua promoção efetiva.
2. A comissão de humanização é composta por até dez membros, um dos quais preside.

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

3. Compete à comissão de humanização:

- a) Proceder à reflexão sobre os objetivos estratégicos a traçar no domínio da humanização;
- b) Formular propostas de ação ou adoção de medidas, promovendo a sua execução;
- c) Colaborar com o serviço de gestão de recursos humanos na realização de ações de formação e sensibilização dos profissionais;
- d) Contribuir para a melhoria das condições de receção, acolhimento, informação e apoio a doentes e acompanhantes;
- e) Apoiar os projetos específicos de humanização, em todos os serviços da ULSAM.

Artigo 35.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 de material clínico e hoteleiro da ULSAM e respetiva normalização do catálogo de produtos, sendo constituída pelo diretor do serviço de aprovisionamento, que presidirá, por até dois médicos, por até três enfermeiros, pelo diretor 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 e 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) Emitir parecer fundamentado acerca da introdução na ULSAM do material de consumo clínico e hoteleiro;
 - b) Definir e propor uma política de normalização dos produtos consumidos;
 - c) 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;
 - d) Pronunciar-se sobre os processos de aquisição de equipamentos que impliquem a utilização de consumíveis.

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

Artigo 36.º

Comissão de úlceras e feridas

1. A comissão de úlceras e feridas é um órgão multidisciplinar, constituído por médicos, enfermeiros e farmacêuticos e sempre que seja necessário, deve ser assegurado o apoio de outros profissionais de saúde, tal como o nutricionista.
2. A comissão de úlceras e feridas é presidida por um médico, nomeado pelo conselho de administração, e tem por missão definir políticas de prevenção e tratamento de feridas na ULSAM.
3. Compete à comissão de feridas:
 - a) Propor protocolos de atuação 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 alterações aos protocolos instituídos;
 - d) Avaliar e analisar os custos de material de penso;
 - e) Definir estratégias de terapia nutricional para a prevenção e tratamento das feridas e/ou úlceras por pressão
 - f) Definir indicadores de qualidade para as úlceras por pressão e instituir medidas de prevenção para as mesmas;
 - g) Definir formação na área do tratamento de feridas;
 - h) Apresentar uma proposta de plano de ação anual.
4. A comissão reunirá a pedido de qualquer elemento, sempre que tal seja julgado conveniente.

Artigo 37.º

Comissão local de informatização clínica

1. A Comissão Local de Informatização Clínica (CLIC) é um órgão de apoio técnico ao conselho de administração, composto por uma equipa multidisciplinar.
2. A CLIC tem um Coordenador nomeado pelo conselho de administração.
3. Compete à CLIC:
 - a) Apresentar ao conselho de administração uma estratégia local para promover e gerir os processos de informatização, associadas às linhas estratégicas dos programas que constam do Despacho n.º 3156/2017, de 13 de abril.
 - b) Apresentar ao conselho de administração projetos e iniciativas organizacionais chave, associadas às linhas estratégicas e aos programas que constam do Despacho n.º 3156/2017, de 13 de abril;
 - c) Promover o recurso à Telesaúde, através da implementação de serviços de triagem e orientação, novos serviços de monitorização de utentes, novos serviços de Telesaúde e do crescimento de Teleconsultas;

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

- d) Promover o progresso tecnológico e a inovação, a desmaterialização e a integração de registos e processos;
- e) Garantir que a ULSAM implementa o Modelo de Adoção de Registo Médico Eletrónico (EMRAM), tornando-se uma referência e de boas práticas a nível mundial na área das TI. A Certificação HIMSS reconhece melhorias dos cuidados de saúde por meio da tecnologia e da informação;
- f) A gestão operacional das candidaturas SAMA 2020, incluindo a submissão de pedidos de parecer prévio à AMA (Agência de Modernização Administrativa).

Artigo 38.º

Comissão técnica de certificação da interrupção voluntária de gravidez

A comissão técnica 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 39.º

Comissão transfusional

1. A comissão transfusional tem a seguinte composição:
 - a) Médico do serviço de imunohemoterapia;
 - b) Representante dos diferentes serviços utilizadores de sangue;
 - c) Um enfermeiro do serviço de imunohemoterapia;
 - d) Gestor de risco clínico;
 - e) Outros elementos relevantes designados pelo conselho de administração.
2. É da responsabilidade da comissão transfusional:
 - a) Estabelecer indicações gerais para a administração de sangue total, componentes e derivados sanguíneos;
 - b) Desenvolver orientações e procedimentos relacionados com a segurança do ato transfusional;
 - c) Desenvolver critérios e realizar auditorias na prática transfusional;
 - d) Promover a educação contínua da prática transfusional de todos os profissionais nela envolvidos;
 - e) Avaliar a eficácia dos serviços de transfusão em relação às necessidades do doente;
 - f) Rever e analisar os dados estatísticos do serviço de transfusão;
 - g) Propor todas as medidas necessárias, junto do conselho de administração, para a correção de procedimentos inapropriados.
3. Os membros da comissão transfusional são designados pelo conselho de administração, sendo presidida por um profissional de reconhecido mérito.

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

4. A comissão transfusional deverá funcionar segundo regulamento próprio, a aprovar pelo conselho de administração.

Artigo 40.º

Equipa de emergência médica intra-hospitalar

A composição, as competências e a forma de funcionamento da equipa de emergência médica intra-hospitalar (EEMI) são as reguladas na Circular Normativa da DGS n.º 15/DQS/DQCO de 22/06/2010.

Artigo 41.º

Equipas de prevenção de violência em adultos

1. As equipas de prevenção da violência em adultos (EPVA) regem-se pelo disposto no Despacho n.º 6378/2013, de 07 de maio, em articulação funcional com o núcleo de apoio a crianças e jovens em risco.
2. Às EPVA incumbe, nomeadamente, as seguintes funções:
 - a) Contribuir para a informação prestada à população e sensibilizar os profissionais administrativos e técnicos, dos diferentes serviços, para a igualdade de género e a prevenção da violência ao longo do ciclo de vida;
 - b) Difundir informação de carácter legal, normativa e técnica sobre o assunto;
 - c) Incrementar a formação e preparação dos profissionais, na matéria;
 - d) Coletar e organizar a informação casuística sobre as situações de violência atendidas nos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) e Hospitais;
 - e) Prestar apoio de consultadoria aos profissionais e equipas de saúde no que respeita à sinalização, acompanhamento ou encaminhamento dos casos;
 - f) Gerir, a título excecional, as situações clínicas que, pelas características que apresentem, possam ser acompanhados a nível dos cuidados de saúde primários ou dos hospitais, conforme aplicável, e que, pelo seu carácter de urgência em matéria de perigo, transcendam as capacidades de intervenção dos outros profissionais ou equipas da instituição;
 - g) Fomentar o estabelecimento de mecanismos de cooperação intrainstitucional no domínio da violência interpessoal, quer no âmbito das equipas profissionais dos ACES, quer a nível das diversas especialidades, serviços e departamentos dos hospitais;
 - h) Estabelecer a colaboração com outros projetos e recursos comunitários que contribuam para a prevenção e acompanhamento dos casos;
 - i) Mobilizar a rede de recursos internos dos ACES e dinamizar a rede social, de modo a assegurar o acompanhamento dos casos;

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

- j) Assegurar a articulação funcional, em rede, com as outras equipas a nível de cuidados primários e a nível hospitalar que intervenham neste domínio.

Artigo 42.º

Grupo de nutrição entérica e parentérica

1. O grupo de nutrição entérica e parentérica rege-se pelo disposto na Norma Organizacional 017/2020, da DGS, de 25 de setembro - Implementação da Nutrição Entérica e Parentérica no Ambulatório e Domicílio em Idade Adulta.
2. O grupo de nutrição entérica e parentérica deve ser constituído, pelo menos:
 - a) Dois médicos, com experiência em nutrição entérica e parentérica e formação em nutrição clínica e de entre as especialidades médicas com acesso à nutrição clínica;
 - b) Dois enfermeiros com experiência em nutrição entérica e parentérica;
 - c) Dois nutricionistas com experiência em nutrição entérica e parentérica;
 - d) Um farmacêutico com experiência em nutrição entérica e parentérica;
 - e) Sempre que seja necessário, deve ser assegurado o apoio de outros profissionais de saúde, tais como: assistente social, psicólogo, fisiatra e fisioterapeuta, entre outros;
 - f) Secretariado e espaço físico adequado ao correto funcionamento do grupo de nutrição entérica e parentérica.
3. Compete ao grupo de nutrição entérica e parentérica:
 - a) Elaborar critérios de seleção de produtos de nutrição entérica e parentérica e estruturar os respetivos protocolos de prescrição e administração;
 - b) Estabelecer a ligação entre os serviços assistenciais de prestação de cuidados médicos e de enfermagem no internamento ou no ambulatório, o serviço de nutrição e o serviço farmacêutico nos assuntos referentes à nutrição entérica e parentérica;
 - c) Colaborar com o serviço farmacêutico e o serviço de aprovisionamento na elaboração das cláusulas especiais a incluir nos cadernos de encargos dando cumprimento ao Código dos Contratos Públicos, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 111-B/2017 de 31 de agosto; publicado no Diário da República, 1.ª série — N.º 168 — 31 de agosto de 2017;
 - d) Participar nas comissões de escolha de produtos de nutrição entérica, parentérica e de materiais subsidiários;
 - e) Promover e divulgar reuniões de carácter científico, formação contínua a equipas multidisciplinares, doentes e cuidadores no âmbito da nutrição entérica e parentérica;
 - f) Articular com os cuidados de saúde primários e/ou Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) e os Cuidados Paliativos, para que a transição de cuidados e a reconciliação

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

terapêutica obedeçam aos pressupostos descritos na Norma DGS nº 001/2017 e na Norma DGS nº 018/2016.

- g) Monitorizar e garantir que os doentes com necessidade de nutrição entérica e parentérica têm acesso equitativo aos cuidados e à nutrição em contexto domiciliário e ambulatório.

Artigo 43.º

Grupo coordenador institucional de prevenção da violência no ciclo de vida

O grupo coordenador institucional de prevenção da violência no ciclo de vida, privilegia a intervenção assente na articulação entre serviços e profissionais com responsabilidade no combate à violência reforçando a prevenção e a resposta aos maus – tratos e à violência ao longo do ciclo de vida.

Artigo 44.º

Grupo coordenador institucional da violência exercida contra profissionais de saúde no local de trabalho

1. O grupo coordenador institucional da violência exercida contra profissionais de saúde no local de trabalho tem a seguinte composição:
 - a) Um membro do conselho de administração, que preside;
 - b) Gestor de risco geral;
 - c) Um psicólogo
 - d) Um membro do departamento do ACES do Alto Minho;
 - e) Um jurista;
 - f) O diretor do serviço de urgência;
 - g) Um enfermeiro do serviço de urgência;
 - h) Um assistente social.
2. É da responsabilidade do grupo coordenador institucional da violência exercida contra profissionais de saúde no local de trabalho:
 - a) Avaliar de forma permanente as situações relacionadas com a existência de violência exercida contra profissionais de saúde;
 - b) Proceder à avaliação de risco de potenciais situações que originem violência exercida contra profissionais de saúde;
 - c) Elaborar um plano de ação para prevenção das situações que originem violência exercida contra profissionais de saúde;
 - d) Definir regras de abordagem e estratégias para diminuir o impacto da violência exercida contra profissionais de saúde;

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

- e) Proceder ao tratamento da informação relacionada com a violência exercida contra profissionais de saúde;
 - f) Coordenar a implementação de projetos relacionados com a diminuição da violência exercida contra profissionais de saúde;
 - g) Avaliar, anualmente, a implementação dos procedimentos adotados e as ações decorrentes do plano de ação;
 - h) Rever anualmente, todo o processo de avaliação de riscos.
3. Os membros do grupo são nomeados pelo conselho de administração.

Artigo 45.º

Núcleo de apoio a crianças e jovens em risco

1. O núcleo de apoio a crianças e jovens em risco (NACJR), da ULSAM, tem a seguinte composição:
 - a) Dois pediatras;
 - b) Um médico de ginecologia/obstetrícia;
 - c) Um especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica;
 - d) Um psicólogo;
 - e) Um assistente social;
 - f) Um jurista.
2. É da responsabilidade do núcleo de apoio a crianças e jovens em risco:
 - a) A promoção dos direitos das crianças e jovens através da prevenção da ocorrência de maus-tratos, da deteção precoce de contextos, identificação de fatores de risco e sinais de alarme;
 - b) O acompanhamento e prestação de cuidados e a sinalização e/ou acompanhamento dos casos identificados.
3. Todos os elementos do núcleo são nomeados pelo conselho de administração.

Artigo 46.º

Unidade local de gestão do acesso

1. A unidade local de gestão do acesso (ULGA) é responsável pela gestão do acesso aos cuidados de saúde e pelo cumprimento dos tempos máximos de resposta garantidos (TMRG) no âmbito do disposto na Portaria n.º 147/2017, de 27 de abril, devendo prosseguir os objetivos fixados no âmbito do sistema integrado de gestão do acesso do SNS (SIGA SNS), garantindo o cumprimento da carta dos direitos de acesso aos cuidados de saúde pelos utentes do SNS.
2. À ULGA compete, no âmbito da instituição do SNS a que pertence:
 - a) Centralizar a gestão de inscritos na lista de inscritos;

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

- b) Controlar e supervisionar o registo dos utentes na lista de inscritos;
 - c) Zelar pelo cumprimento das normas aplicáveis ao SIGA SNS e respetivos regulamentos;
 - d) Assegurar a atualização permanente da informação administrativa e clínica respeitante a cada utente registado na lista de inscritos;
 - e) Informar e acompanhar os utentes para esclarecimento de todos os aspetos administrativos relacionados com a sua situação na Lista de Inscritos, incluindo a resposta a sugestões e o encaminhamento das reclamações para as URGAs e UGA;
 - f) Prever e identificar os casos dos utentes sujeitos a transferência para outra unidade prestadora de cuidados de saúde, esclarecendo-os sobre as condições de aceitação da transferência, e supervisionar a receção e o envio dos processos clínicos dos utentes nesta situação;
 - g) Preparar a informação necessária para o planeamento, a gestão e a tomada de decisões relativos à lista de inscritos, para distribuição às diversas unidades orgânicas da instituição e para posterior relatório às entidades supervisoras;
 - h) Promover a realização, com todos os serviços envolvidos no processo, de reuniões mensais para acompanhamento da sua atividade;
 - i) Avaliar e reportar às URGAs e UGA toda a informação que seja por estas considerada pertinente, designadamente sobre a produção base e adicional, contratualizada e realizada, a evolução da Lista de Inscritos, a capacidade técnica da instituição, a capacidade instalada, os recursos e a utilização das instalações;
 - j) Garantir o registo e a transferência para a plataforma informática do SIGA SNS, no prazo máximo de cinco dias úteis, da Lista de Inscritos, produção prevista e produção realizada;
 - k) Informar mensalmente as URGAs e a UGA a respeito da gestão do SIGA SNS, de acordo com os indicadores que venham a ser definidos para a prática de monitorização;
 - l) Garantir a disponibilidade, a atualidade e a qualidade da informação requerida pela plataforma informática do SIGA SNS, de acordo com as especificações emanadas pela UGA;
 - m) Registar e monitorizar as não conformidades;
 - n) Supervisionar a operacionalidade dos meios informáticos de modo a garantir a sua adequação aos requisitos de recolha e transmissão de informação definidos pela UGA.
3. Para operacionalização das competências elencadas na legislação deverá ser constituída uma equipa de trabalho que responda às orientações estratégicas do Coordenador da ULGA.
4. A composição e coordenação da ULGA será determinada pelo conselho de administração nos termos da legislação aplicável.

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

SECÇÃO II – CONSELHO TÉCNICO DOS TÉCNICOS SUPERIORES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

Artigo 47.º

Conselho técnico dos técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica

1. O conselho técnico dos técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica tem a composição e atribuições definidas no normativo em vigor.
2. O conselho técnico dos técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica é constituído pelos técnicos coordenadores, ou, na inexistência destes, pelo técnico de diagnóstico e terapêutica da respetiva profissão na categoria mais elevada.
3. É da responsabilidade do conselho técnico promover a articulação das atividades das várias profissões e emitir pareceres sobre matérias relacionadas com o exercício profissional no âmbito das atividades de diagnóstico e terapêutica.

SECÇÃO III - CONSELHOS COORDENADORES DA AVALIAÇÃO

Artigo 48.º

Conselhos coordenadores de avaliação

No âmbito do sistema integrado de gestão e avaliação do desempenho na administração pública – SIADAP III, as competências dos conselhos coordenadores de avaliação são as previstas nos termos legais.

SECÇÃO IV - DIREÇÃO DE INTERNATO MÉDICO

Artigo 49.º

Direção de internato médico

1. À ULSAM, é reconhecida pela tutela, idoneidade formativa em diversas especialidades médicas, competindo à direção do internato médico garantir as adequadas condições de formação e integração dos médicos.
2. As funções de direção do internato médico são exercidas conforme preconizadas na legislação existindo um diretor para a área de medicina geral e familiar, um diretor para a área da saúde pública e um diretor para a área hospitalar, nomeados nos termos da lei.

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

SECÇÃO V – DIREÇÃO DE ENFERMAGEM

Artigo 50.º

Direção de enfermagem

A direção de enfermagem rege-se pela Portaria n.º 245/2013, de 5 de agosto, ou outra que lhe suceda nesta matéria que regulamenta a sua composição, as suas competências e a forma de funcionamento nos serviços e estabelecimentos de saúde que integram o Serviço Nacional de Saúde.

SECÇÃO VI – CENTRO DE INVESTIGAÇÃO E DESENVOLVIMENTO

Artigo 51.º

Centro de investigação e desenvolvimento

1. Compete ao centro de investigação e desenvolvimento (CID) coordenar e apoiar a atividade de investigação e desenvolvimento, desencadeada pelas diferentes estruturas e profissionais, que se venham a desenvolver no âmbito deste centro.
2. À ULSAM, é reconhecida pela tutela, idoneidade formativa em diversas especialidades médicas, competindo à direção do internato médico garantir as adequadas condições de formação e integração dos médicos.
3. Ao CID compete ainda desencadear todo o processo de criação de um centro académico clínico, que se rege pelo artigo 13.º, do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, ou outro que em cada momento vigore.
4. Todos os projetos de investigação e desenvolvimento realizados devem respeitar as Boas Práticas e os padrões éticos e metodológicos nacionais e internacionais.
5. O CID é composto por:
 - a) Coordenador;
 - b) Conselho consultivo;
 - c) Gabinete de apoio.
6. O CID é coordenado por um profissional com competência, habilitação e qualificação para o cargo, designado pelo conselho de administração.
7. O gabinete de apoio ao CID é constituído por recursos humanos habilitados a apoiar operacionalmente o coordenador.

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

SECÇÃO VII – CENTRO DE ENSAIOS CLÍNICOS

Artigo 52.º

Centro de ensaios clínicos

1. Compete ao centro de ensaios clínicos (CEC) coordenar, apoiar e desenvolver a atividade de investigação clínica na ULSAM, particularmente a de estudos financiados por promotores externos. A investigação clínica realizada pelo CEC deve cumprir todos os preceitos legais aplicáveis e os melhores padrões éticos e metodológicos nacionais e internacionais.
2. O CEC da ULSAM é composto:
 - a) Coordenador;
 - b) Investigadores clínicos associados do CEC;
 - c) Gabinete de apoio ao CEC.
3. O CEC é coordenado por um médico da ULSAM, com habilitação e qualificação específica, indicado pelo conselho de administração.
4. São investigadores clínicos associados do CEC os profissionais de saúde da ULSAM que voluntariamente se associem ao CEC.
5. O gabinete de apoio ao CEC é constituído por recursos humanos habilitados a apoiar operacionalmente o coordenador e os investigadores clínicos associados do CEC.

SECÇÃO VIII – ENCARREGADO DE PROTEÇÃO DE DADOS

Artigo 53.º

Encarregado de proteção de dados

O encarregado de proteção de dados (*Data Protection Officer – DPO*) é nomeado pelo conselho de administração e tem as funções previsto no artigo 39º do Regulamento da Proteção de Dados (RGPD) 2016/679, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril.

SECÇÃO IX – RESPONSÁVEL PELO CUMPRIMENTO DE ACESSO À INFORMAÇÃO

Artigo 54.º

Responsável de acesso à informação

O responsável pelo cumprimento de acesso à informação administrativa e ambiental e de reutilização dos documentos administrativos, é nomeado pelo conselho de administração e rege-se pela Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto.

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

CAPÍTULO IV - ÓRGÃOS DE SUPORTE AO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

SECÇÃO I - GABINETES DE SUPORTE

Artigo 55.º

Natureza, constituição e funcionamento dos gabinetes de suporte

1. Os gabinetes de suporte têm por função colaborar com o conselho de administração, 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 coordenador com adequada formação e experiência, nomeado pelo conselho de administração, tendo em consideração o perfil e competências técnicas.
3. O funcionamento de cada gabinete é definido em regulamento próprio a apresentar ao conselho de administração, pelo diretor nomeado, no prazo de 30 dias a contar da respetiva nomeação.
4. São gabinetes de suporte ao conselho de administração da ULSAM os seguintes:
 - a) Serviço de auditoria Interna;
 - b) Gabinete de gestão de risco clínico;
 - c) Gabinete do cidadão;
 - d) Gabinete jurídico;
 - e) Gabinete de planeamento e controlo de gestão;
 - f) Gabinete da qualidade;
 - g) Gabinete de comunicação;
 - h) Gabinete de ensino médico pré-graduado.

Artigo 56.º

Competências do diretor do gabinete de suporte

São competências dos coordenadores dos gabinetes de suporte, sem prejuízo de outras que vierem a ser fixadas nos regulamentos do serviço/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 seu regulamento;
- c) Elaborar os planos anuais ou plurianuais de atividade e relatórios anuais de atividades, a submeter à apreciação do conselho de administração;
- d) Fazer e comunicar ao conselho de administração a monitorização periódica qualitativa e quantitativa das atividades do gabinete, recorrendo a um sistema de monitorização;

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

- 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 de filhos, pedidos e licenças referentes a licença parental, acumulação de férias, inscrição e participação de trabalhadores em ações de formação, estágios, congressos e seminários;
- g) Exercer outras competências que lhe sejam delegadas pelo conselho de administração.

Artigo 57.º

Serviço de auditoria interna

1. Ao serviço de auditoria interna compete a avaliação dos processos de controlo interno e de gestão de riscos, nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos, contribuindo para o seu aperfeiçoamento contínuo.
2. Ao serviço de auditoria interna compete em especial:
 - a) Fornecer ao conselho de administração análises e recomendações sobre as atividades revistas para melhoria do funcionamento dos serviços;
 - b) Receber as comunicações de irregularidades sobre a organização e funcionamento da ULSAM, apresentadas pelos demais órgãos estatutários, trabalhadores, colaboradores, utentes e cidadãos em geral;
 - c) Elaborar o plano anual de auditoria interna;
 - d) Elaborar anualmente um relatório sobre a atividade desenvolvida, em que se refiram os controlos efetuados, as anomalias detetadas e as medidas corretivas a adotar;
 - e) Elaborar o plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas e os respetivos relatórios anuais de execução.
3. A direção do serviço de auditoria interna compete a um auditor interno, que exerce as respetivas funções pelo período de três anos, renovável por iguais períodos, até ao limite máximo de três renovações consecutivas ou interpoladas e que é apoiado tecnicamente nas suas funções por um máximo de três técnicos auditores.
4. O auditor interno é recrutado pelo conselho de administração, de entre individualidades que reúnam os seguintes requisitos:
 - a) Qualificação técnica, competências e experiência em auditoria;
 - b) Inscrição no organismo nacional que regule a atividade de auditoria interna.

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

5. Os técnicos que integrem o serviço de auditoria interna devem possuir curso superior adequado ao exercício das suas funções.
6. Não pode ser recrutado como auditor interno ou técnico do serviço de auditoria interna quem tenha exercido funções de administração na própria ULSAM, nos últimos três anos, ou em relação ao qual se verifiquem outras incompatibilidades e impedimentos previstos na lei, sendo aplicável, com as necessárias adaptações, o disposto no artigo 414.º-A do Código das Sociedades Comerciais.
7. O auditor interno exerce as respetivas funções a tempo inteiro, de acordo com as normas internacionais para a prática profissional de auditoria interna e gestão de riscos.
8. O conselho de administração comunica à Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.), à Administração Regional de Saúde respetiva, à Direção-Geral do Tesouro e Finanças, à Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS) e à Inspeção-Geral de Finanças a identidade do auditor interno e as datas do início e do termo de funções.
9. A não renovação ou cessação antecipada de funções do auditor interno ocorre por deliberação fundamentada do conselho de administração, precedida de comunicação ao membro do Governo responsável pela área da saúde, ou a quem, para o efeito, detenha poderes delegados.
10. A retribuição mensal ilíquida do auditor interno, incluindo suplementos remuneratórios, não pode ser superior a 85 /prct. do vencimento mensal ilíquido estabelecido para o vogal do conselho de administração.
11. No âmbito da sua atividade, o serviço de auditoria interna colabora com a ACSS, I. P., a Administração Regional de Saúde respetiva e a IGAS.
12. O plano anual de auditoria e o relatório anual de auditoria são aprovados e submetidos pelo conselho de administração às entidades referidas no n.º 8, respetivamente, até 15 de dezembro e 15 de março de cada ano.
13. O plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas e os respetivos relatórios anuais de execução são aprovados e submetidos pelo conselho de administração ao conselho de prevenção da corrupção e aos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.
14. O serviço de auditoria interna depende, em termos orgânicos, do presidente do conselho de administração.
15. No sentido de obter informação adequada para o desenvolvimento das suas competências, o serviço de auditoria interna tem acesso livre a registos, documentação, computadores, instalações e pessoal da ULSAM, com exceção dos registos clínicos individuais dos utentes.

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

Artigo 58.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.
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 os departamentos autónomos de gestão;
 - c) Recolher, analisar e tratar informação relacionada com o risco clínico, não só numa abordagem de prevenção, como também reativa.
3. O gabinete de gestão de risco clínico é dirigido por um médico, nomeado pelo conselho de administração.

Artigo 59.º

Gabinete do cidadão

1. O coordenador do gabinete do cidadão exerce simultaneamente as funções de Provedor do Utente, no âmbito do processo de gestão e tratamento das exposições dos utentes, podendo esta função ser delegada noutro elemento da estrutura por sua proposta.
2. É da responsabilidade do gabinete do cidadão:
 - a) Receber, analisar e encaminhar as sugestões, queixas, reclamações e elogios apresentados pelos utentes e pelo público em geral, nos termos definidos na legislação em vigor;
 - b) Monitorizar o processo de tratamento das exposições;
 - c) Promover e divulgar os direitos e deveres dos cidadãos;
 - d) Verificar regularmente o grau de satisfação dos cidadãos que contactam com a ULSAM;
 - e) Apresentar um relatório anual ao conselho de administração da ULSAM e ao Observatório Regional sobre exposições reclamações e sugestões recebidas e tratadas e demais atividades desenvolvidas.
3. Nos termos da lei, as atividades do gabinete do cidadão devem estar estreitamente articuladas com a comissão de qualidade e segurança.

Artigo 60.º

Gabinete jurídico

Compete ao gabinete jurídico:

- a) Apoiar juridicamente o conselho de administração, e os serviços da ULSAM que o conselho de administração determinar;
- b) Analisar, orientar e elaborar pareceres sobre questões jurídicas que lhe sejam submetidas;

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

- c) Instruir processos de inquérito e disciplinares para os quais seja designado;
- d) Pugnar pela resolução extrajudicial dos assuntos que lhe forem confiados;
- e) Acionar 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 de valores em dívida, incluindo a propositura das ações 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 a formação jurídica dos quadros técnicos e demais colaboradores da ULSAM.

Artigo 61.º

Gabinete de planeamento e controlo de gestão

1. O gabinete de planeamento e controlo de 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 de documentos de suporte à gestão.
2. O gabinete de planeamento e controlo de gestão é dirigido por um profissional com adequada formação, nomeado pelo conselho de administração, tendo em consideração o perfil e competências técnicas.
3. São da competência do gabinete de planeamento e controlo de gestão as seguintes áreas:
 - 3.1. Controlo de gestão
 - 3.2. Contratualização hospitalar externa e interna
 - 3.3. Gestão de projetos
4. É da responsabilidade da área de controlo de gestão, nomeadamente:
 - a) Delinear o planeamento estratégico e operacional segundo a estratégia preconizada pelo conselho de administração, mediante um sistema de controlo de gestão adequado aos serviços responsáveis;
 - b) Preparar, em articulação com o serviço de gestão financeira, os projetos do plano e do relatório de atividades, de orçamento e de contas, em colaboração com o conselho de administração e os responsáveis por todos os departamentos autónomos de gestão;
 - c) Desenvolver e efetuar acompanhamento de indicadores de desempenho de índole quantitativa e qualitativa;
 - d) Analisar e apurar desvios face à atividade orçamentada e global esperada e propor medidas corretivas;
 - e) Produzir relatórios de atividades da ULSAM, nomeadamente em termos de informação sobre produção, consumos e performance económico-financeira e demais estatísticas a enviar para entidades externas;

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

- f) Analisar e produzir relatórios com base no sistema de contabilidade analítica em colaboração com o serviço de gestão financeira;
 - g) Delinear e monitorizar os procedimentos de codificação clínica em articulação com o Serviço de Codificação e gestão de informação clínica;
 - h) Assegurar o cumprimento das obrigações de reporte, nos termos contratuais firmados com a Tutela, no âmbito das competências atribuídas ao Serviço de Planeamento;
 - i) Elaborar estudos económicos, com análise custo-benefício solicitados pelo conselho de administração;
 - j) Monitorizar a prescrição de medicamentos e de MCDT (MPMMCDT);
 - k) Promover o *benchmarking*, com vista à definição de medidas de referência e também de implementação de boas práticas.
5. É da responsabilidade da área de contratualização hospitalar externa e interna, nomeadamente:
- a) Preparação, acompanhamento e monitorização do processo de contratualização da ULSAM, com a tutela;
 - b) Coordenação, preparação e acompanhamento da contratualização dos Departamentos e demais serviços da ULSAM com o conselho de administração;
 - c) Análise da produtividade e eficiência funcionais e rentabilidade inerente as diversas linhas de atividade dos vários departamentos;
 - d) Acompanhar a execução dos contratos programas em termos de faturação em estreita articulação com o serviço de gestão financeira;
 - e) Elaborar e acompanhar o Plano de Desempenho mensal, trimestral e anual da Instituição no Sistema de Informação para a Contratualização e Acompanhamento da tutela;
6. É da responsabilidade da área de gestão de projetos, nomeadamente
- a) Analisar e planear em articulação com o conselho e administração e restantes estruturas funcionais da organização, as candidaturas a projetos de financiamento comunitário, com o propósito de financiar as ações a desenvolver;
 - b) Elaborar estudos e projetos de investimento, em colaboração com as várias áreas, bem como respetivo acompanhamento em termos de execução;
 - c) Coordenação, elaboração e acompanhamento das candidaturas a Fundos Comunitários, em articulação com os restantes serviços da ULSAM.
 - d) Elaborar os respetivos *dossiers* de candidatura a Fundos Comunitários.

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

Artigo 62.º

Gabinete da qualidade

Compete ao gabinete da qualidade:

- a) Coordenar os programas de qualidade da ULSAM, bem como eventuais projetos de certificação de serviços;
- b) Coordenar e dinamizar as atividades 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 ações de melhoria;
- d) Dinamizar a revisão e atualização 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 ações corretivas que evitem a repetição de problemas e de ações 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 de recursos humanos.

Artigo 63.º

Gabinete de comunicação

Compete ao gabinete de comunicação:

- a) Organizar e manter um centro de documentação e informação técnico-científica.
- b) Colaborar na seleção da informação a ser enviada ou disponibilizada à população em geral;
- c) Prestar assessoria de imprensa ao conselho de administração;
- d) Proceder à leitura seletiva e posterior difusão de notícias alusivas à saúde, publicadas nos diferentes órgãos de comunicação;
- e) Proceder à leitura seletiva e posterior difusão de diplomas legais publicados em *Diário da República* e normativos editados pelos diferentes órgãos centrais do Ministério da Saúde;
- f) Colaborar, sempre que para tal seja solicitado, na execução gráfica de todas as publicações que possam vir a ser editadas na ULSAM;
- g) Assumir a responsabilidade na edição do órgão oficial (revista ou *newsletter*);
- h) Atualizar os diferentes catálogos de legislação (base de dados) existentes na ULSAM;
- i) Desenvolver a imagem da ULSAM, nos termos das orientações do conselho de administração;

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

- j) Organizar e gerir a comunicação com os clientes internos e externos da ULSAM em articulação com as restantes áreas da organização;
- k) Divulgar factos e eventos de interesse a nível interno e externo à ULSAM;
- l) Centralizar e gerir a produção interna de folhetos, impressos e outros documentos, pugnando pela sua uniformização;
- m) Produzir e gerir os conteúdos para o *site* da organização, *intranet* e outras publicações, mantendo atualizado os conteúdos obrigatórios nos termos dos normativos em vigor;
- n) Gerir os espaços públicos de divulgação da informação na ULSAM;
- o) Organizar eventos da ULSAM, nos termos das orientações do conselho de administração;
- p) Coordenar e dinamizar as relações externas com outras instituições nacionais e internacionais.

Artigo 64.º

Gabinete de ensino médico pré-graduado

1. O gabinete de ensino médico pré-graduado funciona no Serviço de Gestão de Recursos Humanos - Formação, utilizando os seus recursos humanos.
2. A sua atividade desenvolve-se em articulação com os estabelecimentos de ensino médico com os quais existem protocolos de filiação/colaboração, através de um responsável médico que fará a articulação e zelará pelo seu cumprimento.

CAPÍTULO V - ÓRGÃOS DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS

Artigo 65.º

Estrutura

1. A ULSAM é constituída por unidades funcionais, serviços e departamentos de atividade clínica no âmbito hospitalar, complementares de diagnóstico e terapêutica e de apoio.
2. Para efeitos do número anterior:
 - a) As unidades funcionais são agregações especializadas de recursos humanos e tecnológicos que atuam em intercooperação com as demais entidades funcionais, podendo ser integradas em serviços ou departamentos ou partilhadas por serviços ou departamentos distintos;
 - b) Os serviços funcionam autonomamente ou integrados em departamentos.
3. As unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde primários seguem, com as necessárias adaptações, o regime e a estrutura definidos no Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, e no Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto, integrando um departamento próprio.
4. O diretor do departamento exerce as competências que lhe forem delegadas pelo conselho de administração, ao qual reporta diretamente, sendo-lhe aplicável o estatuto remuneratório do diretor-

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

executivo dos Agrupamentos de Centros de Saúde previsto no Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro.

SECÇÃO I – DEPARTAMENTO DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Artigo 66.º

Missão e atribuições

1. O DCSP tem por missão garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população da área de influência da ULSAM.
2. Para cumprir a sua missão, o DCSP desenvolve atividades 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 DCSP desenvolve também atividades de vigilância epidemiológica, investigação em saúde, controlo e avaliação dos resultados e participação na formação de diversos grupos profissionais nas suas diferentes fases, pré-graduada, pós-graduada e contínua.

Artigo 67.º

Departamento dos cuidados de saúde primários

1. O DCSP é uma estrutura intermédia de gestão com um elevado nível de autonomia e responsabilidade.
2. O DCSP é constituído por um Conselho Clínico e de Saúde (CCeS), doze Centros de Saúde, uma Unidade de Saúde Pública (USP) e uma Unidade de Apoio à Gestão (UAG).
3. Integram o DCSP os seguintes centros de saúde:
 - a) Centro de Saúde de Arcos de Valdevez;
 - b) Centro de Saúde de Barrocelas;
 - 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;
 - j) Centro de Saúde de Valença;
 - k) Centro de Saúde de Viana do Castelo;
 - l) Centro de Saúde de Vila Nova de Cerveira.

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

Artigo 68.º

Conselho clínico e de saúde

A composição e designação, competências, presidente, reuniões, regime de exercício e cessação de funções do conselho clínico e de saúde do DCSP regem-se pelos artigos 25.º a 30.º, do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, ou outra que lhe suceda.

Artigo 69.º

Unidade de apoio à gestão

1. As atribuições e competências da Unidade de Apoio à Gestão (UAG) estão regulamentadas no artigo 36º, do Decreto-Lei nº 28/2008, de 22 de fevereiro ou outro que lhe suceda, com as necessárias adaptações à ULSAM.
2. A UAG é constituída por até três gestores de Departamento.
3. Compete à UAG:
 - a) Prestar assessoria técnica em todos os domínios da gestão do DCSP;
 - b) Acompanhar a execução dos contratos-programa;
 - c) Colaborar na elaboração dos planos de atividade e orçamentos e acompanhar a respetiva execução;
 - d) Garantir a eficiência e a operacionalidade dos equipamentos e demais recursos;
 - e) Monitorizar e disponibilizar informação sobre consumos e prescrição;
 - f) Articular, com os diversos serviços de gestão e logística e com os serviços de suporte à prestação de cuidados, de acordo com as necessidades do DCSP, nos termos do Manual de Articulação;
 - g) Prestar apoio administrativo e geral ao DCSP;
4. A UAG exerce as suas funções em articulação com os serviços de apoio da ULSAM, nomeadamente através da utilização de serviços partilhados.

Artigo 70.º

Unidades funcionais

1. O DCSP 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. Cada unidade funcional é constituída por uma equipa multiprofissional e atua em intercooperação com as demais unidades funcionais da ULSAM.

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

3. A autonomia e articulação das unidades funcionais com as restantes unidades, serviços e departamentos da ULSAM regem-se pelo disposto no manual de articulação aprovado pelo conselho de administração da ULSAM.

Artigo 71.º

Unidade de saúde familiar

As USF regem-se pelo artigo 9.º, do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, ou outra que lhe suceda.

Artigo 72.º

Unidade de cuidados de saúde personalizados

As UCSP regem-se pelo artigo 10.º, do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, ou outra que lhe suceda.

Artigo 73.º

Unidade de cuidados na comunidade

As UCC regem-se pelo artigo 11.º, do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, pelo Despacho n.º 10143/2009, de 16 de abril, ou outra que lhe suceda.

Artigo 74.º

Unidade de saúde pública

1. A USP rege-se pelo artigo 12.º, do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, ou outra que lhe suceda.
2. À USP compete, na área geodemográfica do ACES em que se integra, designadamente:
 - a) Elaborar informação e planos em domínios da saúde pública;
 - b) Proceder à vigilância epidemiológica;
 - c) Gerir programas de intervenção no âmbito da prevenção, promoção e proteção da saúde da população em geral ou de grupos específicos;
 - d) Colaborar, de acordo com a legislação respetiva, no exercício das funções de autoridade de saúde;
3. A equipa da USP é composta por médicos de saúde pública, enfermeiros e técnicos de saúde ambiental, integrando ainda, em permanência ou em colaboração temporária, outros profissionais que forem considerados necessários na área da saúde pública;
4. As funções de autoridade de saúde são exercidas, a nível dos ACES, por médicos de saúde pública, que são nomeados nos termos de legislação própria.

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

Artigo 75º

Unidades de Serviços de Apoio Geral

1. As unidades de serviços de apoio geral (USAG) prestam apoio administrativo e logístico a cada um dos Centros de Saúde, em articulação com a UAG.
2. Compete à USAG:
 - a) Gestão de armazéns avançados de material de consumo clínico/administrativo/hoteleiro para assegurar o fornecimento destes produtos às unidades de prestação de cuidados;
 - b) Gestão dos espaços exteriores e interiores partilhados manutenção das instalações do Centro de Saúde;
 - c) Manutenção dos equipamentos partilhados do Centro de Saúde;
 - d) Abertura e fecho das instalações dos Centros de Saúde;
 - e) Gestão da utilização da frota automóvel do Centro de Saúde;
 - f) Gestão dos procedimentos inerentes às despesas decorrentes da reparação e manutenção da frota automóvel do Centro de Saúde;
 - g) Manutenção das viaturas do parque auto em articulação com o serviço hoteleiro e apoio geral da ULSAM;
 - h) Gestão do grupo profissional de assistentes operacionais, respetivos planos mensais de trabalho (PMT) e avaliação de desempenho;
 - i) Gestão do grupo profissional de assistentes técnicos integrados na unidade, respetivos planos mensais de trabalho (PMT) e avaliação de desempenho;
 - j) Receção e expediente de correspondência;
 - k) Elaboração de faturas a subsistemas, migrantes e às entidades financeiras responsáveis;
 - l) Receção, conferência e processamento de reembolsos de Benefícios Adicionais de Saúde (BAS) e de Produtos de Apoio no Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (SAPA);
 - m) Gestão do fundo de maneio do Centro de Saúde e elaboração mensal da folha de caixa e reconciliação bancária;
 - n) Conferência e validação das despesas gerais do Centro de Saúde;
 - o) Apoio administrativo aos serviços da unidade de saúde pública e profissionais dos serviços partilhados em funções no respetivo Centro de Saúde;
 - p) Apoio logístico á brigada de sangue da ULSAM e apoio administrativo nos rastreios á população

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

Artigo 75.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 – CUIDADOS HOSPITALARES - DEPARTAMENTOS AUTÓNOMOS DE GESTÃO

Artigo 76º

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 diretor responsável pela coordenação do serviço e articulação com a direção 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 direção do DAG.
4. O DAG fará a articulação entre os serviços e o conselho de administração, filtrando os aspetos operacionais e suportando a tomada de decisões.
5. Enquanto estrutura intermédia de gestão, o DAG deverá coordenar as atividades operacionalizadas pelos serviços que o compõem, reunindo pelo menos uma vez por semana e sempre que convocado pelo diretor do DAG ou por solicitação de qualquer um dos seus membros.

Artigo 77.º

Direção do departamento autónomo de gestão

1. A direção do DAG é composta por um máximo de três elementos com carga horária afeta à gestão da DAG, definida pelo conselho de administração, tendo em conta as particularidades do DAG, grau de dedicação significativo. Por grau de dedicação significativo, entende-se que a carga horária mensal afeta às atividades de gestão do DAG deverá ser igual ou superior a metade da carga horária mensal total desses mesmos elementos.

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

2. A direção do DAG deve ser constituída por um médico, um enfermeiro e um gestor com formação relevante na área de gestão e reconhecida experiência ou formação específica na área da saúde, com a seguinte exceção:
 - a) A direção do DAG de meios complementares de diagnóstico e terapêutica, é composta por um médico, um técnico superior 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. A direção do DAG é nomeada para o exercício do cargo pelo conselho de administração, em regime de comissão de serviço, pelo período de 3 anos e mediante procedimento de recrutamento, 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 objetivos estabelecidos.

Artigo 78.º

Competências da direção do departamento autónomo de gestão

1. São competências da direção 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 e relatórios anuais de atividades, a submeter à apreciação do conselho de administração, contratualizando com este metas e objetivos anuais a atingir pelo DAG, em articulação com os serviços, o diretor clínico, enfermeiro diretor e serviço de gestão de recursos humanos, no que se refere a dotação e competências técnicas dos recursos humanos, e com o gabinete de planeamento e controlo de gestão, no que se refere a orçamento de exploração e centros de custo associados;
 - d) Fazer o acompanhamento da atividade do DAG, avaliando os níveis de qualidade, produtividade e custos, identificando eventuais desvios e promovendo as intervenções necessárias e adequadas à sua prevenção e correção, recorrendo a um sistema de monitorização;
 - e) Implementar, em conjunto com os respetivos serviços, práticas de melhoria contínua da qualidade e de auditoria;
 - f) Praticar uma política de informação interna que permita aos respetivos colaboradores conhecer o funcionamento do DAG, 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 faturação;

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

- h) Zelar pela implementação das políticas relativas a recursos humanos definidas pelo conselho de administração;
- i) 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 de filhos, pedidos e licenças referentes a licença parental, acumulação de férias, inscrição e participação de trabalhadores em ações de formação, estágio, congressos e seminários e mobilidade interna do pessoal do DAG;
- j) Planear e assegurar a higiene dos espaços atribuídos ao DAG, em articulação com o Serviço Hoteleiro e de Apoio Geral;
- k) Zelar pelo desenvolvimento de competências técnico-científicas dos recursos humanos do DAG;
- l) Participar nos júris de procedimentos, emitindo ou promovendo a emissão atempada de pareceres técnicos relativamente à aquisição de bens e serviços do seu âmbito de atuação, sempre que tal seja requerido pelo serviço de aprovisionamento;
- m) Exercer outras competências que lhe sejam delegadas pelo conselho de administração.

2. A direção do DAG pode delegar as suas competências nos membros da direção, nos moldes a definir no seu regulamento interno.

Artigo 79.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 organizacional 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. Serviço de Cardiologia;
 - v. Serviço de Pneumologia;
 - vi. Serviço de Endocrinologia;
 - vii. Serviço de Gastreenterologia;
 - viii. Serviço de Neurologia;
 - ix. Serviço de Dermatologia;

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

- x. Unidade de AVC;
 - xi. Unidade de Imunoalergologia;
 - xii. Unidade de Oncologia;
 - xiii. Unidade de Hematologia Clínica;
 - xiv. Unidade de Doenças Infeciosas.
- 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. Bloco Operatório Central;
 - ix. Bloco do Ambulatório;
 - x. Unidade Hospitalar de Gestão de Inscritos para Cirurgia.
 - xi. Serviço de Anestesiologia;
 - xii. Unidade Terapêutica da Dor.
- c) DAG da Mulher, da Criança e do Adolescente:
- i. Serviço de Obstetrícia;
 - ii. Unidade de Medicina Materno Fetal;
 - iii. Serviço de Ginecologia;
 - iv. Serviço de Pediatria;
 - v. Consulta Externa de Pediatria;
 - vi. Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais;
 - vii. Hospital de Dia – Pediatria.
- d) DAG de Psiquiatria e Saúde Mental:
- i. Serviço de Psiquiatria;
 - ii. Serviço de Pedopsiquiatria;
 - iii. Hospital de Dia – Psiquiatria;
 - iv. 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;

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

- iv. Serviço de Imagiologia;
- v. Serviço de Medicina Física e de Reabilitação.
- f) DAG de Medicina Crítica:
 - i. Serviço de Urgência;
 - ii. Unidade de Cuidados Intensivos;
 - iii. Unidade de Cuidados Intermédios Polivalente;
- g) DAG do Ambulatório:
 - i. Serviço de Consulta Externa I;
 - ii. Serviço de Consulta Externa II;
 - iii. Hospital de Dia Polivalente I
 - iv. Hospital de Dia Polivalente II
- 3. As linhas de produção dos DAG de prestação de cuidados podem ser as seguintes: consultas médicas e não médicas, internas e externas, consultas de enfermagem e programas de intervenção na comunidade, internamento, hospital de dia, cirurgia convencional, cirurgia de ambulatório, urgência, visita ou internamento domiciliário.
- 4. A utilização dos recursos do bloco operatório central e de ambulatório será diretamente contratualizada com a DAG de Cirurgia.
- 5. A utilização dos recursos do serviço de consulta externa e hospital de dia polivalente será diretamente contratualizada com o DAG do Ambulatório.
- 6. A estrutura e composição dos DAG podem ser alteradas conforme as necessidades e de acordo com a avaliação que sobre elas for efetuada pelo conselho de administração.

Artigo 80.º

Competências do diretor de serviço

- 1. Ao diretor de serviço compete, sem prejuízo das competências atribuídas a outros órgãos, planear e dirigir o respetivo serviço, em estreita articulação com a direção do DAG, sendo responsável pela correção e prontidão dos cuidados de saúde a prestar aos utentes, bem como pela utilização e eficiente aproveitamento dos recursos postos à sua disposição.
- 2. Compete, em especial, ao diretor de serviço:
 - a) Definir a organização da prestação de cuidados de saúde e emitir orientações, na observância das normas emitidas pelas entidades competentes;
 - b) Elaborar e submeter à aprovação do conselho de administração o regulamento do serviço;
 - c) Zelar pelo rigoroso cumprimento do regulamento do serviço;
 - d) Elaborar o plano anual e o relatório anual de atividades.

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

- e) Fazer o acompanhamento da atividade do serviço, avaliando os níveis de qualidade, produtividade e custos, identificando eventuais desvios e promovendo as intervenções necessárias e adequadas à sua prevenção e correção, 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 implementação de boas práticas;
- h) Garantir a organização e constante atualização dos processos clínicos, designadamente através da revisão das decisões de admissão e de alta, mantendo um sistema de codificação correto e atempado das altas clínicas;
- i) Avaliar periodicamente os serviços prestados pelos restantes serviços da ULSAM, nomeadamente os que forem fornecidos em regime de concessão, estabelecendo protocolos de colaboração;
- j) Garantir a atualização das técnicas utilizadas, promovendo ou propondo iniciativas para a valorização, aperfeiçoamento e formação profissional do pessoal em serviço;
- k) Tomar conhecimento e determinar as medidas adequadas face a reclamações apresentadas pelos utentes, em colaboração com o gabinete do cidadão;
- l) Assegurar a gestão adequada dos recursos humanos, incluindo a avaliação do desempenho global dos profissionais, de acordo com os normativos legais em vigor;
- m) Promover mecanismos de controlo interno eficaz destinado a assegurar a salvaguarda dos regulamentos e das normas de boa gestão;
- n) Garantir o registo atempado e correto da contabilidade dos atos clínicos e providenciar pela gestão dos bens e equipamentos do serviço;
- o) Assegurar a gestão adequada e controlo dos consumos dos produtos mais significativos, nomeadamente medicamentos e material clínico;
- p) Participar nos júris de procedimentos, emitindo ou promovendo a emissão atempada de pareceres técnicos relativamente à aquisição de bens e serviços do seu âmbito de atuação, sempre que tal seja requerido pelo serviço de aprovisionamento;
- q) Estabelecer com a direção do DAG metas e objetivos anuais a atingir pelo respetivo serviço;
- r) Promover a elaboração dos horários de trabalho e planos de férias do pessoal na sua dependência.

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

Artigo 81.º

Competências da chefia de enfermagem

1. Sempre que aplicável, os serviços e unidades funcionais dos DAG previstos neste regulamento são, no âmbito da enfermagem, dirigidos nos termos do Decreto-Lei n.º 71/2019, de 27 de maio por enfermeiros gestores recrutados na sequência de procedimento concursal.
2. Compete ao enfermeiro:
 - a) Planear e incrementar ações e métodos de trabalho que visem a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados, procedendo à definição ou utilização de indicadores e respetiva avaliação, bem como à coordenação de equipas multiprofissionais;
 - b) Exercer funções de assessoria ou consultadoria de natureza técnico-científica, em projetos ou programas;
 - c) Participar nos processos de contratualização inerentes ao serviço ou unidades funcionais;
 - d) Coordenar em função da organização do trabalho o grupo de enfermeiros da equipa de enfermagem do serviço ou da equipa multiprofissional da unidade funcional.

Artigo 82.º

Competências do técnico diretor, técnico coordenador e técnico subcoordenador dos técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica

São competências específicas do técnico diretor, técnico coordenador e técnico subcoordenador dos técnicos de diagnóstico e terapêutica, as definidas em legislação específicas.

SECÇÃO III – CUIDADOS PALIATIVOS

Artigo 83º

Serviço integrado de cuidados paliativos

1. O serviço integrado de cuidados paliativos (SICP), previsto no Despacho nº 3721/2019, que aprova o Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos, integra a Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos, a Equipamento Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos e o Núcleo de Cuidados Paliativos Pediátricos.
2. O SICP tem como missão garantir o acesso atempado e adequado a cuidados paliativos de qualidade a todos a população, incluindo crianças e jovens, bem como a utilização eficiente dos recursos disponíveis.
3. Compete ao SICP:
 - a) Proceder à admissão ou readmissão dos doentes com necessidades de cuidados paliativos;

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

- b) Articular com a Coordenação Regional de Cuidados Paliativos a resposta a doentes com necessidades de Cuidados Paliativos das restantes Unidades de Cuidados Paliativos da Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP);
- c) Definir e concretizar, para cada doente, um plano individual de cuidados;
- d) Divulgar junto da população informação sobre o acesso a cuidados paliativos;
- e) Articular com os outros prestadores de cuidados de saúde, na sua área de influência.

Artigo 84º

Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos

1. A equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos (EIHSCP), prevista no Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, alterado pelo Decreto-Lei n.º 136/2015, de 28 de julho, é constituída, nos termos do Despacho n.º 10429/2014, de 1 de agosto, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, por uma equipa multidisciplinar, integrando, designadamente, profissionais das áreas da medicina, enfermagem, psicologia, assistentes sociais e nutricionistas, todos com formação em cuidados paliativos.
2. As competências das equipas locais de cuidados paliativos, nas quais estão integradas as equipas intra-hospitalares de suporte em cuidados paliativos, estão definidas na Lei de Bases dos Cuidados Paliativos, Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro.
3. Compete, em especial, à equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos:
 - a) Prestar aconselhamento e apoio diferenciado em cuidados paliativos especializados a outros profissionais e aos serviços do hospital, assim como aos doentes e suas famílias;
 - b) Prestar assistência na execução do plano individual de cuidados aos doentes internados em situação de sofrimento, decorrente de doença grave ou incurável, em fase avançada e progressiva, ou com prognóstico de vida limitado, para os quais seja solicitada a sua atuação;

Artigo 85º

Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos

1. Compete à Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP):
 - a) Prestar cuidados paliativos específicos a doentes que deles necessitam e apoio às suas famílias ou cuidadores, no domicílio, para os quais seja solicitada a sua atuação;
 - b) Prestar apoio e aconselhamento diferenciado, em cuidados paliativos, às unidades de cuidados de saúde primários, nomeadamente às unidades de cuidados na comunidade e às unidades e equipas da rede nacional de cuidados continuados e integrados;
 - c) Assegurar formação em cuidados paliativos, dirigida às equipas de saúde familiar do Centro de Saúde e aos profissionais que prestam cuidados continuados domiciliários.

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

Artigo 86.º

Núcleo de Cuidados Paliativos Pediátricos

1. O Núcleo de Cuidados Paliativos Pediátricos (NCCP) presta cuidados paliativos a utentes em idade pediátrica que vivem com uma doença crónica complexa, limitante ou ameaçadora da vida, e assegurar que as suas famílias recebem os cuidados que vão ao encontro das suas necessidades, desejos e preferências, até e para além da morte.
2. O NCCP é constituído por uma equipa multidisciplinar que integra um médico, enfermeiro, um técnico de serviço social, nutricionista, assistente espiritual e um psicólogo.
3. O NCCP trabalha em estreita articulação com os profissionais dos diferentes níveis de cuidados e com as instituições da comunidade, garantindo a resposta mais adequada a cada situação e assegurando, através.

SECÇÃO IV – CUIDADOS CONTINUADOS

Artigo 87.º

Cuidados continuados

1. Os cuidados continuados estão na dependência hierárquica do diretor clínico e são compostos por:
 - a) Equipa de cuidados continuados;
 - b) Equipa coordenadora local.
2. As competências destas equipas são as estipuladas na legislação em vigor.
3. Cada uma das equipas é coordenada por profissional com adequada formação e experiência, nomeado pelo conselho de administração, tendo em consideração o perfil e competências técnicas.

SECÇÃO V – UNIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA

Artigo 88.º

Unidade de hospitalização domiciliária

A unidade de hospitalização domiciliária é regulada pelo Despacho n.º 9323-A/2018, de 3 de outubro e 12333/2019, 23 de dezembro.

SECÇÃO VI – CENTRO DE TELEMEDICINA

Artigo 89º

Centro de telemedicina

1. O centro de telemedicina (CT) tem como objetivo o reforço da acessibilidade dos utentes aos cuidados de saúde e melhorar a equidade e rapidez da resposta assistencial, através de meios tecnológicos de

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

informação e de comunicação que permitem a observação, diagnóstico, tratamento e monitorização do doente o mais próximo possível da sua área de residência, local de trabalho, ou mesmo domicílio.

2. Compete ao CT:

- a) Reforçar a prestação de cuidados médicos e de enfermagem, com recurso a meios não presenciais, utilizando mecanismos de tele saúde, sempre que for clinicamente adequado, tecnicamente possível e que as circunstâncias o permitam, em articulação com os demais profissionais de saúde e com as instituições comunitárias, elevando a articulação e a integração cuidados,
- b) Zelar pela disponibilização dos meios tecnológicos e clínicos necessários para a realização da atividade de telemedicina e da sua instalação no domicílio dos doentes;
- c) Prestar apoio aos utentes para uma adequada utilização dos meios tecnológicos, nomeadamente, através de uma linha telefónica de ajuda.

SECÇÃO VII – EQUIPA GESTÃO DE ALTAS

Artigo 90.º

Equipa de gestão de altas

1. Nos termos da Portaria 50/2017 de 2 de fevereiro, a equipa de gestão de altas (EGA) é uma equipa hospitalar multidisciplinar, sediada no hospital, que avalia e confirma a proposta de referência dos utentes para as unidades e equipas da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).
2. As equipas referidas no número anterior fazem o planeamento de alta relativamente a todos os doentes que sejam sinalizados pelo serviço onde se encontram internados, que necessitem de cuidados continuados integrados, imediatamente após um internamento hospitalar, bem como a todos os doentes que apresentem um grau de dependência que não lhes permita o regresso ao domicílio em condições de segurança ou aqueles em que seja necessária uma avaliação mais precisa do grau de dependência.
4. A EGA deve assegurar designadamente:
 - a) A articulação com as equipas terapêuticas hospitalares de agudos para a programação de altas hospitalares;
 - b) A articulação com as equipas coordenadoras distritais e locais da Rede;
 - c) A articulação com as equipas prestadoras de cuidados continuados integrados dos centros de saúde do âmbito de abrangência da ULSAM;
3. A EGA integra um médico, um enfermeiro e um assistente social, podendo ainda integrar outros profissionais, nomeadamente para apoio administrativo, sempre que o volume e a complexidade de atividades o justificar.

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

CAPÍTULO VI - ÓRGÃOS DE SUPORTE À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS

Artigo 91.º

Serviços de suporte à prestação de cuidados

1. Os serviços de suporte à prestação de cuidados funcionam numa ótica 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. Cada serviço será dirigido por um diretor com adequada formação e experiência, nomeado em comissão de serviço, pelo período de 3 anos, pelo conselho de administração, tendo em consideração o perfil e competências técnicas.
3. 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;
 - d) Serviço social;
 - e) Serviço de psicologia;
 - f) Serviço de codificação;
 - g) Serviço de gestão de documentação;
 - h) Serviço de assistência espiritual e religiosa.
4. O funcionamento de cada serviço é definido em regulamento próprio a apresentar ao conselho de administração, pelo diretor nomeado, no prazo de 30 dias a contar da respetiva nomeação.

Artigo 92.º

Competências do diretor de serviço

1. Ao diretor de serviço compete, sem prejuízo das competências atribuídas a outros órgãos, planear e dirigir o respetivo serviço, sendo responsável pela correção, prontidão e nível de serviço prestado a clientes internos e externos, bem como pela utilização e eficiente aproveitamento dos recursos postos à sua disposição.
2. Compete, em especial, ao diretor 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 e o relatório anual de atividades e submetê-los à apreciação do conselho de administração, contratualizando metas e objetivos anuais a atingir no que se refere a dotação e

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

competências técnicas dos recursos humanos, e com o gabinete de planeamento e controlo de gestão, no que se refere a orçamento de exploração e centros de custo associados;

- d) Fazer o acompanhamento da atividade do serviço, avaliando os níveis de qualidade, produtividade e custos, identificando eventuais desvios e promovendo as intervenções necessárias e adequadas à sua prevenção e correção, 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 do controlo de qualidade e de produtividade, zelando por uma melhoria contínua de qualidade dos serviços, nomeadamente através da elaboração de manuais de boas práticas;
- g) Avaliar periodicamente os serviços prestados pelos restantes serviços da ULSAM, nomeadamente os que forem fornecidos em regime de concessão, ou *outsourcing* estabelecendo e monitorizando o nível de serviço contratado;
- h) Garantir a atualização 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 a reclamações apresentadas pelos utentes;
- j) Assegurar a gestão adequada dos recursos humanos, incluindo a avaliação do desempenho global dos profissionais, nos termos da legislação em vigor;
- k) Promover mecanismos de controlo interno eficaz destinado a assegurar a salvaguarda dos regulamentos e das normas de boa gestão;
- l) Participar nos júris de procedimentos, emitindo ou promovendo a emissão atempada de pareceres técnicos relativamente à aquisição de bens e serviços do seu âmbito de atuação, sempre que tal seja requerido pelo serviço de aprovisionamento;
- m) Estabelecer com o conselho de administração metas e objetivos anuais a atingir pelo respetivo serviço;
- n) 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 de filhos, pedidos e licenças referentes a licença parental, acumulação de férias, inscrição e participação de trabalhadores em ações de formação, estágio, congressos e seminários;
- o) Exercer outras competências que lhe sejam delegadas pelo conselho de administração.

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

Artigo 93.º

Serviço de esterilização

Compete ao serviço de esterilização (SE):

- a) Garantir a segurança e a fiabilidade do material esterilizado e assegurar o reprocessamento de todos os dispositivos médicos de uso múltiplo segundo as normas que garantam a qualidade e segurança quer para os utentes quer para os profissionais;
- b) Organização dos circuitos de reprocessamento dos dispositivos médicos de uso múltiplo prossecução necessários à atividade desenvolvida pela ULSAM, o que inclui a limpeza e verificação, a embalagem, a esterilização e o armazenamento;
- c) Articulação com o serviço hoteleiro e de apoio geral de forma a assegurar a distribuição dos dispositivos médicos de uso múltiplo;
- d) Promover a correta utilização e armazenamento dos dispositivos médicos de uso múltiplo e o cumprimento das normas e rotinas estabelecidas com vista a conseguir que o serviço prestado pelo Serviço de Esterilização seja adequado às necessidades e proporcione a satisfação dos clientes internos;
- e) Incorporar as orientações grupo de coordenação local do programa de prevenção e controlo de infeções e de resistência aos antimicrobianos e pugnar pela aplicação interna das normativas comunitárias com vista à obtenção de um serviço de excelência;
- f) Colaborar na formação de profissionais de saúde de forma contínua e articulada.

Artigo 94.º

Serviço farmacêutico

Compete ao serviço farmacêutico (SF):

- a) Gerir a farmácia, assegurando a gestão, a receção, 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 adotar medidas conducentes a uma eficiente utilização dos recursos disponíveis;
- d) Assegurar a distribuição dos medicamentos nos diferentes serviços requisitantes, assegurando o respetivo 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 e, sempre que possível, integrar um farmacêutico nas equipas de prestação de cuidados;

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

- g) Organizar e manter os registos administrativos, contabilísticos e estatísticos regulamentares;
- h) Analisar mensalmente os consumos realizados pelos diferentes serviços, efetuando análises comparativas e outras que se revelem adequadas para avaliar os consumos e detetar eventuais más práticas, reportando, quer aos serviços e respetivos 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 ações de formação e na formação contínua dos profissionais;
- j) Participar em comissões clínicas e técnico – científicas de avaliação ou receção de medicamentos ou em grupos de trabalho no domínio dos produtos farmacêuticos;
- k) Promover e desenvolver a informação sobre o medicamento, a fármaco vigilância, a farmácia clínica, a farmacocinética e a prestação de cuidados farmacêuticos;
- l) Articular com o serviço de aprovisionamento, sempre em matérias de compras de medicamentos e produtos farmacêuticos, bem como na gestão de *stock* em matérias transversais à logística da ULSAM.

Artigo 95.º

Serviço de nutrição

Compete ao serviço de nutrição (SN) intervir nas áreas de nutrição clínica, gestão e alimentação institucional, investigação e assessoria científica, designadamente:

- a) Exercer a sua atividade clínica em toda a extensão da ULSAM;
- b) Acompanhar, monitorizar e adaptar a terapêutica nutricional prescrita;
- c) Integração ativa na equipa multidisciplinar das unidades funcionais que constituem o Aces do Alto Minho;
- d) Monitorizar o cumprimento do caderno de encargos estabelecido com a empresa de restauração coletiva concessionada através da realização de auditorias periódicas e avaliação do grau de satisfação dos clientes internos (colaboradores) e externos (utentes e doentes) em relação à alimentação fornecida;
- e) Supervisionar a preparação, confeção e distribuição das refeições de forma a garantir a sua adequação nutricional e terapêutica;
- f) Participar na formação pré e pós-graduada de nutricionistas e outros profissionais de saúde;
- g) Promover e/ou participar em projetos de investigação.

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

Artigo 96.º

Serviço social

Compete ao serviço social (SS), enquanto grupo profissional integrado nas equipas hospitalares, nas diversas unidades funcionais dos cuidados de saúde primários e nas unidades de cuidados continuados, enfatizar a relevância e a centralidade dos fatores psicossociais, enquanto determinantes da prevenção da doença e promoção da saúde, do tratamento e da reabilitação, através de intervenções dirigidas ao indivíduo/doente e respetivas 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 respetivo diagnóstico social;
- b) Proceder ao acompanhamento e apoio psicossocial dos utentes e das respetivas 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 conceção de processos, métodos e técnicas de intervenção social;
- d) Participar na definição, promoção e concretização das políticas de intervenção social a cargo dos respetivos serviços ou estabelecimentos;
- e) Definir, elaborar, executar e avaliar programas e projetos de intervenção comunitária na área de influência dos respetivos 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.

Artigo 97.º

Serviço de psicologia

Compete ao serviço de psicologia (SP):

- a) Desenvolver a sua atividade integrando as equipas assistenciais, no âmbito da avaliação e intervenção psicológica dos utentes;

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

- b) Prestar cuidados de psicologia clínica e de saúde com elevados níveis de qualidade, tendo em consideração a eficiência, a eficácia e a equidade e baseando-se na evidência científica;
- c) Promover e colaborar em projetos de investigação, no âmbito da sua área técnica e científica, ou multidisciplinares.

Artigo 98.º

Serviço de codificação

Compete ao serviço de codificação (SC):

- a) Codificar atempadamente a produção da ULSAM, nos termos da legislação em vigor;
- b) Operacionalizar o processo de codificação clínica, assegurando o processamento e tratamento de informação relativa aos grupos de diagnósticos homogêneos da atividade hospitalar;
- c) Assegurar o registo administrativo atempado da codificação;
- d) Monitorizar e corrigir erros de codificação a partir do programa.

Artigo 99.º

Serviço de gestão de documentação

Compete ao serviço de gestão de documentação (SGD):

- a) Assegurar a manutenção em condições adequadas dos processos clínicos e restante documentação de cariz clínico e administrativo, cujos normativos legais exijam que seja mantida na instituição por determinado período temporal;
- b) Organizar e sistematizar o arquivamento do processo clínico;
- c) Assegurar o registo, monitorização e devolução, em tempo adequado, do processo clínico requisitado;
- d) Entregar, na íntegra, o processo clínico necessário à prossecução dos diferentes episódios, nos vários serviços, com a antecedência exigível;
- e) 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 respetivos episódios;
- f) Incorporar no processo clínico a documentação clínica referente a atos médicos realizados por terceiras entidades.

Artigo 100.º

Serviço de assistência espiritual e religiosa

Nos termos do Decreto-Lei n.º 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 diretamente,

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

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 o seu internamento, da assistência espiritual e religiosa desejada.

CAPÍTULO VII - ÓRGÃOS DE GESTÃO E LOGÍSTICA

Artigo 101.º

Serviços de gestão e logística

1. Os serviços de 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. Cada serviço será dirigido por diretor com adequada formação e experiência, nomeado em comissão de serviço, pelo período de 3 anos, pelo conselho de administração, tendo em consideração o perfil e competências técnicas.
3. Os serviços de 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 financeira;
 - f) Serviço de gestão de sistemas de informação e comunicações;
 - g) Serviço de saúde ocupacional/saúde do trabalho;
 - h) Serviço de gestão das relações com utentes.
4. O funcionamento de cada serviço é definido em regulamento próprio a apresentar ao conselho de administração, pelo diretor nomeado, no prazo de 30 dias a contar da respetiva nomeação.

Artigo 102.º

Competências do diretor de serviço

1. Ao diretor de serviço compete, dirigir o respetivo 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 diretor 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;

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

- c) Elaborar o plano anual de atividades e o relatório anual de atividades 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 atividade 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 correção, 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 boas práticas;
- 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 atualização 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 seleção, emitindo ou promovendo a emissão atempada de pareceres técnicos relativamente à aquisição de bens e serviços do seu âmbito de atuação, sempre que tal seja requerido pelo serviço de aprovisionamento;
- o) Estabelecer com o conselho de administração metas e objetivos anuais a atingir pelo respetivo serviço, bem como planear e propor a afetação de recursos aos projetos a desenvolver com participação relevante do serviço;
- p) 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

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

controlo da assiduidade, a atribuição do estatuto de trabalhador-estudante, os pedidos de concessão de horários de amamentação, aleitação e acompanhamento de filhos, pedidos e licenças referentes a licença parental, acumulação de férias, inscrição e participação de trabalhadores em ações de formação, estágio, congressos e seminários;

3. Exercer outras competências que lhe sejam delegadas pelo conselho de administração.

Artigo 103.º

Serviço de aprovisionamento

1. O serviço de aprovisionamento (SA) 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) Efetuar a gestão previsional de bens consumíveis e serviços necessários às atividades 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 atividades no caso de categorias e subcategorias de compra centralizadas e apoiar os clientes internos nestas atividades no caso de categorias de compra descentralizadas, isto é, em que os responsáveis pelas atividades referidas são os próprios clientes internos;
 - c) Coordenar o júri de procedimentos responsáveis pela emissão atempada de pareceres relativos à seleção 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) Implementar os contratos de fornecimento de materiais e prestação de serviços celebrados com os fornecedores e apoiar os clientes internos, nomeadamente o gestor de contrato, nestas atividades no caso de categorias de compra descentralizadas;
 - e) Monitorizar a execução de contratos de fornecimento de materiais e prestação de serviços (incluindo contratos de transporte dos utentes);
 - f) Armazenar e controlar os *stocks* de todo o material de consumo clínico e não clínico adquirido;
 - g) Organizar e controlar o sistema de distribuição e transporte de materiais (incluindo produtos farmacêuticos e esterilizados).
3. Compete ainda, ao serviço de aprovisionamento, no planeamento e na gestão de *stocks*, de todos os materiais de consumo *clínico, hoteleiro, administrativo, manutenção e conservação*), quer ao nível dos

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

armazéns centrais, quer no que se relaciona com a distribuição pelos vários serviços e localizações da ULSAM, nomeadamente armazéns avançados.

Artigo 104.º

Serviço de instalações e equipamentos

1. O serviço de instalações e equipamentos (SIE) 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 operação, manutenção preventiva e curativa das instalações técnicas – elétricas, mecânicas, eletromecânicas, entre outras;
 - d) Efetuar a gestão das redes de eletricidade, água, fluidos, gases medicinais, e demais instalações técnicas especiais, que não sejam da responsabilidade de uma terceira entidade;
 - e) Operacionalizar e manter o sistema de sinalização interna e de auto encaminhamento dos utentes na ULSAM;
 - f) Assegurar a gestão e garantir a operacionalidade dos equipamentos das redes de segurança da ULSAM, em articulação com o serviço hoteleiro e de apoio geral e serviço de saúde ocupacional/saúde do trabalho;
 - g) Efetuar a gestão do imobilizado designadamente o registo de cadastro e processo de inventário;
 - h) Operacionalizar a construção de novas instalações ou a alteração das atuais e coordenar as fases de planeamento, projeto, obras e instalações de equipamento em articulação com os serviços envolvidos nos projetos;
 - i) 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 otimização dos recursos existentes e pugnar pelas soluções técnicas que garantam melhor relação custo benefício;
 - j) 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;
 - k) Elaborar e avaliar projetos técnicos necessários à sua atividade;
 - l) Organizar e manter o arquivo técnico das instalações, infra - estruturas e respetivos equipamentos;
 - m) Participar em comissões de seleção e na receção de equipamentos técnicos;

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

- n) Colaborar na elaboração de cadernos de encargos ou especificações para a aquisição ou contratação de produtos ou serviços informáticos ou de comunicações ao exterior;
 - o) Monitorizar os contratos de prestação de serviços referentes a atividades do serviço de instalações e equipamentos.
3. É ainda da responsabilidade do serviço de instalações e equipamentos a:
- a) Segurança contra incêndios e planeamento de emergência:
 - i. Assegurar o cumprimento dos requisitos legais aplicáveis em matéria de segurança contra incêndio e planeamento de emergência, nomeadamente a execução das medidas de autoproteção.
 - b) Gestão ambiental:
 - i. Planear e avaliar os riscos ambientais resultantes da atividade da ULSAM e identificar as medidas de controlo por forma a assegurar a conformidade legal com a legislação vigente e minimizar o impacto ambiental, numa perspetiva de melhoria;
 - ii. Propor medidas que permitam reduzir a utilização de substâncias perigosas para o ambiente, reduzir o consumo de recursos naturais e energia, assim como reduzir a produção de resíduos, promover a reciclagem e a correta triagem dos resíduos hospitalares;
 - iii. Consciencializar ambientalmente todos os trabalhadores, no sentido de mudar atitudes e mentalidades, formando-os em relação às necessidades e vantagens da preservação do meio ambiente;
 - c) Gestão de energia e recursos e gestão de infraestruturas:
 - i. Assegurar o cumprimento dos requisitos legais aplicáveis, em matéria de gestão de energia e recursos e de gestão de infraestruturas, nos termos da legislação em vigor;
4. Compete ao Diretor do Serviço de Instalações e equipamentos o exercício de funções de Gestor de Energia e Recursos, nos termos do disposto na Resolução do Conselho de Ministros n.º 104/2020 de 24/11, ou outra que lhe suceda.

Artigo 105.º

Serviço hoteleiro e de apoio geral

- 1. O serviço hoteleiro e de apoio geral (SHAG) têm por missão assegurar as funções de limpeza, recolha de resíduos, lavandaria, rouparia, segurança e vigilância, parque e acessos, jardinagem, receção e central telefónica, informação geral aos utentes, transporte dos colaboradores, reprografia e correspondência e casa mortuária.
- 2. Compete ao serviço hoteleiro e de apoio geral:
 - a) Planear e assegurar a higiene dos espaços;

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

- b) Planear e assegurar a gestão do parque de equipamentos de telecomunicações da ULSAM;
- c) Planear e assegurar a lavagem de roupa da ULSAM, bem como gerir a rouparia;
- 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;
- h) Planear e assegurar a manutenção dos jardins exteriores;
- i) Planear e gerir a receção, a informação geral aos utentes e o atendimento telefónico da ULSAM;
- j) Assegurar a gestão e controlo da documentação e correspondência que circula na ULSAM;
- k) Gerir e assegurar o funcionamento da casa mortuária;
- l) Monitorizar os contratos de prestação de serviços referentes a atividades do serviço hoteleiro e de apoio geral;
- m) Organizar e gerir o sistema de visitas de acompanhantes e familiares, aos utentes internados
- n) Colaborar na elaboração de cadernos de encargos ou especificações para a aquisição ou contratação de produtos ou serviços informáticos ou de comunicações ao exterior.

Artigo 106.º

Serviço de gestão de recursos humanos

1. O serviço de gestão de recursos humanos (SGRH) estrutura-se nas áreas funcionais de administração, formação, gestão e técnica.
2. Compete ao serviço de gestão de recursos humanos:
 - a) Processar os vencimentos, remunerações acessórias e respetivos encargos;
 - b) Controlar a assiduidade dos profissionais;
 - c) Organizar e manter os dados e processos individuais dos profissionais da ULSAM;
 - d) Efetuar levantamento sistemático e diagnóstico de necessidades de formação dos colaboradores da ULSAM e elaborar o plano de formação anual;
 - e) Organizar ações de formação em articulação com os serviços interessados;
 - f) Fomentar a participação dos colaboradores nas ações de formação desenvolvidas;
 - g) Gerir o quadro de pessoal da organização, nas suas vertentes pública e empresarial, garantindo a execução de todos os procedimentos, do recrutamento à aposentação;
 - h) Assegurar e garantir a legalidade de todos os processos de recrutamento, seleção, contratação e mobilidade de recursos humanos;
 - i) Monitorizar o cumprimento da legislação vigente na definição e implementação dos horários de trabalho dos serviços da ULSAM;

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

- j) 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;
- k) Colaborar na elaboração dos documentos estratégicos e programáticos da organização.

Artigo 107.º

Serviço de gestão financeira

Compete ao serviço de gestão financeira (SGF):

- 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 faturação de todos serviços prestados;
- c) Proceder à contabilização e controlo dos documentos de despesa e respetivo 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) Efetuar a gestão de imobilizado na sua vertente financeira;
- g) Elaborar e manter atualizada 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 controlo de 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 projetos que beneficiem de financiamento externo, independentemente da sua origem, em estreita articulação com os demais serviços da organização.

Artigo 108.º

Serviço de gestão de sistemas de informação e comunicações

1. O serviço de gestão de sistemas de informação e comunicações (SGSIC) 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 eficiente utilização.
2. O serviço de gestão de sistemas de informação e estrutura-se nas áreas funcionais de *Helpdesk* e Prevenção, Sistemas de Informação, Tecnologias de informação, Infraestruturas e Comunicações, Microinformática e Arquitetura de bases de dados e Interoperabilidade.
3. Compete ao serviço de gestão de sistemas de informação e comunicações:
 - a) Avaliar o impacto, organizacional e tecnológico, dos sistemas de informação;

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

- 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 objetivos da organização;
- e) Capacitar os profissionais, colaborar na divulgação de normas de utilização e promover a formação e o apoio a utilizadores sobre os sistemas de informação instalados ou projetados;
- 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 respetiva gestão e operacionalidade;
- g) Planear, configurar, gerir e administrar os recursos físicos e aplicativos instalados ou a instalar, otimizando 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 respetivos suportes lógicos de base e definir procedimentos de uso geral necessários a uma fácil e correta utilização;
- k) Assegurar o serviço de apoio informático na ULSAM;
- l) Assegurar a gestão e operacionalidade da rede de comunicações fixas e móveis da ULSAM;
- m) Monitorizar os contratos de prestação de serviços referentes a atividades do serviço de gestão de sistemas de informação e comunicações.

Artigo 109.º

Serviço de saúde ocupacional/Saúde do trabalho

1. Compete ao serviço de saúde ocupacional/saúde do trabalho (SSO/ST) a vigilância adequada da saúde dos profissionais, em função dos riscos a que se encontram expostos no local de trabalho. Estas atividades são desenvolvidas por uma equipa com formação em medicina e saúde do trabalho, que deverá realizar a avaliação clínica periódica, de acordo com a lei em vigor, com finalidade de garantir a aptidão do profissional para o desenvolvimento das suas funções.
2. Compete ainda ao SSO/ST, avaliar o risco para a segurança de pessoas e bens e identificação das respetivas medidas de controlo e cooperar com todos os serviços em especial com o gestor de risco geral e o gestor de risco clínico para promover a saúde nos locais de trabalho.

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

3. Estabelecer e manter as condições de trabalho que assegurem a integridade física e mental dos trabalhadores.

Artigo 110.º

Serviço de gestão das relações com utentes

Compete ao serviço de gestão das relações com utentes (SGRU):

- a) Assegurar a emissão de instruções atualizadas 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 atualizadas sobre instrução de processos, processamento e pagamento de reembolsos de despesas com cuidados de saúde, pedidos pelos utentes;
- c) Assegurar a emissão de instruções atualizadas sobre processamento de reembolsos BAS e emissão de cheque dentista pela aplicação SISO;
- d) Assegurar a emissão de instruções atualizadas sobre a conferência e processamento da faturação 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 realizadas 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 respetivos termos de responsabilidade.
- h) Organizar e coordenar o transporte dos doentes em ambulância, fora dos Centros de Saúde, e assegurar o controlo da respetiva faturação;
- i) Conferir as faturas 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 111.º

Princípios gerais da gestão

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

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

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

Artigo 112.º

Normas e orientações gerais

No decurso das suas funções, e sem prejuízo das competências identificadas nos artigos anteriores, todos os diretores e responsáveis devem providenciar pela adoção das melhores práticas na gestão dos recursos colocados sob a sua direção e ainda:

- a) Orientar a atividade dos DAG, serviços ou unidades, na satisfação das necessidades e expectativas dos seus clientes internos e externos;
- b) Exercer a sua atividade operacional através da melhoria contínua da estrutura, dos processos e dos resultados, identificando e resolvendo problemas e estabelecendo a comparação com outros de melhor nível de processos e desempenho;
- c) Promover a valorização dos seus recursos humanos, assegurando a atualização 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 ativos e à economia no consumo de recursos;
- f) Assegurar um sistema de informação qualificado, íntegro e fiável;
- g) Providenciar pela gestão dos recursos do serviço, com base em padrões de qualidade e de eficiência;
- h) Identificar oportunidades de melhoria da qualidade dos serviços prestados e adotar ou propor ao serviço de gestão da qualidade medidas para a sua concretização;
- i) Reportar superiormente qualquer facto ou situação que possa afetar 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 adotar, se for o caso, as medidas adequadas de correção.

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

Artigo 113.º

Funções de direção/chefia

1. Os responsáveis pelas direções/chefias dos serviços são nomeados em comissão de serviço, pelo período de 3 anos, pelo conselho de administração.
2. O exercício de funções de direção e chefia, em lugares elegíveis, aprovados pelo CA da ULSAM, pode incluir o pagamento de uma remuneração equiparada com a tabela salarial dos titulares de cargos de direção intermédia dos estabelecimentos do setor público administrativo da saúde.
3. Os membros das direções dos DAG e das direções 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 objetivos estabelecidos.

Artigo 114.º

Delegação de funções

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

Artigo 115.º

Planos e relatórios de atividade

1. O plano de atividades será elaborado pelos órgãos determinados neste regulamento interno, nomeadamente pelos 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 aspetos, a previsão da atividade e os recursos necessários, quer de exploração, quer de investimento.
2. Os serviços e unidades englobados nos DAG devem elaborar o plano de atividades até 31 de agosto do ano civil imediatamente anterior ao ano a que se refere, e enviá-lo para aprovação da direção do DAG respetiva.
3. Após negociação com o conselho de administração, será formalizada, em conjunto com cada direção ou responsável respetivo, a aprovação do programa anual que constituirá o principal instrumento de avaliação da atividade dos DAG, serviço ou gabinete de suporte.
4. Até ao final do mês de fevereiro do ano seguinte, o DAG, serviço ou gabinete de suporte, conforme o caso, elaborará o respetivo relatório anual da atividade do ano anterior a submeter à apreciação do conselho de administração.

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

5. No caso dos serviços de prestação de cuidados deverão elaborar e submeter à apreciação do respetivo DAG o plano de atividade e respetivo relatório até 31 de janeiro.

Artigo 116.º

Acordo de nível de serviço

Todos os serviços que prestem serviços a clientes internos devem adotar 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 117.º

Recursos humanos

1. A gestão de recursos humanos rege-se pelo estabelecido na secção IV do capítulo II, do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, ou o normativo legal que lhe suceda.
2. Sem prejuízo do que constar em convenção coletiva de trabalho, o regime de recrutamento e seleção de pessoal será aprovado por deliberação do conselho de administração.
3. A ULSAM deverá prever anualmente uma dotação global de pessoal, através dos respetivos orçamentos, considerando os planos de atividade dos seus órgãos.

Artigo 118.º

Regime financeiro

O regime financeiro rege-se pela na secção IV do capítulo II, do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, ou o normativo legal que lhe suceda.

Artigo 119.º

Instrumentos de gestão previsional

A gestão financeira e patrimonial da ULSAM, rege-se, designadamente, pelos seguintes instrumentos de gestão previsional:

- a) Planos de atividades anuais e plurianuais, de investimento e financeiros, com um horizonte de três anos;
- b) Orçamento anual de investimento;
- c) Orçamento anual de exploração, desdobrado em orçamento de proveitos e orçamento de custos;
- d) Orçamento anual de tesouraria;

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

- e) Balanço previsional;
- f) Contratos-programa externos e internos.

Artigo 120.º

Reservas e fundos

1. A ULSAM, deve fazer reservas julgadas necessárias, sem prejuízo da obrigação relativa à existência de:
 - a) Reserva legal;
 - b) Reserva para investimento.
2. Uma percentagem não inferior a 20 /prct. dos resultados de cada exercício apurado de acordo com as normas contabilísticas vigentes é destinada à constituição da reserva legal.
3. A reserva legal pode ser utilizada para cobrir eventuais prejuízos de exercício.
4. Integram a reserva para investimentos, entre outras receitas:
 - a) A parte dos resultados apurados em cada exercício que lhe for anualmente destinado;
 - b) As receitas provenientes de participações, dotações, subsídios, subvenções ou quaisquer compensações financeiras de que a ULSAM, seja beneficiário e destinadas a esse fim.
5. Sem prejuízo da constituição das reservas referidas no n.º 1, os resultados de cada exercício têm o destino que venha a ser determinado por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

Artigo 121.º

Contabilidade

A ULSAM adota o sistema contabilístico que lhe for aplicável por lei.

Artigo 122.º

Documentos anuais de prestação de contas

Os instrumentos de prestação de contas da ULSAM, a elaborar anualmente, com referência a 31 de dezembro de cada ano, são, designadamente, os seguintes:

- a) Relatório de gestão e contas do exercício;
- b) Relatório do governo societário;
- c) Certificação legal de contas;
- d) Relatório e parecer do conselho fiscal e do revisor oficial de contas ou do fiscal único, consoante o modelo adotado.

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

Artigo 123.º

Locação e aquisição de bens móveis, aquisições de serviços e empreitadas de obras

1. A locação e aquisição de bens móveis, aquisição de serviços e empreitadas de obras regem-se pelas normas aplicáveis às entidades públicas empresariais.
2. Deve estar garantindo, em qualquer caso, o cumprimento dos princípios gerais da livre concorrência, transparência e boa gestão, designadamente a fundamentação das decisões tomadas.

CAPÍTULO X - GARANTIAS

Artigo 124.º

Gestão do risco

1. A ULSAM assegurará a manutenção de um sistema de gestão de risco, assente em atividades de identificação, de avaliação de riscos potenciais, de prevenção e de controlo de perdas.
2. Para o efeito, 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 o plano de emergência para desastres internos ou externos, o qual constará de documento avulso.
4. A ULSAM desenvolverá em conjunto com os serviços de proteção civil e manterá operacional um plano específico destinado à segurança de pessoas (utentes, profissionais, voluntários e visitantes) e bens.

Artigo 125.º

Confidencialidade

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

CAPÍTULO XI – DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Artigo 126.º

Remissões

1. As remissões para os diplomas legais e regulamentares feitas no presente regulamento interno considerar-se-ão efetuadas para aqueles que venham a regular, no todo ou em parte, as matérias em causa.
2. Os diplomas legais referenciados no presente regulamento devem atender a sua versão mais atualizada.

REGULAMENTO INTERNO ULSAM

Artigo 127.º

Regulamentação complementar

1. Compete ao conselho de administração a regulamentação e a definição de normas complementares ou interpretativas para a aplicação do presente regulamento.
2. As disposições deste regulamento que venham a ser contrariadas por disposição da lei geral serão oportunamente alteradas, considerando a natureza legal e modelo funcional da ULSAM.

Artigo 128.º

Organograma

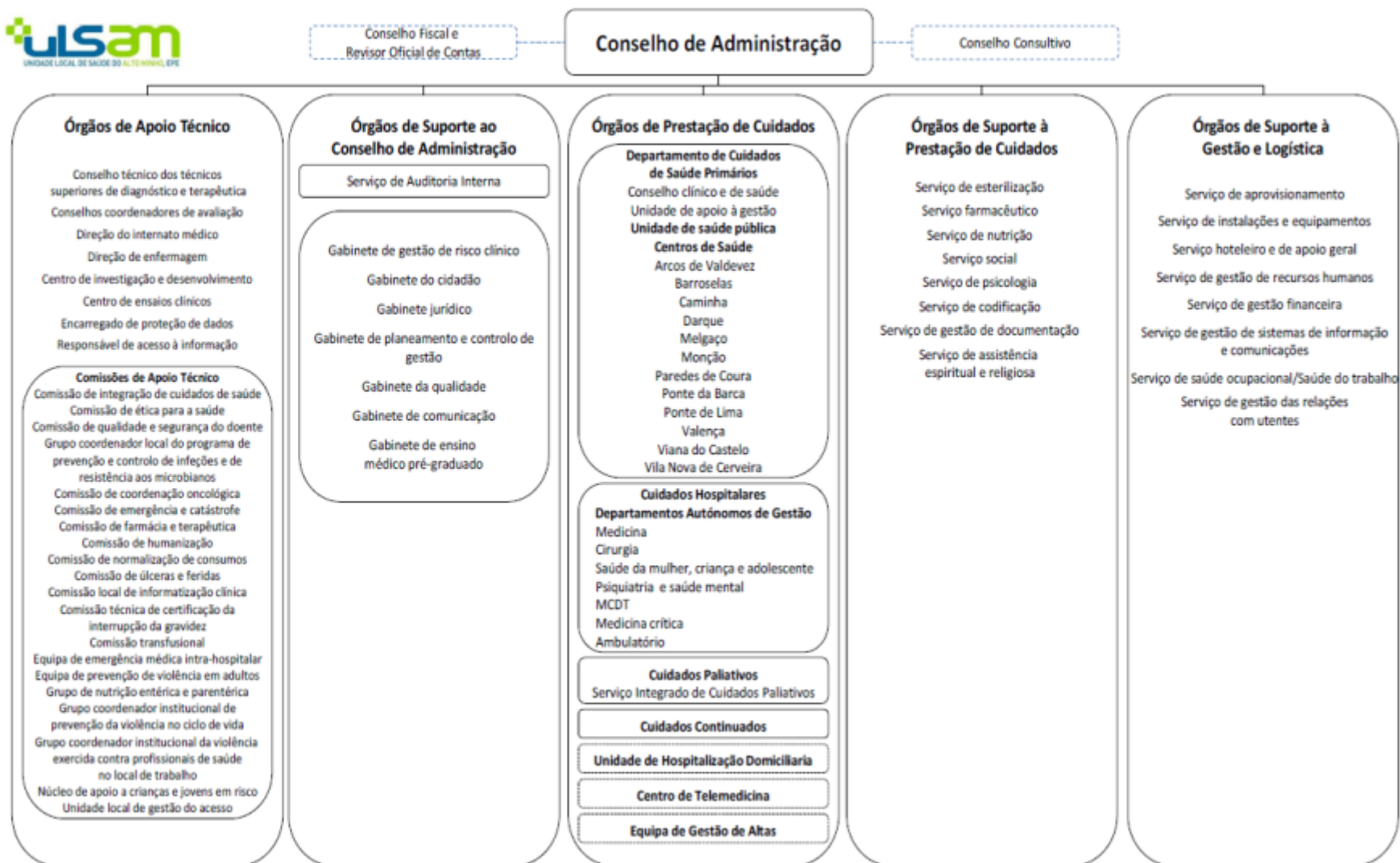
Integra o presente regulamento, como anexo, o organograma que sistematiza a estrutura organizacional da ULSAM.

Artigo 129.º

Entrada em vigor

O presente regulamento entra em vigor no dia útil imediato ao da sua publicitação interna.

ORGANOGRAMA





Unidade Local de Saúde do Alto Minho

VIANA DO CASTELO (SEDE)
Estrada de Santa Luzia
4904-858 Viana do Castelo

T +351 258 802 100
E administracao@ulsam.min-saude.pt
W www.ulsam.min-saude.pt/