



Regulamento Interno

da Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal, E.P.E.

*(Homologado pelo Despacho n.º 25/2024, de 18 de novembro,
da Ministra da Saúde)*



Despacho n.º 25/2024

Considerando que:

- a) O Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro, procedeu à criação de novas Unidades Locais de Saúde (ULS), através da integração dos hospitais e centro hospitalares existentes com os ACES, adotando para esse efeito o modelo de organização e funcionamento em ULS;
- b) O n.º 1 do artigo 10.º do citado diploma, determina que *“O regulamento interno das ULS é elaborado pelo respetivo conselho de administração e submetido a homologação do membro do Governo responsável pela área da Saúde, no prazo de 120 dias a contar da entrada em vigor do presente diploma”*;
- c) Nos termos do disposto no artigo 67.º n.º 1, alínea a) do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, que aprova o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde (ESNS), a competência para *“Homologar os regulamentos internos, sem prejuízo da possibilidade de delegação”*, é do membro do Governo responsável pela área da Saúde;
- d) A Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal, que resulta da reestruturação do Hospital Garcia de Orta, E. P. E., com integração do Agrupamento de Centros de Saúde Almada-Seixal, é uma das novas ULS criadas pelo Decreto-Lei n.º 102/2023, em 01/01/24, cfr. alínea s) do n.º 1 do artigo 1.º;
- e) Em reunião de 23 de setembro de 2024 o Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal, procedeu à aprovação final do seu Regulamento Interno;



- f) Em 24 de setembro de 2024 foi remetido à Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde (DE-SNS) para análise;
- g) A DE-SNS, em 22 de outubro de 2024 apresentou a sua Proposta e Parecer n.º 085/2024, em anexo e que faz parte integrante do presente Despacho, confirmando que, o Regulamento Interno da Instituição *“reúne as condições de que depende a sua homologação”*;

Nos termos e para os efeitos do disposto no artigo 10.º n.º 1 do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro; no artigo 67.º n.º 1, alínea a) do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto (ESNS) e na senda da Proposta e Parecer da DE-SNS n.º 085/2024, de 22 de outubro de 2024, em anexo:

- 1) Homologo o Regulamento Interno da Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal.
- 2) O presente Despacho produz efeitos à data da sua assinatura.
- 3) Notifique-se, à Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal e à Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde (DE-SNS).

18/11/2024 - A Ministra da Saúde, Ana Paula Martins

Ana Paula Martins

PARA: Exmo. Sr. Chefe do Gabinete da Ministra da Saúde,
Dr. Jorge Salgueiro Mendes

NºREF. 085/2024

DE: DE-SNS

DATA: 22/10/2024

ASSUNTO: Proposta de Homologação de Regulamento
TO: Interno – ULS Almada-Seixal (ULSAS)

A 24 de setembro de 2024, em email dirigido à DE-SNS, a ULSAS remete a sua proposta de Regulamento Interno (RI), aprovado em reunião do Conselho de Administração de 23 de setembro de 2024. Envia igualmente a *check-list* “Ficha de Análise ao Regulamento Interno”, devidamente preenchida.

A 11 de outubro de 2024, no seguimento da análise da proposta de RI e da *check-list* auto-preenchida, considerando as disposições legais e regulamentares aplicáveis e a estrutura organizativa/ área assistencial apresentada, a DE-SNS solicitou à ULSAS informação relativa à observação assinalada na FICHA DE ANÁLISE AO REGULAMENTO INTERNO. Adicionalmente, solicitou o envio de *estimativa do impacto financeiro mensal* (cargos dirigentes), resultante desta proposta de regulamento interno, por comparação a anterior estrutura (CH e os ACeS).

De acordo com a política remuneratória da ULSAS, o impacto financeiro (cargos dirigentes) estimado pela ULS, resultante desta proposta de regulamento interno, por comparação a anterior estrutura [HGO e ACeS Almada-Seixal], revela um incremento médio mensal de cerca de 119.624,30 €.

Assim sendo, sou de parecer que **o Regulamento Interno da ULS Almada-Seixal**, aprovado pelo seu Conselho de Administração em 23 de setembro de 2024 (em anexo), e do qual faz parte integrante o organograma, **reúne as condições de que depende a sua homologação**, pelo que proponho que sobre ele recaia o respetivo despacho, a exarar pela Senhora Ministra da Saúde, em observância do disposto no n.º 1 do artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro.

À consideração superior.

O Diretor Executivo do Serviço Nacional de Saúde

António
Gandra
D'Almeida

Assinado de forma
digital por António
Gandra D'Almeida
Dados: 2024.10.22
23:39:53 +01'00'

(António Gandra d'Almeida)



REGULAMENTO – 9097

Regulamento Interno da Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal, E.P.E.

APROVAÇÃO

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
ALMADA - SEIXAL

ATA n.º 40 Data 23/09/2024

O CA autoriza

Teresa Machado Luciano TML
Presidente CA

Tiago Fonseca Mendes TFM
Vogal Executivo

Henrique Santos HS
Diretor Clínico

Pedro Pacheco PP
Diretor Clínico

Susana Graúdo SG
Enfermeira Diretora

OBJETIVO

Definir a missão, a visão, os princípios e os valores que orientam a atividade na Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal, EPE e estabelecer a sua estrutura orgânica e funcional, tendo em apreço os normativos legais vigentes.

DESTINATÁRIOS

Todas as partes interessadas

PALAVRAS-CHAVE

Regulamento, estrutura orgânica e funcional, atribuições, competências, áreas, departamento, serviços, órgãos, funções.

Autores	Teresa Machado Luciano, Henrique Santos, Pedro Pacheco, Susana Graúdo, Tiago Fonseca Mendes, Ana Terezinha Rodrigues, Ana Glória Fonseca, Ana Paula Realista, Célia Silva, Isabel Pereirinha, Leonor Monteiro, Lucrécia Moreira, Vanessa Rodrigues	2024.07.17
Validação	Ana Cláudia Tavares	2024.09.06
Verificação SGQ/CQS	Manuel Quintãos, Fernanda Antunes Neto	2024.09.09
Aprovação	Conselho de Administração	2024.09.23
Divulgação	Circular Normativa N.º <u>29/2024</u>	2024.11.22
Versão	1	-

ÍNDICE

SIGLAS E ACRÓNIMOS	7
PREÂMBULO	8
CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS	10
Artigo 1.º Objeto	10
Artigo 2.º Natureza e sede.....	10
Artigo 3.º Capital estatutário	10
Artigo 4.º Missão e visão	10
Artigo 5.º Princípios	11
Artigo 6.º Valores	12
Artigo 7.º Atribuições	12
Artigo 8.º Área de influência e referenciação	13
CAPÍTULO II ÓRGÃOS	13
Secção I Órgãos de administração, de fiscalização e de consulta	13
Artigo 9.º Órgãos de administração, de fiscalização e de consulta	13
Subsecção I Conselho de administração	14
Artigo 10.º Composição, mandato, competências, vinculação e dissolução	14
Artigo 11.º Presidente do conselho de administração	15
Artigo 12.º Diretores clínicos	15
Artigo 13.º Enfermeiro diretor	16
Artigo 14.º Funcionamento do conselho de administração	17
Subsecção II Órgãos de fiscalização	17
Artigo 15.º Conselho fiscal.....	17
Artigo 16.º Revisor oficial de contas	18
Subsecção III Órgãos de consulta	19
Artigo 17.º Conselho consultivo	19
Secção II Serviço de auditoria interna.....	20
Artigo 18.º Serviço de auditoria interna.....	20
Secção III Provedor do utente.....	21
Artigo 19.º Provedor do utente	21
Secção IV Órgãos de Apoio Técnico.....	22
Subsecção I Serviços, Comissões, equipas e similares	22
Artigo 20.º Natureza, enumeração, constituição, mandato e funcionamento.	22
Artigo 21.º Comissão da qualidade e segurança	24
Artigo 22.º Comissão de ética	24

Artigo 23.º Comissão de farmácia e terapêutica	24
Artigo 24.º Comissão de humanização	24
Artigo 25.º Comissão de integração de cuidados de saúde	25
Artigo 26.º Gabinete do cidadão	25
Artigo 27.º Comissão de aleitamento materno	26
Artigo 28.º Comissão de assessoria técnica aos sistemas de informação e documentação em enfermagem	26
Artigo 29.º Comissão de auditoria clínica	26
Artigo 30.º Comissão de avaliação e normalização de materiais de consumo e equipamentos clínicos inovadores	26
Artigo 31.º Comissão de catástrofe	27
Artigo 32.º Comissão de coordenação oncológica	27
Artigo 33.º Comissão de feridas	27
Artigo 34.º Comissão de gestão de risco clínico	27
Artigo 35.º Comissão de gestão de risco não clínico	27
Artigo 36.º Comissão de proteção e segurança radiológica	28
Artigo 37.º Comissão de reanimação	28
Artigo 38.º Comissão transfusional	28
Artigo 39.º Comissão local de informatização clínica	28
Artigo 40.º Comissão médica	28
Artigo 41.º Comissão para a prevenção e tratamento do tromboembolismo venoso e arterial..	29
Artigo 42.º Comissão para a Igualdade e Conciliação	29
Artigo 43.º Comissão técnica para a certificação da interrupção médica de gravidez	29
Artigo 44.º Conselho técnico dos técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica	29
Artigo 45.º Direção de enfermagem	30
Artigo 46.º Direções de internatos médicos	30
Artigo 47.º Unidade local de gestão do acesso	31
Subsecção II Pontos focais ou funções similares	31
Artigo 48.º Pontos focais ou funções similares	31
Artigo 49.º Encarregado de proteção de dados	32
Artigo 50.º Responsável pelo acesso à informação	32
Artigo 51.º Grupo operativo institucional	33
Artigo 52.º Monitor da prescrição médica	33
Artigo 53.º Promotor interno de telemedicina	33
Artigo 54.º Gestor local de energia e recursos	33
Artigo 55.º Responsável de segurança da informação e responsável técnico de segurança	33
Artigo 56.º Responsável pelo cumprimento normativo do regime geral da prevenção da corrupção	33

CAPÍTULO III SISTEMA DE CONTROLO INTERNO E PREVENÇÃO DA CORRUPÇÃO	34
Artigo 57.º Sistema de controlo interno.....	34
Artigo 58.º Regime geral da prevenção da corrupção.....	35
Artigo 59.º Código de conduta.....	35
Artigo 60.º Transparência administrativa	36
Artigo 61.º Canal de denúncia	36
Artigo 62.º Sistema de comunicação interna de irregularidades	36
CAPÍTULO IV ORGANIZAÇÃO – NÍVEIS DE GESTÃO	37
Secção I Organização.....	37
Artigo 63.º Estrutura organizacional	37
Artigo 64.º Departamentos, serviços, unidades funcionais	37
Artigo 65.º Centros de responsabilidade integrados	38
Artigo 66.º Centros de referência.....	38
Artigo 67.º Departamentos da área de cuidados de saúde	39
Artigo 68.º Organização dos departamentos da área de cuidados de saúde	39
Artigo 69.º Competências do conselho de gestão do departamento da área de cuidados de saúde	40
Artigo 70.º Organização dos serviços da área de cuidados de saúde	41
Secção II Cuidados de saúde primários.....	41
Artigo 71.º Enquadramento e constituição do departamento de cuidados de saúde primários .	41
Artigo 72.º Enumeração do departamento de cuidados de saúde primários.....	41
Artigo 73.º Unidades de saúde familiar.....	42
Artigo 74.º Unidades de cuidados de saúde personalizados	42
Artigo 75.º Unidades de cuidados na comunidade	43
Secção III Cuidados de saúde hospitalares	43
Artigo 76.º Enquadramento e constituição dos departamentos.....	43
Artigo 77.º Enumeração dos departamentos	43
Artigo 78.º Departamento médico.....	44
Artigo 79.º Departamento cirúrgico.....	44
Artigo 80.º Departamento da mulher, criança e adolescente	45
Artigo 81.º Departamento dos meios complementares de diagnostico e terapêutica	45
Artigo 82.º Departamento de saúde mental.....	46
Artigo 83.º Departamento da urgência, emergência e da medicina intensiva.....	46
Artigo 84.º Departamento de ambulatório.....	46
Secção IV Cuidados continuados integrados e cuidados paliativos	46
Artigo 85.º Enquadramento e organização dos cuidados continuados integrados e cuidados paliativos	46

Artigo 86.º Serviço integrado de cuidados paliativos	47
Artigo 87.º Equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos pediátricos	48
Artigo 88.º Equipa da rede nacional de cuidados continuados integrados de saúde mental	49
Artigo 89.º Equipas de cuidados continuados integrados	49
Artigo 90.º Equipa coordenadora local.....	49
Artigo 91.º Equipa de gestão de altas.....	50
Secção V Dirigentes e outros cargos de chefia.....	51
Subsecção I Dirigentes	51
Artigo 92.º Diretor de departamento	51
Artigo 93.º Diretor de serviço.....	52
Artigo 94.º Coordenador da unidade de saúde familiar.....	53
Artigo 95.º Coordenador da unidade funcional autónoma.....	54
Artigo 96.º Administrador hospitalar/Gestor de serviços de saúde.....	54
Artigo 97.º Enfermeiro gestor	56
Artigo 98.º Enfermeiro com funções de direção	57
Artigo 99.º Técnico superior diretor	58
Artigo 100.º Técnico coordenador	58
Subsecção II Outros cargos de chefia.....	59
Artigo 101.º Chefe de equipa de urgência	59
Secção VI Apoio clínico e técnico aos cuidados de saúde	59
Artigo 102.º Enquadramento	59
Artigo 103.º Enumeração.....	60
Artigo 104.º Diretor / coordenador	60
Artigo 105.º Serviço de nutrição	61
Artigo 106.º Serviço de psicologia	62
Artigo 107.º Serviço de saúde oral	63
Artigo 108.º Serviço de saúde pública	64
Artigo 109.º Consultas respiratórias na comunidade	66
Artigo 110.º Serviço social.....	66
Artigo 111.º Serviços farmacêuticos	67
Artigo 112.º Unidade local do programa de prevenção e controlo de infeção e resistência aos antimicrobianos	69
Artigo 113.º Unidade funcional autónoma de dispositivos médicos reprocessáveis.....	69
Artigo 114.º Equipa de apoio à gestão ao internamento	70
Artigo 115.º Equipa para a prevenção da violência em adultos	71
Artigo 116.º Núcleo de apoio a crianças e jovens em risco.....	71
Artigo 117.º Gabinete de codificação clínica e auditoria à codificação.....	71
Artigo 118.º Gabinete de doação de órgãos e tecidos	72

Secção VII Área de apoio à gestão e logística	72
Artigo 119.º Estrutura e organização	72
Artigo 120.º Designação e competências dos diretores de serviço e dos coordenadores de unidades funcionais e de gabinetes.....	73
Artigo 121.º Enumeração.....	73
Artigo 122.º Serviço de acolhimento e humanização na saúde	74
Artigo 123.º Serviço de apoio ao utente.....	75
Artigo 124.º Serviço de assessoria jurídica e contencioso	75
Artigo 125.º Serviço de comunicação e imagem.....	76
Artigo 126.º Serviço de gestão da qualidade	77
Artigo 127.º Serviço de gestão de compras	78
Artigo 128.º Serviço de gestão de recursos humanos	78
Artigo 129.º Serviço de gestão de sistemas de informação	79
Artigo 130.º Serviço de gestão financeira	80
Artigo 131.º Serviço de gestão hoteleira.....	81
Artigo 132.º Serviço de gestão logística e património	82
Artigo 133.º Serviço de instalações e equipamentos	82
Artigo 134.º Serviço de planeamento e controlo de gestão.....	84
Artigo 135.º Serviço de saúde ocupacional	86
Artigo 136.º Centro de conhecimento, investigação e inovação	86
Artigo 137.º Gabinete do secretariado do conselho de administração	88
CAPÍTULO V CONTRATUALIZAÇÃO	89
Artigo 138.º Contratualização interna	89
CAPÍTULO VI GESTÃO DE RECURSOS	90
Artigo 139.º Aquisição de bens e serviços e contratação de empreitadas	90
Artigo 140.º Recursos humanos	90
Artigo 141.º Deveres especiais dos trabalhadores	90
Artigo 142.º Responsabilidade solidária pelo património	91
Artigo 143.º Confidencialidade	91
CAPÍTULO VII DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS	92
Artigo 144.º Assistência espiritual e religiosa.....	92
Artigo 145.º Voluntariado e ligas de amigos	92
Artigo 146.º Igualdade e identidade de género	92
Artigo 147.º A unidade local de saúde e a comunidade.....	93
Artigo 148.º Regulamentação.....	93
Artigo 149.º Revogação.....	93
Artigo 150.º Organograma.....	93

SIGLAS E ACRÓNIMOS

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

CODU – Centro de orientação de doentes urgentes

CRI – Centros de responsabilidade integrados

E.P.E. – Entidade Pública Empresarial

ECI – Equipa de cuidados continuados integrados

ECL – Equipa coordenadora local

EGA – Equipa de gestão de altas

EIHSCPP – Equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos pediátricos

MCDT – Meios complementares de diagnóstico e tratamento

NP – Norma Portuguesa

RGPC – Regime geral da prevenção da corrupção

RGPD – Regulamento geral de proteção de dados

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

RNCCISM – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental

SNS – Serviço Nacional de Saúde

UCC – Unidade de cuidados na comunidade

UCSP – Unidade de cuidados de saúde personalizados

ULS – Unidade Local de Saúde

ULSAS – Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal, E.P.E.

USF – Unidade de saúde familiar

REGULAMENTO INTERNO

DA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE ALMADA-SEIXAL, E.P.E.

PREÂMBULO

A Unidade Local de Saúde Almada-Seixal, E.P.E, serve uma população estimada de 343.745 habitantes (dados PORDATA, 2021), dos municípios de Almada e Seixal. A Instituição é composta por uma estrutura em rede de Unidades Funcionais de Cuidados de Saúde Primários, Continuados e Paliativos e pelo Hospital Garcia de Orta, encontrando-se distribuídas de forma geoestratégica, a sul do Tejo e à cidade de Lisboa, assumindo-se como referência no âmbito do Sistema de Saúde. A natureza central do Hospital, caracterizado por uma urgência polivalente e pela existência da maioria das valências de especialidades clínicas, faz com que a sua área de influência muitas vezes extravase os concelhos que serve, para dar resposta à península de Setúbal e ao sul do país.

O presente Regulamento Interno da Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal, E.P.E, doravante designada por ULSAS, surge na decorrência da publicação do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, na sua redação atual, e do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro, que procedeu à criação de unidades locais de saúde com natureza de entidades públicas empresariais e que obrigou à revisão dos regulamentos internos das instituições que agora dela fazem parte.

A ULSAS através deste regulamento define a sua estratégia para agregar e promover de forma dinâmica, flexível, descentralizada, autónoma e responsável, a capacitação efetiva dos seus profissionais, para a tomada de decisão necessária à sua governação. Este modelo, que assenta em políticas horizontais, de proximidade e envolvimento da população, pretende promover e prevenir a saúde através de dinâmicas interativas e prestar cuidados de saúde de excelência, tendo por garantia a aplicação das boas práticas em saúde. É igualmente seu propósito promover ambientes em rede, saudáveis e seguros, assentes nas melhores normas da qualidade organizacional e da conciliação para os profissionais que nela trabalham, promovendo o conhecimento organizacional e pessoal, através da formação e do desenvolvimento profissional contínuo, da investigação clínica e não clínica e do ensino, por forma a perpetuar e projetar o que de melhor é realizado nesta instituição.

De forma resumida, no capítulo I deste regulamento é definido o regime que lhe é aplicável através do diploma da sua criação, pelo Estatuto do SNS, pelo regime aplicável às entidades públicas empresariais, pelo presente Regulamento, e demais legislações aplicáveis ao Serviço Nacional de Saúde (SNS). Adota um modelo orgânico-funcional tendo em apreço os normativos legais vigentes, permitindo que as atribuições, competências e atividades desenvolvidas sejam divididas, organizadas e coordenadas atendendo à missão, estratégia e aos objetivos estabelecidos, não descuidando da aplicação sistemática de mecanismos de controlo e avaliação dos resultados. A liderança e a motivação são elos essenciais para alavancar o profissionalismo e humanismo que impera numa entidade que presta cuidados de saúde.

No capítulo II constam os órgãos de governação e de apoio à governação, que a ULSAS dispõe, que são: os órgãos de administração, ou seja, os órgãos de gestão, que são responsáveis pela tomada de decisões estratégicas e pela cultura organizacional; os órgãos de fiscalização e de consulta; o serviço de auditoria interna; o provedor do utente, por forma a valorizar a componente da centralidade no utente, promovendo-se a existência de um provedor, externo à ULSAS, com intuito, sobretudo de representar os interesses dos utentes e famílias e propor melhorias decorrentes de dificuldades ou necessidades identificadas; e um vasto leque de órgãos de apoio técnico, nomeadamente serviços, comissões, equipas e similares, bem como, de demais pontos focais ou funções similares, que, decorrente da legislação, implica a existência de um interlocutor ou elemento de articulação para com entidades externas ou mesma a comunidade, com competências e responsabilidades afetas.

No capítulo III é possível verificar a conciliação dos níveis de tomada de decisão estratégico, tático e operacional, em que a existência de um sistema de controlo interno (SCI) robusto é fundamental. Pelo Estatuto do SNS, compete ao conselho de administração assegurar a implementação e manutenção de um sistema de controlo interno e ao auditor interno a responsabilidade pela sua avaliação. Às respetivas unidades orgânicas compete a identificação dos seus riscos e a implementação de um SCI, que mitigue os riscos que possam comprometer a ULSAS, no alcance dos seus objetivos. O programa de cumprimento normativo previsto no Regime Geral da Prevenção da Corrupção, veio fortalecer esta necessidade, através dos instrumentos legalmente instituídos, entre os quais a necessidade de um SCI, em articulação com o Plano de Prevenção de Riscos.

No capítulo IV destaca-se a organização, incidindo sobretudo a nível da gestão intermédia, cujas decisões são sobretudo a nível tático e operacional. A nível da gestão intermédia destaca-se:

a) A área de cuidados de saúde, que são o cerne da existência da ULSAS. A ULSAS torna-se a única entidade pública responsável diretamente pela promoção, prevenção e prestação de cuidados de saúde da população afeta. Para o efeito, preconiza-se uma efetiva articulação entre os diversos níveis de cuidados, alavancando os índices de performance institucional;

b) Os serviços de apoio clínico e técnico aos cuidados de saúde e os serviços de apoio à gestão e logística estruturam-se de modo funcional, interpondo-se de modo flexível e oportuno na otimização da prestação de cuidados de saúde.

Os capítulos finais visam, sobretudo, o enfoque na contratualização interna, como instrumento fundamental da avaliação do desempenho e na gestão de recursos, terminando com as disposições finais e transitórias, nas quais se enaltecem o voluntariado e ligas de amigos, a assistência espiritual e religiosa, a igualdade e identidade de género, bem como a Unidade Local de Saúde (ULS) e a comunidade.

O presente Regulamento integra, como anexo, o organograma que sistematiza a estrutura organizacional da ULSAS.

Contribuíram para este regulamento como coautores, as direções e chefias dos diferentes serviços, comissões e equipas que deles fazem parte.

O presente regulamento esteve em consulta das partes interessadas relevantes, tais como, colaboradores, autarquias e delegados sindicais, de 10 a 17 de setembro de 2024.

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 1.º

Objeto

1. O presente Regulamento Interno, adiante designado de Regulamento, estabelece os princípios de gestão e de funcionamento da Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal, E.P.E. (ULSAS), e define a Missão, a Visão, os Princípios e os Valores que orientam a sua atividade.

2. O Regulamento define a estrutura orgânica e funcional da ULSAS, com as respetivas atribuições por unidade orgânica, bem como as competências e responsabilidades do órgão de gestão e demais cargos/funções.

Artigo 2.º

Natureza e sede

1. A ULSAS é uma pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial, integrada na administração indireta do Estado, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, constituída por tempo indeterminado, nos termos do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, na sua redação atual, adiante designado por Estatuto do SNS.

2. A ULSAS rege-se pelo regime jurídico aplicável às entidades públicas empresariais e pelo presente regulamento interno.

3. A ULSAS foi criada pelo Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro, tendo na sua composição o Hospital Garcia de Orta, E.P.E., e o Agrupamento de Centros de Saúde Almada-Seixal.

4. A ULSAS tem a sua sede na Avenida Torrado da Silva, 2805-267 Almada.

Artigo 3.º

Capital estatutário

1. O capital estatutário da ULSAS é o fixado no anexo I do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, que aprova o Estatuto do SNS.

2. Sendo detido pelo Estado, o capital estatutário pode ser alterado por despacho do membro do governo responsável pela área das finanças, nos termos da alínea e) do n.º 2 do artigo 67.º do Estatuto do SNS.

Artigo 4.º

Missão e visão

1. A ULSAS tem como missão garantir a prestação integrada de cuidados de saúde primários, hospitalares, continuados e paliativos, que promovam a saúde e a qualidade de vida dos cidadãos, ao longo do seu ciclo vital, através de uma organização eficaz dos serviços, otimização dos recursos

e o desenvolvimento da investigação, inovação e de ações intersectoriais, que tragam valor às prestações de cuidados.

2. A ULSAS tem designadamente, como missão principal:

a) A prestação de cuidados hospitalares à população da sua área de influência, de acordo com as Redes de Referência Hospitalar e sem prejuízo do princípio do livre acesso e circulação no Serviço Nacional de Saúde (SNS);

b) A prestação de cuidados de saúde primários e assegurar os meios necessários ao exercício das competências da autoridade de saúde;

c) A intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências, realizada através de articulação entre níveis de cuidados, de acordo com a legislação em vigor;

d) A intervenção em saúde pública, através da promoção da saúde, prevenção da doença e da resposta a emergências de saúde pública, de acordo com a legislação em vigor.

3. A ULSAS incentiva um ambiente de trabalho alicerçado numa política de igualdade e não discriminação, onde cada pessoa colaboradora é valorizada e respeitada, de acordo com as boas práticas da conciliação entre a vida profissional, familiar e pessoal, promovendo o desenvolvimento e capacitação das pessoas, através do ensino, da formação pré e pós-graduada e da investigação.

4. A visão da ULSAS é constituir-se como instituição de referência, consolidando as suas áreas de excelência e a prestação de cuidados de saúde com qualidade, num ambiente organizado, assegurando a acessibilidade, sustentabilidade e inovação, bem como, a satisfação de todas as partes interessadas para garantir que as suas necessidades e expectativas se mostrem satisfeitas, promovendo a saúde e prevenindo a doença.

Artigo 5.º

Princípios

No desenvolvimento da sua missão e atribuições, a ULSAS rege-se pelos seguintes princípios, estabelecidos no Estatuto do SNS:

a) Funcionamento em rede e promoção da articulação funcional da prestação de cuidados de saúde hospitalares com a prestação de cuidados de saúde primários, de cuidados continuados integrados e de cuidados paliativos, sob a coordenação da Direção Executiva do SNS;

b) Garantia da prestação de cuidados de saúde de qualidade, mediante a utilização eficiente dos recursos que lhe são afetos, privilegiando a hospitalização domiciliária e os cuidados de ambulatório, sempre que se demonstre tecnicamente adequada;

c) Realização das suas atividades de acordo com os instrumentos de gestão previsional, nomeadamente Contrato Programa, Plano Desenvolvimento Organizacional, anuais e plurianuais, e com o cumprimento dos objetivos de política de saúde definida pelo Governo, através da área governativa da saúde;

d) Financiamento das suas atividades e resultados através de mecanismos de contratualização com o Estado;

e) Adesão a uma gestão partilhada de recursos no âmbito do SNS e a mecanismos de compras conjuntas;

f) Garantia de livre escolha do utente em relação à unidade do SNS onde pretende ter resposta, independentemente do seu local de inscrição e de residência.

Artigo 6.º

Valores

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

- a) Prossecução do interesse público;
- b) Humanização e profissionalismo;
- c) Competência e responsabilidade;
- d) Observância de padrões de ética e responsabilidade social, no exercício das suas atividades;
- e) Integridade, colaboração e boa-fé;
- f) Equidade no acesso e na prestação dos cuidados de saúde;
- g) Promoção da instituição;
- h) Cultura e promoção da qualidade, boas práticas, da excelência na intervenção técnica e da inovação;
- i) Promoção da justiça, igualdade e não discriminação;
- j) Isenção e imparcialidade;
- k) Promoção para conciliação entre a vida profissional, familiar e pessoal;
- l) Eficiência e sustentabilidade na utilização dos recursos;
- m) Conservação do património e proteção do meio ambiente;
- n) Verdade e transparência.

Artigo 7.º

Atribuições

1. A ULSAS tem por objetivo principal a prestação integrada de cuidados de saúde primários e hospitalares, continuados e paliativos, assegurando uma resposta assistencial de proximidade, bem como a aposta na promoção em saúde.

2. Constituem, designadamente, atribuições da ULSAS:

- a) Prestar cuidados de saúde primários, hospitalares, continuados e diferenciados, com qualidade, em tempo adequado, com eficiência e em ambiente humanizado à população da sua área de influência;
- b) Intervir na prevenção da doença;
- c) Prosseguir a melhoria contínua da qualidade, aferindo e orientando as atividades para a satisfação das partes interessadas;
- d) Otimizar a utilização dos recursos disponíveis;

e) Desenvolver programas de aumento de eficiência e de melhoria da gestão clínica, tendentes a garantir a sustentabilidade económica e financeira;

f) Promover a formação, o ensino e a investigação, incluindo a investigação clínica e a inovação para a saúde, como condição para uma prática de excelência;

g) Promover a literacia em saúde;

h) Promover o desenvolvimento profissional dos seus colaboradores, através de uma política de valorização das suas capacidades e da responsabilidade por resultados, instituindo uma política de incentivo à produtividade, ao desempenho e ao mérito;

i) Assegurar as atividades de saúde pública e os meios necessários ao exercício das competências da autoridade de saúde na sua área de influência local.

3. As atribuições da ULSAS constam deste Regulamento e são fixadas de acordo com a política de saúde a nível nacional e regional e com os planos estratégicos superiormente aprovados, sendo desenvolvidas através de contratos-programa, em articulação com as atribuições das demais instituições do sistema de saúde.

Artigo 8.º

Área de influência e referênciação

1. A área de influência direta da ULSAS corresponde aos concelhos de Almada e Seixal.

2. A ULSAS encontra-se adstrita à área referida no número anterior, no contexto do SNS, sem prejuízo da liberdade de escolha das unidades de saúde previstas na lei ou da organização específica aprovada no âmbito das redes de referênciação.

CAPÍTULO II

ÓRGÃOS

Secção I

Órgãos de administração, de fiscalização e de consulta

Artigo 9.º

Órgãos de administração, de fiscalização e de consulta

São órgãos de administração, de fiscalização e de consulta da ULSAS, de acordo com o estipulado no Estatuto do SNS:

a) O conselho de administração;

b) O conselho fiscal e revisor oficial de contas;

c) O conselho consultivo.

Subsecção I
Conselho de administração

Artigo 10.º

Composição, mandato, competências, vinculação e dissolução

1. O conselho de administração é composto pelo presidente e um máximo de 5 vogais, que exercem funções executivas, incluindo um diretor clínico para a área dos cuidados de saúde primários e outro para a área hospitalar, um enfermeiro diretor e ainda um vogal financeiro e um vogal proposto pelos municípios de Almada e Seixal.

2. O mandato dos membros do conselho de administração tem a duração de três anos, renovável, até ao limite máximo de três renovações consecutivas, permanecendo os mesmos em exercício de funções até à designação dos novos titulares, sem prejuízo de eventual renúncia.

3. As competências do conselho de administração são as definidas no Estatuto do SNS e demais legislação subsidiária.

4. No âmbito das suas competências cabe, ainda, ao conselho de administração assegurar a implementação e manutenção de um sistema de controlo interno, nos termos do artigo 57.º do presente Regulamento, bem como adotar e implementar o programa de cumprimento normativo previsto no Regime Geral da Prevenção da Corrupção (RGPC), nos termos do artigo 58.º do presente Regulamento, sem prejuízo da competência conferida por lei a outros órgãos, dirigentes ou trabalhadores.

5. As competências do presidente do conselho de administração são as definidas nos Estatutos das Unidades Locais de Saúde, constantes do capítulo IV do Estatuto do SNS, de ora em diante designados “Estatutos”, bem como as que lhe sejam delegadas ou subdelegadas pelo conselho de administração.

6. As competências do diretor clínico para a área dos cuidados de saúde hospitalares constam dos Estatutos, podendo este, no exercício das suas funções, ser coadjuvado por adjuntos, até ao limite de cinco, nomeados pelo conselho de administração, sob sua proposta.

7. As competências do diretor clínico para a área dos cuidados de saúde primários constam dos Estatutos, podendo este, no exercício das suas funções, ser coadjuvado por adjuntos, até ao limite de cinco, nomeados pelo conselho de administração, sob sua proposta.

8. As competências do enfermeiro diretor são as constantes dos Estatutos, podendo este, no exercício das suas funções, ser coadjuvado por adjuntos, até ao limite de cinco, nomeados pelo conselho de administração, sob sua proposta.

9. O presidente do conselho de administração e os demais vogais executivos podem ser coadjuvados nas suas funções por assessores para tal designados, em número não superior a três por cada membro.

10. O conselho de administração e os seus membros podem delegar ou subdelegar as suas competências nos termos e limites previstos na lei e nos Estatutos.

11. Ao conselho de administração assiste o poder de vinculação da ULSAS, obrigando-se pela assinatura, com indicação da qualidade, de dois dos seus membros, ou de quem para tal tenha competências delegadas.

12. Aos membros do conselho de administração é aplicável, com as necessárias adaptações, o Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, na sua redação atual, sem prejuízo do disposto no presente decreto-lei.

13. Para além das situações previstas no n.º 1 do artigo 24.º do Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, na sua redação atual, 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 dos gestores.

Artigo 11.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 autorização dos membros do Governo competentes todos os atos que deles careçam;
- d) Representar a ULSAS em juízo e fora dele e em convenção arbitral, podendo designar mandatários para o efeito constituídos;
- e) Exercer as competências que lhe sejam delegadas;
- f) Exercer as competências legalmente atribuídas aos titulares dos cargos de direção superior de 1.º grau da administração central do Estado.

2. O presidente do conselho de administração é substituído, nas suas ausências e impedimento, pelo Vogal por si expressamente designado para o efeito.

Artigo 12.º

Diretores clínicos

Compete aos diretores clínicos a coordenação da atividade assistencial da ULSAS, que inclui a qualidade e prontidão dos cuidados de saúde prestados e, designadamente:

- a) Coordenar a elaboração dos planos de ação apresentados pelos vários departamentos, serviços, unidades funcionais autónomas e unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde primários, a integrar no plano de ação global da ULSAS;
- b) Assegurar uma integração adequada da atividade médica dos departamentos, serviços, unidades funcionais autónomas e unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde primários;

c) Propor medidas necessárias à melhoria das estruturas organizativas, funcionais e físicas dos serviços de ação médica 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) Promover o desenvolvimento de atividades de investigação clínica e inovação em saúde;

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

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 entre serviços de 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 diretores de serviço;

j) Promover e acompanhar o processo de avaliação do pessoal médico;

k) Acompanhar e avaliar sistematicamente outros aspetos relacionados com o exercício da medicina e com a formação médica, promovendo a sua atualização permanente.

Artigo 13.º

Enfermeiro diretor

Compete ao enfermeiro diretor a coordenação da atividade de enfermagem da ULSAS, velando pela sua qualidade e, designadamente:

a) Coordenar a elaboração dos planos de ação de enfermagem apresentados pelos vários departamentos, serviços, unidades funcionais autónomas e unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde primários a integrar no plano de ação global do estabelecimento de saúde;

b) Colaborar com o diretor clínico na compatibilização dos planos de ação dos diferentes departamentos, serviços, unidades funcionais autónomas e unidades funcionais de Prestação de cuidados de saúde primários, tendo em vista a garantia da efetividade dos cuidados prestados;

c) Definir padrões de cuidados de enfermagem e indicadores de avaliação dos cuidados de enfermagem prestados;

d) Participar na gestão do pessoal de enfermagem, designadamente nos processos de admissão e de mobilidade do pessoal de enfermagem;

e) Contribuir para a definição das políticas ou diretivas de formação e investigação em enfermagem;

f) Promover e acompanhar o processo de avaliação do pessoal de enfermagem;

- g) Elaborar estudos para determinação de custos e benefícios no âmbito dos cuidados de enfermagem;
- h) Acompanhar e avaliar sistematicamente outros aspetos relacionados com o exercício da atividade de enfermagem e com a formação do pessoal de enfermagem;
- i) Participar na gestão dos técnicos auxiliares de saúde, sem prejuízo do disposto no Decreto-Lei n.º 120/2023, de 22 de dezembro.

Artigo 14.º

Funcionamento do conselho de administração

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

Subsecção II

Órgãos de fiscalização

Artigo 15.º

Conselho fiscal

1. Na ULSAS 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, escolhido obrigatoriamente de entre os auditores registados na Comissão do Mercado de Valores Mobiliários, de acordo com o previsto no artigo 413.º do Código das Sociedades Comerciais.
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. A remuneração do conselho fiscal é fixada por despacho, atendendo ao grau de complexidade e de exigência inerente ao exercício do respetivo cargo e tendo em conta os critérios de classificação do estabelecimento de saúde, E. P. E., fixados na resolução do Conselho de Ministros a que se refere o n.º 4 do artigo 28.º do Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, na sua redação atual.

5. O conselho fiscal tem as competências, os poderes e os deveres estabelecidos na lei e no Estatuto do SNS.

6. 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.

Artigo 16.º

Revisor oficial de contas

1. O revisor oficial de contas é nomeado por despacho 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.

2. 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 ULSAS, conduzem a uma correta avaliação do património e dos resultados.

Subsecção III

Órgãos de consulta

Artigo 17.º

Conselho consultivo

1. O conselho consultivo tem a seguinte composição:

- a) Uma personalidade de reconhecido mérito, nomeada pela Comunidade Intermunicipal;
- b) Uma personalidade de reconhecido mérito, nomeada pelo membro do Governo responsável pela área da saúde;
- c) Um representante dos utentes, designado pela respetiva associação ou por equivalente estrutura de representação;
- d) Um representante eleito pelos trabalhadores e pelas trabalhadoras da ULSAS;
- e) Um representante dos prestadores e das prestadoras de trabalho voluntário na ULSAS, por estes eleitos, quando existam;
- f) Dois elementos, escolhidos pelo conselho de administração da ULSAS;
- g) Um representante do Centro Distrital de Segurança Social da área de abrangência da ULSAS, designado pelo Conselho Diretivo do Instituto de Segurança Social, I. P.;
- h) Um representante das instituições particulares de solidariedade social, designado, anualmente, pelo órgão executivo de associação representativa das mesmas, em regime de rotatividade;
- i) Um representante dos agrupamentos de escolas ou escolas não agrupadas, designado pelo Delegado Regional de Educação territorialmente competente;
- j) Um representante das comissões de proteção de crianças e jovens da área territorial da competência da ULSAS a eleger pelos pares.

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 têm assento no conselho consultivo, sem direito de voto.

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

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 ULSAS.

6. Compete ao conselho consultivo:

- a) Apreciar os planos de atividade de natureza anual e plurianual;
- b) Apreciar todas as informações que tiver por necessárias para o acompanhamento da atividade da ULSAS;

c) Emitir recomendações, tendo em vista o melhor funcionamento dos serviços a prestar às populações, mediante os recursos disponíveis;

d) Propor o desenvolvimento de estratégias de intervenção conjuntas e concertadas, entre a ULSAS e outros parceiros locais e comunitários com responsabilidade no âmbito da saúde;

e) Analisar os fatores sociais preponderantes que influenciam o estado de saúde da população e propor ações de intervenção junto da comunidade, concertadas com outras organizações locais.

7. O conselho consultivo reúne, pelo menos, uma vez por trimestre e as suas deliberações são tomadas por maioria simples e constam de ata, tendo o presidente voto de qualidade.

8. 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.

9. 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.

Secção II

Serviço de auditoria interna

Artigo 18.º

Serviço de auditoria interna

1. O serviço de auditoria interna rege-se sobretudo nos termos descritos no artigo 86.º do Estatuto do SNS e de acordo com as normas internacionais para a prática profissional de auditoria interna e gestão de riscos.

2. Ao serviço de auditoria interna compete a realização de auditorias internas, 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.

3. 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 departamentos, serviços, unidades funcionais autónomas e unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde primários;

b) Receber as comunicações de irregularidades sobre a organização e funcionamento da ULSAS, 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 intercalares e anuais de execução, nos termos descritos no RGPC e pelo Mecanismo Nacional Anticorrupção (MENAC);

f) Proceder aos reportes obrigatórios ao Grupo coordenador do Sistema de Controlo Interno Integrado do Ministério da Saúde (GCCCI);

g) Proceder ao acompanhamento das auditorias externas, nas áreas afetas do serviço de auditoria interna, nos termos do n.º 2 do presente artigo.

4. O serviço de auditoria interna depende, em termos orgânicos, do presidente do conselho de administração.

5. A duração do mandato, a composição e requisitos de recrutamento dos elementos que integram o serviço de auditoria interna constam no Estatuto do SNS.

6. No âmbito da sua atividade, o serviço de auditoria interna colabora com a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS) e a Inspeção-Geral das Atividades em Saúde.

7. No sentido de obter informação adequada e que se mostre essencial para o desenvolvimento das suas competências, o serviço de auditoria interna pode aceder, nos termos e limites definidos na lei, e em articulação com o encarregado de proteção de dados, a registos, documentação, instalações e equipamentos, com exceção dos registos clínicos individuais dos utentes, com vista a obter informação adequada para o desenvolvimento das suas competências, estando os profissionais do serviço de auditoria interna sujeitos a deveres acrescidos, em especial de sigilo, no que respeita ao uso da informação a que tenham acesso.

Secção III

Provedor do utente

Artigo 19.º

Provedor do utente

1. O provedor do utente tem por missão diligenciar junto do conselho de administração a tomada de providências para a resolução dos problemas de funcionamento que envolvam os utentes, bem como avaliar e encaminhar as suas sugestões.

1. O provedor do utente é designado pelo conselho de administração sob proposta das associações de utentes, pelo período de três anos. Preconiza-se uma personalidade de reconhecido mérito pessoal e profissional, obrigatoriamente externo à ULSAS.

2. O provedor do utente articula a sua ação com as estruturas de humanização e o gabinete do cidadão, e compete-lhe, designadamente:

a) Representar os interesses dos utentes e famílias;

b) Apoiar o acompanhamento dos utentes mais vulneráveis durante o percurso na ULSAS;

c) Identificar as dificuldades e necessidades dos utentes na ULSAS, apresentando propostas de melhoria contínua dos cuidados ao conselho de administração;

d) Propor, ao conselho de administração, planos de divulgação dos direitos dos utentes e planos de ação para informação dos utentes e famílias.

Secção IV

Órgãos de Apoio Técnico

Subsecção I

Serviços, Comissões, equipas e similares

Artigo 20.º

Natureza, enumeração, constituição, mandato e funcionamento.

1. Os órgãos de apoio técnico constituem-se em serviços, comissões, equipas e núcleos para atuação em matérias especializadas.

2. Os órgãos de apoio técnico têm carácter consultivo e têm por função colaborar com o conselho de administração, por sua iniciativa ou a pedido daquele, nas matérias da sua competência, através de pareceres, estudos, normas e recomendações.

3. As comissões e serviços de apoio técnico da ULSAS são, por força do Estatuto do SNS, as seguintes:

- a) Comissão da qualidade e segurança;
- b) Comissão de ética;
- c) Comissão de farmácia e terapêutica;
- d) Comissão de humanização;
- e) Comissão de integração de cuidados de saúde;
- f) Gabinete do cidadão.

4. Sem prejuízo do disposto no número anterior, a ULSAS dispõe, nos termos da lei e da regulamentação específica da atividade clínica, hospitalar e de cuidados de saúde primários, e do presente Regulamento, os seguintes órgãos de apoio técnico:

- a) Comissão de aleitamento materno;
- b) Comissão de assessoria técnica aos sistemas de informação e documentação em enfermagem;
- c) Comissão de auditoria clínica;
- d) Comissão de avaliação e normalização de materiais de consumo e equipamentos clínicos inovadores;
- e) Comissão de catástrofe;
- f) Comissão de coordenação oncológica;
- g) Comissão de feridas;

- h) Comissão de gestão de risco clínico;
- i) Comissão de gestão do risco não clínico;
- j) Comissão de proteção e segurança radiológica;
- k) Comissão de reanimação;
- l) Comissão transfusional;
- m) Comissão local de informatização clínica;
- n) Comissão médica;
- o) Comissão para a prevenção do tromboembolismo venoso e arterial;
- p) Comissão para a igualdade e conciliação;
- q) Comissão técnica para a certificação da interrupção médica de gravidez;
- r) Conselho técnico dos técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica;
- s) Direção de enfermagem;
- t) Direções de internatos médicos;
- u) Unidade local de gestão do acesso.

5. Compete ao conselho de administração a designação do presidente e dos membros de cada uma das comissões de apoio técnico.

6. Os mandatos e respetivas nomeações dos membros das comissões de apoio técnico têm a duração prevista no regime legal aplicável. Não havendo regulamentação legal, os mandatos terão a duração de 3 anos, podendo, no entanto, e a todo o tempo, o conselho de administração proceder à sua recomposição ou cessação.

7. A composição, organização e o funcionamento de cada órgão de apoio técnico são definidos em regulamento próprio, a aprovar pelo conselho de administração, salvaguardando a aplicação da legislação específica pela qual são reguladas.

8. Dos regulamentos próprios dos órgãos de apoio técnico, deve constar, obrigatoriamente, a designação do substituto do respetivo presidente nas suas ausências e impedimentos.

9. Caso o órgão de apoio técnico a criar não tenha previsão nem estatuição legais, aplica-se-lhe, subsidiariamente, o disposto no Código do Procedimento Administrativo.

10. Compete ao presidente da comissão e aos demais membros formalizar ao conselho de administração da renúncia de funções, sempre que, por razões de ordem pessoal e/ou profissional, não possam continuar a colaborar no órgão de apoio técnico. O presidente e/ou membros dos órgãos de apoio técnico mantêm-se em funções até serem substituídos, com exceção da causa de renúncia incidir em sede de incompatibilidades ou de cessação do vínculo laboral com a ULSAS, pelo que deverão referir quem os substitui, de entre os elementos do órgão/comissão, até nova nomeação.

11. As comissões de apoio técnico devem, anualmente, elaborar e submeter ao conselho de administração o Plano de Atividades e o Relatório de Atividades.

12. Pode o conselho de administração constituir outros órgãos de apoio técnico, que, nos termos da Lei, da atividade da ULSAS e da *legis artis* se justifiquem, competendo-lhe, igualmente, a sua dissolução.

Artigo 21.º

Comissão da qualidade e segurança

A comissão da qualidade e segurança, regulada pelo Despacho n.º 3635/2013, é um órgão de apoio técnico de carácter consultivo, constituído por uma equipa multidisciplinar, que tem por missão promover, suportar e coordenar o processo e atividades de melhoria contínua da qualidade assistencial e segurança do doente, de acordo com a Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde.

Artigo 22.º

Comissão de ética

A comissão de ética é um órgão de natureza consultiva, regulada pelo Decreto-Lei n.º 80/2018, de 15 de outubro, constituído por uma equipa multidisciplinar, e que tem por missão zelar pela observância de padrões de ética no exercício das ciências da saúde na ULSAS, de modo a proteger e garantir o respeito pela dignidade e integridade humanas, promovendo a reflexão sobre questões de natureza ética, em função do melhor interesse do utente.

Artigo 23.º

Comissão de farmácia e terapêutica

1. A comissão de farmácia e terapêutica, regulada pelo Despacho n.º 2325/2017, de 17 de março, tem por missão propor as orientações terapêuticas e a utilização mais eficiente dos medicamentos, no âmbito da política do medicamento, apoiadas em bases sólidas de farmacologia clínica e evidência da economia da saúde sobre custo-efetividade, monitorizando a prescrição dos medicamentos, a sua utilização e garantindo a todos os utentes a equidade no acesso à terapêutica, presidida pelo diretor clínico.

2. Esta comissão articula-se, de entre outros órgãos ou serviços, com o monitor da prescrição médica, de forma a apoiar na monitorização a prescrição interna de medicamentos e de meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT).

Artigo 24.º

Comissão de humanização

A comissão de humanização é um órgão de apoio técnico ao conselho de administração, no âmbito da humanização, tendo por missão dinamizar, apoiar e coordenar o processo e atividades de humanização na ULSAS, respeitando o Plano de Ação da Comissão Nacional para a Humanização dos Cuidados de Saúde do SNS.

Artigo 25.º

Comissão de integração de cuidados de saúde

1. A comissão de integração de cuidados de saúde é composta por uma equipa multidisciplinar, designada pelo conselho de administração e presidida pelo diretor clínico para área dos cuidados de saúde primários.

2. Compete à comissão de integração de cuidados de saúde promover uma efetiva integração vertical de cuidados, visando a coordenação, comunicação e cooperação dos diferentes níveis organizacionais.

3. No âmbito das suas competências, a comissão de integração de cuidados de saúde deve desenvolver, nomeadamente, as seguintes ações:

a) Assegurar a implementação, gestão, monitorização e avaliação de programas de gestão da doença;

b) Promover a criação de equipas multidisciplinares responsáveis pela execução dos programas de gestão da doença;

c) Coordenar os recursos necessários aos programas de gestão da doença ao longo dos vários níveis de prestação de cuidados;

d) Avaliar a atividade clínica e a da saúde pública, por via do conhecimento da prevalência da doença, do resultado dos cuidados de saúde prestados e do estabelecimento de estratégias conducentes à melhoria da saúde pública;

e) Assegurar a implementação de protocolos de referenciação entre cuidados de saúde primários e cuidados hospitalares, com a colaboração de profissionais destes níveis de cuidados;

f) Promover medidas no âmbito do planeamento e gestão de altas, com a colaboração dos profissionais de saúde primários, dos cuidados hospitalares e dos cuidados continuados;

g) Fomentar o desenvolvimento de planos de gestão de cuidados que asseguram uma relação adequada de cuidados, com a colaboração dos profissionais dos diversos níveis de cuidados e dos serviços de apoio necessários;

h) Propor programas de formação envolvendo profissionais dos vários níveis de cuidados, em parceria com o centro de conhecimento, investigação e inovação.

Artigo 26.º

Gabinete do cidadão

1. O gabinete do cidadão é uma unidade funcional de apoio técnico que tem por missão receber e tratar as opiniões, sugestões, reclamações e elogios dos utentes, bem como prestar informações sobre os seus direitos e deveres, executando os procedimentos previstos nas disposições legais e regulamentares aplicáveis ao Gabinete, nomeadamente os previstos no Despacho n.º 8958/2013 do Secretário Estado Adjunto do Ministério da Saúde.

2. O gabinete do cidadão assegura a gestão do arquivo clínico e não clínico da ULSAS, designadamente na:

a) Organização e manutenção do arquivo clínico, ativo e inativo, dos processos individuais dos utentes;

b) Organização e manutenção o arquivo não clínico de natureza administrativa, ativo e inativo.

3. As competências e o funcionamento do gabinete do cidadão constam de regulamento próprio, aprovado pelo conselho de administração.

Artigo 27.º

Comissão de aleitamento materno

A comissão de aleitamento materno é um órgão de apoio técnico, que tem por missão contribuir para a promoção, proteção e manutenção de boas práticas no aleitamento materno.

Artigo 28.º

Comissão de assessoria técnica aos sistemas de informação e documentação em enfermagem

A comissão de assessoria técnica aos sistemas de informação e documentação em enfermagem é um órgão técnico da direção de enfermagem, que tem como missão desenvolver, normalizar e reorganizar os sistemas de informação em enfermagem.

Artigo 29.º

Comissão de auditoria clínica

1. A comissão de auditoria clínica é um órgão de apoio técnico, que tem por missão a promoção da melhoria contínua dos cuidados de saúde prestados na ULSAS.

2. A comissão de auditoria clínica é responsável pela definição de estratégias e prioridades de auditoria clínica, assim como pela implementação dos programas de auditoria clínica assegurando a sua organização, planeamento e execução.

Artigo 30.º

Comissão de avaliação e normalização de materiais de consumo e equipamentos clínicos inovadores

1. A comissão de avaliação e normalização de materiais de consumo e equipamentos clínicos inovadores da ULSAS, é um órgão multidisciplinar, consultivo.

2. A comissão de avaliação e normalização de materiais de consumo e equipamentos clínicos inovadores tem por missão avaliar e dar parecer relativamente à aquisição de materiais de consumo clínico e equipamentos inovadores.

Artigo 31.º

Comissão de catástrofe

1. A comissão de catástrofe é o órgão de apoio técnico encarregue de assessorar o conselho de administração no que se refere à gestão da emergência.

2. A comissão de catástrofe tem por responsabilidade a elaboração do Plano de Catástrofe institucional, bem como a validação dos planos de emergência setoriais e a articulação com os organismos estatais, nomeadamente Proteção Civil, Instituto Nacional de Emergência Médica/Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU), Polícia, Bombeiros, Forças Armadas.

Artigo 32.º

Comissão de coordenação oncológica

A comissão de coordenação oncológica é um órgão de apoio técnico do conselho de administração, cabendo-lhe coadjuvar os órgãos de gestão e direção técnica, pronunciando-se por sua iniciativa, ou a pedido daqueles órgãos sobre matérias que foram da sua competência.

Artigo 33.º

Comissão de feridas

A comissão de feridas é um órgão de apoio técnico multidisciplinar, tendo por missão contribuir para a promoção na melhoria dos cuidados prestados na prevenção, diagnóstico e tratamento de feridas através da adoção de princípios, normas e métodos de tratamento, articulando-se com os serviços de Internamento, Consultas e Hospitais de Dia.

Artigo 34.º

Comissão de gestão de risco clínico

A comissão de gestão de risco clínico é um órgão multidisciplinar de apoio técnico, que tem como missão dinamizar, suportar e coordenar o processo e atividades de gestão do risco e de incidentes de segurança do doente da ULSAS.

Artigo 35.º

Comissão de gestão de risco não clínico

A comissão de gestão de risco não clínico é um órgão de apoio técnico cuja missão é fazer a supervisão operacional do funcionamento das atividades que servem de suporte à prestação de cuidados de saúde, assegurando a gestão do risco nas áreas da segurança contra incêndios, gestão de resíduos e segurança de pessoas e bens.

Artigo 36.º

Comissão de proteção e segurança radiológica

1. A comissão de proteção e segurança radiológica tem como missão implementar e manter o Programa de Proteção e Segurança Radiológica da ULSAS.

2. A comissão de proteção e segurança radiológica exerce as suas funções e competências ao nível da consultadoria e orientação normativa no que respeita à proteção e segurança radiológica em medicina e consequente atribuição de responsabilidades, de modo a assegurar o cumprimento da Legislação Nacional e das Diretivas Europeias para esta matéria, implementando na instituição uma cultura de proteção e segurança radiológica.

Artigo 37.º

Comissão de reanimação

A comissão de reanimação é um órgão multidisciplinar, que tem como missão definir a política e procedimentos relativos à reanimação, em conformidade com as orientações nacionais e internacionais, bem como promover auditorias e a divulgação dos respetivos resultados, definir indicadores de qualidade e planear formação transversal à ULSAS.

Artigo 38.º

Comissão transfusional

A comissão transfusional tem por missão avaliar a qualidade dos atos transfusionais realizados na ULSAS, bem como monitorizar e atualizar os procedimentos relativos a estes atos, com vista a garantir a qualidade dos cuidados que envolvam a administração de sangue humano, seus componentes e hemoderivados e a segurança dos doentes a ela sujeitos.

Artigo 39.º

Comissão local de informatização clínica

A comissão local de informatização clínica é um órgão consultivo multidisciplinar de apoio ao conselho de administração, cuja missão visa avaliar e dar parecer relativamente à aquisição, manutenção e renovação de aplicações informáticas e *software* de áreas clínicas.

Artigo 40.º

Comissão médica

1. A comissão médica é um órgão de apoio técnico aos diretores clínicos da ULSAS, cuja missão é pronunciar-se sobre aspetos de ordem clínica, designadamente, no que respeita à formação e aperfeiçoamento técnico e científico do pessoal médico, bem como a aspetos do exercício da medicina, que envolvam princípios de deontologia médica.

2. A comissão médica é composta pelos adjuntos dos diretores clínicos, diretores de serviço, coordenadores das unidades funcionais e coordenadores das unidades de saúde familiares.

Artigo 41.º

Comissão para a prevenção e tratamento do tromboembolismo venoso e arterial

A comissão para a prevenção e tratamento do tromboembolismo venoso e arterial é um órgão de apoio técnico, que tem por missão promover as boas práticas para a prevenção e tratamento do tromboembolismo venoso arterial.

Artigo 42.º

Comissão para a Igualdade e Conciliação

1. A comissão para a promoção da igualdade e conciliação entre a vida profissional, familiar e pessoal é constituída por uma equipa multidisciplinar que representa áreas distintas da ULSAS, cuja missão é a procura de soluções que vão ao encontro das necessidades sentidas pelos profissionais em matéria de conciliação e igualdade de género.

2. A comissão para a promoção da igualdade e conciliação entre a vida profissional, familiar e pessoal tem como missão promover um maior equilíbrio entre as diversas dimensões da vida dos profissionais da ULSAS, e como atribuições a execução e manutenção do Plano para a Igualdade, a implementação do Sistema de Gestão da Conciliação entre a Vida Profissional, Familiar e Pessoal, respetiva certificação e manutenção pela NP 4552:2016, bem como a participação em atividades afins para o efeito.

Artigo 43.º

Comissão técnica para a certificação da interrupção médica de gravidez

A comissão técnica para a certificação da interrupção médica de gravidez é um órgão de apoio técnico ao conselho de administração, que tem por missão verificar, em cada situação, a conformidade da interrupção da gravidez de acordo com o estabelecido na lei e prestar os esclarecimentos pertinentes à mulher grávida ou seu representante legal.

Artigo 44.º

Conselho técnico dos técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica

1. O conselho técnico dos técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica é um órgão de apoio técnico ao conselho de administração, regulado pelo disposto no artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 110/2017 e no artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 111/2017, ambos de 31 de agosto.

2. Este órgão tem por missão promover a articulação e a harmonização do exercício profissional das diversas profissões representadas, designadamente, mediante emissão de normas técnicas e parecer sobre matérias relativas às profissões representadas, nomeadamente sobre a formação pré e pós-graduada.

Artigo 45.º

Direção de enfermagem

1. A direção de enfermagem, regulada pela Portaria n.º 245/2013, de 5 de agosto, é um órgão de apoio técnico ao enfermeiro diretor, composta por todos os enfermeiros da ULSAS, independentemente do vínculo contratual, que exerçam funções de direção e gestão.

2. A direção de enfermagem prossegue atribuições de apoio à definição das políticas de organização e prestação dos serviços de enfermagem.

Artigo 46.º

Direções de internatos médicos

1. O internato médico obedece ao disposto no seu regime e respetiva regulamentação, aprovada pela legislação em vigor, contemplando internato médico hospitalar, internato médico de medicina geral e familiar e internato médico de saúde pública.

2. Às direções dos internatos médicos compete o exercício de funções no domínio da organização e planeamento do internato médico bem como a orientação, coordenação e avaliação do seu funcionamento e desenvolvimento:

a) No internato médico hospitalar, as funções de direção de internato médico competem à direção do internato médico hospitalar;

b) Nos internatos médicos de medicina geral e familiar e de saúde pública, as funções de direção de internato médico competem às respetivas coordenações de internato médico, sem prejuízo do disposto nos números seguintes.

3. O diretor do internato médico hospitalar é nomeado pelo conselho de administração sob proposta do diretor clínico para a área dos cuidados de saúde hospitalares, exercendo as competências no âmbito do internato médico hospitalar.

4. O diretor de internato médico hospitalar é coadjuvado, em função das especialidades em formação e número de internos do hospital, por no máximo três assessores, nomeados pela direção clínica, sob proposta da direção do internato médico hospitalar.

5. Os diretores do internato médico de medicina geral e familiar são nomeados sob proposta da coordenação do internato médico de medicina geral e familiar da região de Lisboa e Vale do Tejo, exercendo as competências no âmbito do internato médico de medicina geral e familiar que lhe(s) sejam delegadas pela respetiva coordenação.

6. As competências no âmbito do internato médico de saúde pública são exercidas diretamente pela coordenação do internato médico de saúde pública da região de Lisboa e Vale do Tejo.

7. Às direções de internato médico são garantidos o espaço físico, o apoio administrativo e o apoio logístico necessários, bem como os recursos humanos e materiais exigidos para o exercício das suas funções.

8. As normas, funcionamento e competências do internato médico regem-se pela legislação em vigor.

9. A comissão de médicos internos é constituída e desempenha as suas funções de acordo com o previsto no regulamento do internato médico, sendo composta por médicos internos de formação especializada e médicos internos de formação geral.

Artigo 47.º

Unidade local de gestão do acesso

1. A unidade local de gestão do acesso é responsável pela gestão do acesso aos cuidados de saúde e pela monitorização e propostas tendentes ao cumprimento dos tempos máximos de resposta garantidos na ULSAS, bem como, zelar pelo cumprimento das normas aplicáveis ao SIGA SNS e respetivos Regulamentos.

2. As competências da unidade local de gestão do acesso encontram-se descritas no artigo 18.º da Portaria n.º 147/2017, de 27 de abril.

Subsecção II

Pontos focais ou funções similares

Artigo 48.º

Pontos focais ou funções similares

1. Compete ao conselho de administração a nomeação dos pontos focais ou outras funções similares, que nos termos da lei preconizam a existência de um interlocutor, ou membro(s) de articulação da ULSAS para com uma ou várias entidades externas, ou mesmo a comunidade. A estes elementos estão afetas as responsabilidades aplicáveis pela legislação ou normativo que determina a obrigatoriedade da nomeação pela ULSAS.

2. Os pontos focais ou funções similares podem ser coadjuvados por grupo de apoio ou equipa, devendo tal acontecer, quando por via da legislação ou normativo, o determinem.

3. Os pontos focais ou funções similares, devem comunicar obrigatoriamente, a designação do substituto nas suas ausências e impedimentos.

4. Compete ao ponto focal ou função similar formalizar ao conselho de administração da renúncia, sempre que, por razões de ordem pessoal e/ou profissional, não possa continuar na função. Em caso de renúncia, mantêm-se em funções até serem substituídos, com exceção da causa de renúncia incidir em sede de incompatibilidades, ou de cessação de funções laborais na ULSAS, pelo que devem referir quem os substitui, de entre os elementos do grupo de apoio, caso exista, até nova nomeação.

5. A ULSAS dispõe, nos termos da lei e da regulamentação específica da atividade clínica e não clínica, hospitalar e de cuidados de saúde primários, de um conjunto de pontos focais ou funções similares, os quais atuam no âmbito da sua área de intervenção de acordo com a legislação em vigor e a incumbência que o conselho de administração lhes atribuir.

Artigo 49.º

Encarregado de proteção de dados

1. O encarregado de proteção de dados, figura obrigatória na Administração Pública que tem a responsabilidade de auxiliar em todas as questões relacionadas com a proteção de dados, é designado com base nos requisitos previstos no n.º 5 do artigo 37.º do Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento e do Conselho, de 27 de abril (RGPD), sendo nomeado de acordo com o disposto na Lei n.º 58/2019, de 8 de agosto, relativa à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados.

2. As competências atribuídas ao encarregado de proteção de dados são as constantes da legislação em vigor.

3. No desempenho das suas funções, o encarregado de proteção de dados tem em devida consideração os riscos associados às operações de tratamento, tendo em conta a natureza, o âmbito, o contexto e as finalidades do tratamento.

Artigo 50.º

Responsável pelo acesso à informação

1. O responsável pelo acesso à informação é uma figura prevista no artigo 9.º da Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto, que tem por missão apreciar todos os pedidos de acesso à informação, seja ela clínica ou outra, quer sejam feitos por pessoas singulares ou pessoas coletivas de direito público ou privado, é nomeado pelo conselho de administração, a quem responde diretamente, tendo em consideração o perfil e competências técnicas, de acordo com o disposto na legislação que regula o acesso à informação administrativa e de reutilização dos documentos administrativos.

2. O responsável pelo acesso à informação é coadjuvado por uma equipa de apoio administrativo e tem por missão apreciar e acompanhar a tramitação de todos os pedidos de acesso à informação administrativa produzida ou na posse da ULSAS que sejam feitos por pessoas singulares e pessoas coletivas de direito público ou de direito privado.

3. Na apreciação dos pedidos, o responsável pelo acesso à informação deve aferir da legitimidade do pedido, emitir parecer de autorização, total ou parcial, ou de indeferimento (em todas as situações, fundamentando sempre, com suporte na lei, doutrina e/ou na jurisprudência).

4. Os procedimentos e regras que garantem o direito de acesso à informação e o funcionamento do gabinete de apoio ao responsável pelo acesso à informação, constam de regulamento próprio.

Artigo 51.º

Grupo operativo institucional

O grupo operativo institucional tem por objeto a implementação do Plano de Ação da Prevenção da Violência no Setor da Saúde a nível institucional, em cumprimento do disposto na Resolução do Conselho de Ministros n.º 1/2022.

Artigo 52.º

Monitor da prescrição médica

O monitor da prescrição médica assume as funções previstas no Despacho n.º 17069/2011 do Secretário de Estado da Saúde, do Despacho n.º 2/2016 do Ministro da Saúde e do Despacho n.º 2325/2017 do Ministro da Saúde e por normativos emitidos pelas entidades relacionadas, tais como: ACSS, Direção Executiva do SNS e Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS).

Artigo 53.º

Promotor interno de telemedicina

O promotor interno de telemedicina assume as funções previstas no Despacho n.º 8445/2014 do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde.

Artigo 54.º

Gestor local de energia e recursos

O gestor de energia e recursos assume as funções previstas na Resolução do Conselho de Ministros n.º 104/2020 e nos Despachos n.º 1729/2011 e n.º 5349/2019 do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde.

Artigo 55.º

Responsável de segurança da informação e responsável técnico de segurança

O responsável de segurança da informação e o responsável técnico de segurança assumem as funções previstas no Despacho n.º 8877/2017 do Secretário de Estado da Saúde.

Artigo 56.º

Responsável pelo cumprimento normativo do regime geral da prevenção da corrupção

O responsável pelo cumprimento normativo garante e controla a aplicação do programa previsto no RGPC, mencionado no artigo 58.º do presente Regulamento.

CAPÍTULO III

SISTEMA DE CONTROLO INTERNO E PREVENÇÃO DA CORRUPÇÃO

Artigo 57.º

Sistema de controlo interno

1. Nos termos definidos no Estatuto do SNS, compete ao conselho de administração assegurar a implementação e manutenção de um sistema de controlo interno e ao auditor interno a responsabilidade pela sua avaliação. Às respetivas unidades orgânicas compete a identificação dos seus riscos e a implementação de um sistema de controlo interno (SCI), que mitigue os riscos que possam comprometer a ULSAS, no alcance dos seus objetivos.

2. O sistema de controlo interno compreende o conjunto de estratégias, políticas, processos, regras e procedimentos estabelecidos no estabelecimento de saúde, 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 da tutela 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. A ULSAS deve garantir o cumprimento dos requisitos em termos de sistema de controlo interno, previstos em demais normativos, nomeadamente no:

a) Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, que visa o regime jurídico do sector público empresarial;

b) Decreto-lei n.º 192/2015, de 11 de setembro, que aprova o sistema de normalização contabilística para as administrações públicas (SNC-AP), incluindo a contabilidade de gestão, nos termos do Plano de Contabilidade Analítica das ULS;

c) Plano de Controlo Interno Integrado do Ministério da Saúde (PCIIMS);

d) No anexo ao Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 09 de dezembro, que estabelece o RGPC.

Artigo 58.º

Regime geral da prevenção da corrupção

1. Nos termos do artigo 11.º do RGPC (anexo ao Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 09 de dezembro), o conselho de administração da ULSAS é responsável pela adoção e implementação do programa de cumprimento normativo previsto no RGPC, sem prejuízo da competência conferida por lei a outros órgãos, dirigentes ou trabalhadores.

2. O programa de cumprimento normativo previsto no RGPC compreende:

- a) Plano de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas (PPR) e respetivos relatórios de execução (intercalar e anual);
- b) Código de conduta;
- c) Programa de formação e comunicação;
- d) Canal de denúncia;
- e) Sistema de controlo Interno que inclui gestão de conflitos de interesse e acumulação de funções;
- f) Transparência administrativa;
- g) Sistema de avaliação do programa;
- h) Designar um Responsável pelo cumprimento normativo, que garante e controla a aplicação do programa de cumprimento normativo.

3. O Responsável pelo Cumprimento Normativo exerce as suas funções de modo independente, permanente e com autonomia decisória, devendo ser assegurado, pela respetiva entidade, que dispõe da informação interna e dos meios humanos e técnicos necessários ao bom desempenho da sua função.

Artigo 59.º

Código de conduta

A ULSAS deve dispor de código de conduta que integre as disposições previstas, nomeadamente nos seguintes diplomas:

- a) Carta de Ética da Administração Pública;
- b) Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, que visa o regime jurídico do sector público empresarial;
- c) Despacho n.º 9456-C/2014 do Gabinete do Ministro de Saúde, com os princípios orientadores referentes ao código de conduta ética dos serviços e organismos do Ministério da Saúde;
- d) No anexo ao Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro que estabelece o RGPC.

Artigo 60.º

Transparência administrativa

A ULSAS deve garantir:

- a) A publicação na intranet e na sua página oficial na Internet, e/ou em outros sítios da internet, de todos os documentos que possam ou devam ser disponibilizados ao público, nos prazos e formas preconizadas;
- b) Os Princípios de Bom Governo previstos no Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, com o objetivo de assegurar a melhoria e transparência do governo societário;
- c) Os instrumentos de gestão previsional e demais procedimentos e normas de avaliação, controlo financeiro e prestação de contas previstos no Estatuto do SNS;
- d) Os documentos previstos no RGPC em anexo ao Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro.

Artigo 61.º

Canal de denúncia

A ULSAS deve dispor de canal de denúncia interna, nos termos do disposto na Lei n.º 93/2021, de 20 de dezembro, que estabeleceu o regime geral de proteção de denunciadores de infrações (RGPD), que transpõe a Diretiva (UE) 2019/1937, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de outubro de 2019, relativa à proteção das pessoas que denunciam violações do direito da União.

Artigo 62.º

Sistema de comunicação interna de irregularidades

Nos termos do Estatuto do SNS, mediante proposta do serviço de auditoria interna, deve ser aprovado pelo conselho de administração, um regulamento que defina as regras e procedimentos de comunicação interna de irregularidades, através do qual possam ser descritos factos que indiciem:

- a) Violação de princípios e disposições legais, regulamentares e deontológicas 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 ULSAS, ou dos utentes;
- c) Prejuízo à imagem ou reputação da ULSAS.

CAPÍTULO IV

ORGANIZAÇÃO – NÍVEIS DE GESTÃO

Secção I

Organização

Artigo 63.º

Estrutura organizacional

1. A estrutura da ULSAS encontra-se organizada nas seguintes áreas de cuidados de saúde, que se complementam e se articulam de forma integrada:

- a) Cuidados de saúde primários;
- b) Cuidados hospitalares;
- c) Cuidados continuados integrados e cuidados paliativos.

2. Inclui ainda, para além dos previstos no capítulo II, as áreas de gestão intermédia, para suporte à prestação de cuidados, constituídas por serviços, gabinetes e equipas, cujos recursos são partilhados pelas diferentes unidades orgânicas da ULSAS, subdividindo-se em:

- a) Área de apoio clínico e técnico aos cuidados de saúde;
- b) Área de apoio à gestão e logística.

Artigo 64.º

Departamentos, serviços, unidades funcionais

1. Para desenvolver a sua atividade, a ULSAS é constituída por departamentos, serviços, unidades funcionais, equipas e gabinetes que concorrem para a missão da instituição:

a) Os departamentos são estruturas de gestão intermédia constituídas por agregações de serviços com afinidade técnica ou complementaridade de atividade, podendo integrar, também, unidades funcionais;

b) Os serviços são a unidade básica da organização, funcionando autonomamente ou integrados em departamentos;

c) As unidades funcionais autónomas são integradas em departamentos, podendo eventualmente constituir-se, tal como os serviços, em centros de responsabilidade integrados;

d) As unidades funcionais são agregações especializadas de recursos humanos e tecnológicos, que atuam em cooperação com as demais, podendo ser integradas em serviços ou departamentos ou partilhadas entre serviços e departamentos distintos;

e) As unidades de saúde familiar (USF) são unidades de cuidados personalizados, formadas por médicos, enfermeiros e assistentes técnicos, com autonomia funcional e técnica, que desenvolvem a sua atividade com base na contratualização de objetivos e que garantem aos cidadãos nelas inscritos uma carteira básica de serviços, constando o seu regime de diploma próprio;

f) As equipas correspondem a grupos multidisciplinares, constituídas especificamente para um objetivo legal ou estatutariamente definido; por orientação da governação clínica, podem ser dedicadas a patologias e/ou grupos nosológicos, prioritariamente vocacionadas para a gestão da doença crónica, tendo por objetivo a valorização do percurso dos doentes e a integração dos cuidados;

g) Os gabinetes, são estruturas orgânicas criadas para apoiar a atividade desenvolvida pela instituição, integrados ou não nos serviços, criados e extintos por deliberação do conselho de administração, de acordo com a estratégia institucional.

2. O conselho de administração pode proceder à criação, extinção ou modificação de departamentos, serviços, unidades funcionais, equipas e gabinetes.

3. A ULSAS pode ainda promover a evolução interna dos serviços/unidades, para que estes adotem o modelo de CRI, nos termos previstos na legislação em vigor.

Artigo 65.º

Centros de responsabilidade integrados

1. Os centros de responsabilidade integrados (CRI), regulados pelo Decreto-Lei n.º 118/2023, de 20 de dezembro, são níveis de gestão intermédia que visam potenciar os resultados da prestação de cuidados de saúde, melhorando a acessibilidade dos utentes e a qualidade dos serviços prestados, aumentando a produtividade dos recursos aplicados, contribuindo para uma maior eficácia e eficiência.

2. Os CRI são constituídos por equipas multidisciplinares de profissionais de saúde, de acordo com a área ou áreas de especialidade.

3. Os CRI são liderados por um conselho de gestão, de acordo com o disposto na legislação.

4. A estrutura, composição, atribuições de responsabilidades e autoridades e o funcionamento dos CRI são objeto de regulamento interno, elaborado de acordo com a legislação própria, a aprovar pelo conselho de administração.

5. De acordo com a legislação em vigor, os CRI encontram-se na dependência do conselho de administração.

Artigo 66.º

Centros de referência

1. A ULSAS pode candidatar-se ao reconhecimento de um ou mais centros de referência, nos termos legalmente previstos.

2. Os centros de referência são qualquer departamento, serviço ou unidade de saúde reconhecido, nos termos do número seguinte, com o nível mais elevado de competências na prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade em situações clínicas que exigem uma concentração de recursos técnicos e tecnológicos altamente diferenciados, de conhecimento e experiência, devido à baixa prevalência da doença, à complexidade no seu diagnóstico ou tratamento e/ou aos

custos elevados da mesma, e que conduzem também formação pós-graduada e investigação científica nas respetivas áreas médicas.

3. O reconhecimento como centro de referência é atribuído por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, sob proposta da Comissão Nacional para os Centros de Referência.

4. Os centros de referência possuem regulamento interno, a aprovar pelo conselho de administração.

Artigo 67.º

Departamentos da área de cuidados de saúde

A estrutura organizacional da área de cuidados de saúde contempla a existência dos seguintes departamentos:

- a) Cuidados de saúde primários;
- b) Médico;
- c) Cirúrgico;
- d) Da mulher, criança e adolescente;
- e) Dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica;
- f) Da urgência, emergência e medicina intensiva;
- g) De saúde mental;
- h) De ambulatório.

Artigo 68.º

Organização dos departamentos da área de cuidados de saúde

1. Os departamentos são geridos por um conselho de gestão, com um máximo de três elementos, um diretor (médico) e dois vogais (um enfermeiro gestor e um administrador hospitalar/gestor), com as seguintes exceções:

a) O departamento dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica é gerido por um conselho de gestão constituído por um diretor (médico), dois vogais (um técnico superior de diagnóstico e terapêutica especialista principal ou especialista e um administrador hospitalar/gestor), podendo integrar um enfermeiro gestor, a ser indicado pelo enfermeiro diretor, para organização e decisão em matérias de enfermagem;

b) O departamento de cuidados de saúde primários é dirigido por um conselho de gestão constituído por um diretor (médico dos cuidados de saúde primários) e dois vogais (um enfermeiro gestor e um administrador hospitalar/gestor), ambos afetos aos cuidados de saúde primários.

2. O diretor de departamento é nomeado, em comissão de serviço, por um período de três anos, pelo conselho de administração, sob proposta dos diretores clínicos, de entre médicos com condições para serem nomeados diretores de serviço.

3. Os restantes elementos do conselho de gestão são nomeados pelo conselho de administração, atendendo ao perfil e qualificação adequados, segundo critérios de formação, competência técnicas e experiência e liderança.

Artigo 69.º

Competências do conselho de gestão do departamento da área de cuidados de saúde

1. Compete ao conselho de gestão do departamento, dentro das orientações estratégicas e operacionais estabelecidas pelo conselho de administração:

a) Assegurar e monitorizar a adequação, qualidade e eficiência dos serviços prestados pelo departamento;

b) Elaborar planos de atividades e orçamentos anuais e plurianuais, bem como relatórios de gestão do departamento e submeter à apreciação do conselho de administração;

c) Contratar internamente com os serviços/unidades funcionais autónomas/USF e acompanhar a atividade do departamento e respetivos custos e proveitos e demais indicadores de gestão, identificando eventuais desvios e promovendo as intervenções necessárias à sua prevenção e correção;

d) Promover junto das direções dos serviços e unidades funcionais autónomas, o registo adequado de toda a produção realizada, com vista ao seu lançamento estatístico, codificação e faturação;

e) Zelar pela implementação das políticas relativas a recursos humanos definidas pelo conselho de administração;

f) Avaliar periodicamente a adequação dos recursos humanos afetos ao departamento, propondo ao conselho de administração a contratação dos mesmos, quando necessária;

g) Promover a multidisciplinaridade e intersectorialidade interna dos recursos humanos afetos ao departamento;

h) Dar parecer sobre todos os aspetos de recursos humanos, materiais de consumo, subcontratos, fornecimentos e serviços externos, investimento, no respeito dos limites definidos pelo conselho de administração;

i) Garantir a eficiente utilização da capacidade instalada, designadamente pelo pleno aproveitamento dos recursos humanos, equipamentos e infraestruturas afetos ao departamento;

j) Contribuir para a implementação, operacionalização e divulgação entre todos os serviços que compõem o departamento da aplicação de *Business Intelligence*, contribuindo para a partilha em tempo útil de informação de gestão e em simultâneo contribuindo para a consolidação desta aplicação enquanto sistema de informação por excelência de apoio à gestão;

k) Assegurar a máxima integração das atividades dos serviços/unidades funcionais e gabinetes do departamento, designadamente através da partilha de instalações e equipamento, multidisciplinaridade de atuação e desenvolvimento de projetos comuns, nomeadamente através de estruturas matriciais e transversais de prestação de cuidados;

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

2. O conselho de gestão pode delegar as suas competências nos seus membros.

3. A organização, estrutura e demais normas de funcionamento do conselho de gestão são objeto de regulamento próprio do departamento.

4. As competências dos membros do conselho de gestão estão descritas na Secção V do Capítulo IV do presente Regulamento.

Artigo 70.º

Organização dos serviços da área de cuidados de saúde

Os serviços da área de cuidados de saúde são geridos por um diretor médico, um enfermeiro gestor ou um técnico coordenador e um administrador hospitalar/gestor de serviços de saúde.

Secção II

Cuidados de saúde primários

Artigo 71.º

Enquadramento e constituição do departamento de cuidados de saúde primários

O departamento de cuidados de saúde primários integra as unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde primários elencados no artigo seguinte, com as necessárias adaptações, tendo em conta o regime de criação, organização e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde definidas no Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, na sua redação atual, no Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto, e no Decreto-Lei n.º 103/2023, de 7 de novembro.

Artigo 72.º

Enumeração do departamento de cuidados de saúde primários

O departamento de cuidados de saúde primários é constituído pelas seguintes unidades funcionais:

- a) USF Almada;
- b) USF Amora Saudável;
- c) USF Baía Tejo;
- d) USF Charneca do Sol;
- e) USF Costa do Mar;
- f) USF Cova da Piedade;
- g) USF CSI-Seixal;
- h) USF Cuidar Saúde;
- i) USF Feijó;
- j) USF FF Mais;
- k) USF Inovar;
- l) USF Nova Caparica;
- m) USF Pinhal de Frades;

- n) USF Poente;
- o) USF Rosinha;
- p) USF Santa Marta do Pinhal;
- q) USF São João do Pragal;
- r) USF Saúde Laranjeiro;
- s) USF Servir Saúde;
- t) USF Sobreda;
- u) USF Torre da Marinha;
- v) USF Vista Tejo;
- w) UCSP Almada;
- x) UCSP Amora;
- y) UCC Almada/Seixal.

Artigo 73.º

Unidades de saúde familiar

1. As USF têm o regime jurídico de organização previsto no Decreto-Lei n.º 103/2023, de 7 de novembro, que as define como unidades elementares de prestação de cuidados de saúde, individuais e familiares, compostas por equipas multiprofissionais, voluntariamente constituídas por médicos, enfermeiros e assistentes técnicos, responsabilizando-se pelo cumprimento de um plano de ação, com uma carteira de serviços definida e contratualizada, tendo em vista o reforço da eficácia, da eficiência e da acessibilidade dos cidadãos.

2. A organização e o funcionamento das USF são objeto de regulamento interno, aprovado pelo conselho de administração e regem-se pelo disposto na legislação em vigor.

3. As USF dispõem de autonomia organizativa, funcional e técnica, integrando-se numa lógica de rede na ULSAS.

4. As USF têm por missão a prestação de cuidados de saúde personalizados à população inscrita na sua área geográfica, garantindo a centralidade no utente, a globalidade, a acessibilidade, a qualidade, a eficiência e a continuidade dos cuidados ao longo da vida. A sua organização assenta na tipologia dos modelos B e C, de acordo com a legislação em vigor.

5. A estrutura orgânica de cada USF é constituída por um coordenador, um conselho técnico e um conselho geral.

Artigo 74.º

Unidades de cuidados de saúde personalizados

1. As unidades de cuidados de saúde personalizados (UCSP) têm uma estrutura idêntica às USF, os mesmos objetivos assistenciais e são formadas por profissionais que não integraram as USF.

2. As UCSP prestam cuidados personalizados, garantindo a acessibilidade, continuidade e a globalidade dos mesmos.

Artigo 75.º

Unidades de cuidados na comunidade

1. As unidades de cuidados na comunidade (UCC), criadas pelo Decreto Lei n.º 28/2008 de 22 de fevereiro, e regulamentadas pelo Despacho n.º 10143/2009, de 16 de abril, prestam cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo e atuam ainda na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção.

2. A UCC é composta por um coordenador designado de entre enfermeiros com o título de enfermeiro especialista, de acordo com a legislação em vigor e é nomeado pelo conselho de administração.

3. A UCC é composta por enfermeiros, médicos, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas da fala e outros profissionais, consoante as necessidades e disponibilidade de recursos.

4. A UCC participa na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), de acordo com a legislação aplicável.

Secção III

Cuidados de saúde hospitalares

Artigo 76.º

Enquadramento e constituição dos departamentos

O Hospital Garcia de Orta da ULSAS tem por missão a prestação de cuidados de saúde hospitalares e diferenciados, a todos os cidadãos, no âmbito das suas responsabilidades e capacidades, de acordo com as políticas nacionais, regionais e locais. Para a sua prossecução e tendo em conta a estrutura organizacional vertida no artigo 63.º deste Regulamento, é constituído por departamentos de ação médica.

Artigo 77.º

Enumeração dos departamentos

A área de cuidados hospitalares da ULSAS encontra-se organizada em sete departamentos:

- a) Médico;
- b) Cirúrgico;
- c) Da mulher, criança e adolescente;
- d) Dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica;
- e) Da urgência, emergência e medicina intensiva;
- f) De saúde mental;
- g) De ambulatório.

Artigo 78.º

Departamento médico

O departamento médico integra os seguintes serviços, unidades funcionais e CRI:

- a) Centro multidisciplinar da dor;
- b) Serviço de cardiologia;
- c) Serviço de endocrinologia;
- d) Serviço de gastroenterologia;
- e) Serviço de hematologia clínica;
- f) Serviço de infeciologia;
- g) Serviço de medicina interna:
 - i. Unidade funcional de hospitalização domiciliária;
- h) Serviço de nefrologia:
 - i. Unidade hospitalar de diálise;
 - ii. Unidade funcional de transplantação renal;
- i) Serviço de neurologia;
- j) Serviço de oncologia médica:
 - i. Hospital de dia hemato/oncologia;
- k) Serviço de pneumologia;
- l) Serviço de reumatologia;
- m) CRI de dermatovenereologia.

Artigo 79.º

Departamento cirúrgico

O departamento cirúrgico integra os seguintes serviços, unidades funcionais autónomas ou integradas e CRI:

- a) Serviço de anestesiologia;
- b) Serviço de bloco operatório;
- c) Serviço de cirurgia do ambulatório;
- d) Serviço de cirurgia geral:
 - i. Centro de referência oncologia de adultos - cancro do reto;
- e) Serviço de cirurgia vascular;
- f) Serviço de neurocirurgia:
 - i. Unidade funcional centro tumores cerebrais;
- g) Serviço de ortopedia;
- h) Serviço de urologia;
- i) Unidade funcional autónoma de cirurgia máxilo-facial;
- j) Unidade funcional autónoma de cirurgia plástica;
- k) Unidade funcional autónoma de senologia;

- l) CRI de oftalmologia;
- m) CRI de otorrinolaringologia.

Artigo 80.º

Departamento da mulher, criança e adolescente

O departamento da mulher, criança e adolescente integra os seguintes serviços, unidades funcionais autónomas ou integradas e CRI:

- a) Serviço de ginecologia e obstetrícia:
 - i. Urgência ginecológica e obstétrica;
 - ii. Bloco de partos;
 - iii. Centro de diagnóstico pré-natal;
 - iv. Internamento;
 - v. Ambulatório;
- b) CRI da fertilidade;
- c) Serviço de pediatria:
 - i. Urgência pediátrica;
 - ii. Unidade de internamento de curta duração;
 - iii. Unidade de cuidados intensivos neonatal;
 - iv. Unidade de cuidados intensivos pediátrica;
 - v. Centro de desenvolvimento da criança;
- d) Unidade funcional autónoma de cirurgia pediátrica.

Artigo 81.º

Departamento dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica

O departamento dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica integra os seguintes serviços, unidades funcionais e CRI:

- a) Serviço de anatomia patológica;
- b) Serviço de medicina física e reabilitação:
 - i. Unidade funcional de gestão de produtos de apoio;
- c) Serviço de neurorradiologia:
 - i. Centro de referência neurorradiologia intervenção da doença cerebrovascular;
- d) Serviço de patologia clínica;
- e) Serviço de radiologia;
- f) Serviço de sangue e medicina transfusional;
- g) CRI de medicina nuclear.

Artigo 82.º

Departamento de saúde mental

O departamento de saúde mental integra os seguintes serviços:

- a) Serviço de psiquiatria;
- b) Serviço de psiquiatria da infância e da adolescência.

Artigo 83.º

Departamento da urgência, emergência e da medicina intensiva

O departamento da urgência, emergência e da medicina intensiva integra os seguintes serviços e equipas:

- a) Serviço de medicina intensiva;
- b) Serviço de urgência geral:
 - i. Equipa da viatura médica de emergência e reanimação;
- c) Equipa de emergência médica intra-hospitalar.

Artigo 84.º

Departamento de ambulatório

O departamento de ambulatório integra os seguintes serviços:

- a) Serviço de consulta externa;
- b) Serviço de exames especiais;
- c) Hospital de dia polivalente.

Secção IV

Cuidados continuados integrados e cuidados paliativos

Artigo 85.º

Enquadramento e organização dos cuidados continuados integrados e cuidados paliativos

1. A prestação dos cuidados continuados integrados incumbe ao serviço integrado de cuidados paliativos e às equipas de cuidados continuados integrados, cujo objetivo é congregarem as competências necessárias para a prestação de intervenções sequenciais de saúde e ou de apoio social.

2. São objetivos:

- a) Promover a autonomia e melhorar a funcionalidade da população em situação de dependência, através da sua reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social;
- b) Promover o seu bem-estar e a sua qualidade de vida, através da prevenção e alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual com base na identificação precoce e do tratamento rigoroso da dor e outros problemas físicos, mas também psicossociais e espirituais.

3. No âmbito dos cuidados paliativos são prestados à população cuidados diferenciados, em contexto de internamento ou domicílio, a doentes em situação de sofrimento decorrente de doença incurável ou grave, em fase avançada e progressiva, assim como às suas famílias.

Artigo 86.º

Serviço integrado de cuidados paliativos

1. O serviço integrado de cuidados paliativos é constituído por uma equipa única que integra os profissionais da equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos, da equipa comunitária de suporte em cuidados paliativos e unidade de cuidados paliativos, de harmonia pela legislação em vigor.

2. A missão do serviço é prestar cuidados paliativos especializados em vários contextos, com qualidade, ética e excelência, aos doentes e suas famílias em situação de sofrimento, decorrente de doença grave, avançada e progressiva.

3. Os seus valores são ancorados:

- a) No doente e família no centro do cuidar;
- b) No respeito pelo valor intrínseco de cada pessoa como ser único e autónomo;
- c) Na disponibilidade e atenção particularizada;
- d) Na reflexão ética nos processos de decisão;
- e) No trabalho em equipa multidisciplinar e respeito pelos profissionais e seus limites;
- f) No investimento nas atividades de formação e investigação; e
- g) No reconhecimento da comunidade como parceiro de cuidados.

4. O serviço engloba as valências de internamento, consulta interna, hospital de dia, consulta externa, visita domiciliária, monitorização e apoio telefónicos, bem como prestação de consultadoria aos profissionais das equipas de cuidados de saúde hospitalares, primários, continuados (RNCCI) e estruturas residenciais para pessoas idosas (lares).

a) As equipas supramencionadas articulam-se entre si, mantendo a sua atividade autónoma e auxiliando a circulação dos doentes entre os níveis de cuidados mais adequados às suas necessidades.

5. Compete ao serviço integrado de cuidados paliativos:

a) Prestar apoio assistencial no internamento, consulta externa e interna, hospital de dia e visita domiciliária em horário diurno, bem como atendimento telefónico e unidade de cuidados paliativos de agudos durante 24h/dia, com execução e orientação do plano individual de cuidados do doente e sua família;

b) Fornecer aconselhamento e apoio diferenciado em cuidados paliativos a outros profissionais de saúde em regime de consultadoria;

c) Articular os cuidados prestados ao doente e família com os demais serviços hospitalares, cuidados de saúde primários e comunitários;

d) Promover a formação básica em cuidados paliativos dos profissionais de saúde da ULSAS;

e) Divulgar os objetivos e a natureza dos cuidados paliativos e do serviço, promovendo uma cultura paliativista na abordagem aos doentes e famílias, junto dos profissionais de saúde e da comunidade;

f) Promover redes colaborativas de cuidados na comunidade;

g) Desenvolver e participar em atividade académica no âmbito da formação e investigação em cuidados paliativos;

h) Ser um centro de excelência de referência nacional, obter um elevado nível de satisfação na população e desenvolver uma cultura forte e própria com elevado orgulho e satisfação dos profissionais.

Artigo 87.º

Equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos pediátricos

1. A equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos pediátricos (EIHSCPP) exerce as suas funções no cumprimento da estratégia da governação clínica da ULSAS e das competências regulamentares atribuídas, prestando apoio diferenciado em cuidados paliativos a outros profissionais e serviços do Hospital, assim como aos doentes e famílias, colaborando no plano individual de cuidados nas situações de sofrimento decorrente de doença grave, progressiva e com prognóstico de vida limitado, sempre que solicitada a sua atuação, nos termos da Base XVII da Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro.

2. A EIHSCPP é constituída por uma equipa hospitalar multidisciplinar com formação específica em cuidados paliativos pediátricos, na dependência do serviço de pediatria, funcionando de forma autónoma, na inexistência de uma unidade de internamento de cuidados paliativos pediátricos, nos termos da Base XVII da Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro.

3. A EIHSCPP tem por missão, nos termos da Base IV da Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro:

a) Afirmar a vida e o seu valor intrínseco de cada pessoa, considerando a morte como processo natural que não deve ser prolongado através da obstinação terapêutica;

b) Aumentar a qualidade de vida da criança e sua família;

c) Prestar cuidados paliativos individualizados, humanos, tecnicamente rigorosos, às crianças que deles necessitem;

d) Multi e Interdisciplinaridade na prestação dos cuidados;

e) Ter conhecimento diferenciado de controlo sintomático;

f) Continuidade de cuidados ao longo da doença;

g) Consultadoria, orientação e formação em cuidados paliativos pediátricos aos profissionais de saúde.

Artigo 88.º

Equipa da rede nacional de cuidados continuados integrados de saúde mental

1. A ULSAS dispõe de uma equipa nomeada da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental (RNCCISM), de acordo com as orientações do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho. Esta equipa é coordenada segundo as orientações da Portaria n.º 311/2021, de 20 de dezembro, onde se encontram definidas as competências da coordenação local das unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental.

2. À equipa da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental da ULSAS compete elaborar as propostas de referenciação da população, à RNCCISM.

Artigo 89.º

Equipas de cuidados continuados integrados

1. As equipas de cuidados continuados integrados (ECCI), da área de intervenção da ULSAS, são equipas multidisciplinares destinada à prestação de serviços domiciliários, decorrentes da avaliação integral, de cuidados médicos, de enfermagem, de reabilitação e de apoio social, ou outros, a pessoas em situação de dependência funcional, doença terminal ou em processo de convalescença, com rede de suporte social, cuja situação não requer internamento, mas que não podem deslocar-se de forma autónoma.

2. As ECCI são da responsabilidade dos cuidados de saúde primários e são constituídas no âmbito das unidades de cuidados na comunidade, conforme a legislação em vigor.

3. Compete às ECCI assegurar, designadamente:

a) Cuidados domiciliários de enfermagem e médicos de natureza preventiva, curativa, reabilitadora e ações paliativas, devendo as visitas dos clínicos ser programadas e regulares e ter por base as necessidades clínicas detetadas pela equipa;

b) Cuidados de fisioterapia;

c) Apoio psicossocial e ocupacional envolvendo os familiares e outros prestadores de cuidados;

d) Educação para a saúde aos doentes, familiares e cuidadores;

e) Apoio na satisfação das necessidades básicas;

f) Apoio no desempenho das atividades da vida diária;

g) Apoio nas atividades instrumentais da vida diária;

h) Coordenação e gestão de casos com outros recursos de saúde e sociais.

Artigo 90.º

Equipa coordenadora local

1. A equipa coordenadora local (ECL), criada ao abrigo do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, na sua redação atual, é uma equipa multidisciplinar constituída, pelo menos, por um médico, três enfermeiros dos cuidados de saúde primários e um assistente social.

2. Incumbe à ECL articular-se com a equipa coordenadora regional, assegurando o acompanhamento e a avaliação da RNCCI a nível local, bem como a articulação e coordenação dos recursos e atividades, no seu âmbito de referência, competindo-lhe, designadamente:

- a) Identificar as necessidades e propor à coordenação regional da RNCCI ações para a cobertura das mesmas;
- b) Consolidar os planos orçamentados de ação anuais, elaborar os respetivos relatórios de execução e submetê-los à coordenação regional da RNCCI;
- c) Divulgar informação atualizada à população sobre a natureza, número e localização das unidades e equipas da RNCCI;
- d) Apoiar e acompanhar o cumprimento dos contratos e a utilização dos recursos das unidades e equipas da RNCCI;
- e) Promover o estabelecimento de parcerias para a prestação de cuidados continuados no respetivo serviço comunitário de proximidade;
- f) Promover o processo de admissão ou readmissão nas unidades e equipas da RNCCI;
- g) Alimentar o sistema de informação que suporta a gestão da RNCCI.

Artigo 91.º

Equipa de gestão de altas

1. A equipa de gestão de altas (EGA), criada ao abrigo do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, na sua redação atual é uma equipa hospitalar multidisciplinar, que tem como missão a preparação e gestão de altas hospitalares com outros serviços, para os doentes que requerem seguimento dos seus problemas de saúde e sociais, quer no domicílio, quer em articulação com as unidades de convalescença e as unidades de média duração e reabilitação existentes na área de influência hospitalar, e ainda, sempre que se justifique, com outras unidades de saúde.

2. A EGA encontra-se sediada no Hospital Garcia de Orta da ULSAS e integra médicos, enfermeiros e assistentes sociais.

3. A EGA é coordenada por um médico, nomeado pelo conselho de administração.

4. Compete à EGA:

- a) Articulação com os serviços assistenciais hospitalares para a programação de altas hospitalares;
- b) Gestão de admissões e altas, numa ótica de eficiência e racionalização da dotação da instituição.
- c) Articulação com as equipas coordenadoras regionais e locais da RNCCI;
- d) Articulação com as equipas de cuidados continuados integrados da ULSAS;
- e) Garantia do cumprimento dos critérios de referenciação, respetivos registos e agilização dos processos de referenciação.

Secção V
Dirigentes e outros cargos de chefia

Subsecção I
Dirigentes

Artigo 92.º

Diretor de departamento

1. Os diretores de departamento são nomeados pelo conselho de administração, em comissão de serviço, de entre médicos, inscritos no colégio da especialidade da Ordem dos Médicos, correspondente à área clínica onde vão prestar funções e, preferencialmente, com evidência curricular de gestão e com maior graduação na carreira médica. Os processos de recrutamento obedecem à legislação em vigor.

2. Compete ao diretor de departamento, com a salvaguarda das competências técnicas e científicas atribuídas a outros profissionais:

a) Promover, coordenar e acompanhar as iniciativas técnico-científicas, de investigação e de ensaios clínicos do departamento;

b) Compatibilizar e propor os planos de ação preparados pelos diversos serviços e unidades funcionais do departamento com vista à sua integração no plano de atividades e orçamento;

c) Garantir a eficiente utilização da capacidade instalada, designadamente pelo pleno aproveitamento dos equipamentos e infraestruturas existentes e pela diversificação do regime de horário de trabalho, de modo a alcançar uma taxa ótima da utilização dos recursos disponíveis;

d) Definir, propor e adotar as medidas adequadas à máxima rentabilização da capacidade instalada do departamento, designadamente através de uma utilização não compartimentada da mesma, bem como acompanhar o sistema de avaliação;

e) Propor e adotar as medidas necessárias à melhoria das estruturas organizativas, funcionais e físicas do departamento, com vista ao incremento da eficiência conjunta da utilização dos recursos disponíveis, ao aumento da sua eficácia e à obtenção dos melhores resultados;

f) Preparar informações, relatórios e outros documentos com a periodicidade adequada e submetê-los ao conselho de administração de forma a mantê-lo constantemente informado;

g) Assegurar a máxima integração da atividade dos serviços e unidades funcionais do departamento, designadamente através da partilha de instalações e equipamento, multidisciplinaridade de atuação e desenvolvimento de projetos comuns, nomeadamente através de estruturas matriciais e transversais de prestação de cuidados;

h) Promover a elaboração de normas de orientação clínica em colaboração com as direções de serviço e unidades funcionais e garantir que toda a atividade do departamento se orienta para a sua observância;

i) Desenvolver a implementação de instrumentos de garantia de qualidade técnica e clínica dos serviços e unidades funcionais do departamento, nomeadamente através de uma prática suportada na auditoria clínica;

j) Velar pela constante atualização do pessoal, designadamente a que promova a multidisciplinaridade e intersetorialidade interna, bem como pelos aspetos relativos à execução da política de recursos humanos definida para a instituição;

k) Assegurar a atualização e a revisão de processos clínicos com o objetivo de garantir o sistema de registo e a codificação;

l) Elaborar proposta de regulamento interno do departamento, com a colaboração dos restantes membros do conselho de gestão.

Artigo 93.º

Diretor de serviço

1. Os diretores dos serviços de natureza assistencial são nomeados pelo conselho de administração, em comissão de serviço, de entre médicos, inscritos no colégio da especialidade da Ordem dos Médicos, correspondente à área clínica onde vão prestar funções e, preferencialmente, com evidência curricular de gestão e com maior graduação na carreira médica. Os processos de recrutamento obedecem à legislação em vigor.

2. Compete ao diretor de serviço, com a salvaguarda das competências técnicas e científicas atribuídas a outros profissionais:

a) Definir a organização da prestação de cuidados de saúde e emitir orientações, na observância das normas emitidas pelas entidades competentes;

b) Elaborar o plano anual de atividades e orçamento do serviço;

c) Analisar mensalmente os desvios verificados face à atividade esperada e às verbas orçamentadas, corrigi-los ou, sendo necessário, propor medidas corretivas ao diretor de departamento, ou ao diretor clínico, sempre que aplicável;

d) Assegurar a produtividade e eficiência dos cuidados de saúde prestados e proceder à sua avaliação sistemática;

e) Acompanhar a realização de ensaios clínicos ou outras atividades promocionais em que esteja envolvido o nome do estabelecimento ou o serviço do hospital sem colidir com o disposto no número anterior;

f) Promover a aplicação dos programas de controlo de qualidade e de produtividade, zelando por uma melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde;

g) Propor ao diretor clínico ou de departamento, quando necessário, a realização de auditorias clínicas;

h) Propor a celebração de protocolos de colaboração ou apoio, contratos de prestação de serviço ou convenções com profissionais de saúde e instituições, públicas e privadas, no âmbito das suas atividades e para a prossecução dos objetivos definidos;

i) Garantir a atualização das técnicas utilizadas, promovendo por si ou propondo aos órgãos competentes as iniciativas aconselháveis para a valorização, o aperfeiçoamento e a formação profissional do pessoal em serviço, e organizar e supervisionar todas as atividades de formação e investigação;

j) Tomar conhecimento e determinar as medidas adequadas em resposta a reclamações apresentadas pelos utentes;

k) Assegurar a gestão adequada dos recursos humanos, incluindo a avaliação interna do desempenho global dos profissionais, dentro dos parâmetros estabelecidos;

l) Exercer o poder disciplinar sobre todo o pessoal, independentemente do regime de trabalho que o liga à ULSAS;

m) Zelar pela implementação e manutenção de um sistema de controlo interno eficaz nos moldes do mencionado no artigo 57.º do presente Regulamento destinado a assegurar a salvaguarda dos ativos, a integridade e fiabilidade do sistema de informação e a observância das leis, regulamentos e das normas aplicáveis, assim como o acompanhamento dos objetivos globais definidos;

n) Zelar pelo cumprimento do programa do RGPC, nas responsabilidades que lhes são atribuídas, nos termos do artigo 58.º do presente Regulamento;

o) Garantir o registo atempado e correto da contabilização dos atos clínicos e providenciar pela gestão dos bens e equipamentos do serviço;

p) Assegurar a gestão adequada e o controlo dos consumos dos produtos mais significativos, nomeadamente medicamentos e material clínico.

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

Artigo 94.º

Coordenador da unidade de saúde familiar

1. Os coordenadores das unidades de saúde familiar são designados no despacho que aprova a candidatura de constituição da mesma.

2. Exerce as suas competências de harmonia com o regulamento interno da USF, competindo-lhe em especial:

a) Coordenar as atividades da equipa multiprofissional, de modo a garantir o cumprimento do plano de ação, em especial do compromisso assistencial, e os princípios orientadores da atividade da USF;

b) Gerir os processos, designadamente na vertente clínica, e determinar os atos necessários ao seu desenvolvimento;

c) Presidir ao conselho geral da USF;

d) Assegurar a representação externa da USF;

e) Assegurar a realização de pelo menos duas reuniões por ano com a população abrangida pela USF ou com os seus representantes, no sentido de dar a conhecer o plano de ação, o relatório de atividades, bem como quaisquer outras informações consideradas relevantes;

f) Autorizar a participação em cursos, seminários, encontros, jornadas ou outras ações de formação de idêntica natureza, realizadas no país, nos termos dos critérios definidos pelo conselho geral;

g) Submeter à ULSAS os atos que careçam de aprovação ou autorização;

h) Zelar pela implementação e manutenção de um sistema de controlo interno eficaz nos moldes do mencionado no artigo 57.º do presente Regulamento, destinado a assegurar a salvaguarda dos ativos, a integridade e fiabilidade do sistema de informação e a observância das leis, regulamentos e das normas aplicáveis, assim como o acompanhamento dos objetivos globais definidos;

i) Zelar pelo cumprimento do programa do RGPC, nas responsabilidades que lhes são atribuídas, nos termos do artigo 58.º do presente Regulamento.

Artigo 95.º

Coordenador da unidade funcional autónoma

1. O coordenador da unidade funcional autónoma é designado pelo conselho de administração, em comissão de serviço, de entre médicos, inscritos no colégio da especialidade da Ordem dos Médicos, correspondente à área clínica onde vão prestar funções e, preferencialmente, com evidência curricular de gestão e com maior graduação na carreira médica, sob proposta do diretor clínico para a área dos cuidados hospitalares.

2. As competências do coordenador da unidade funcional autónoma são as previstas no n.º 2 do artigo 93.º do presente Regulamento com as necessárias adaptações.

3. O coordenador da unidade funcional autónoma reporta diretamente ao diretor de departamento.

Artigo 96.º

Administrador hospitalar/Gestor de serviços de saúde

São competências do administrador hospitalar/gestor de serviços de saúde, dentro das orientações estratégicas e operacionais estabelecidas pelo conselho de administração:

a) Coordenar e elaborar, em colaboração com os demais elementos do conselho de gestão do departamento e/ou do CRI e/ou a direção do serviço e/ou a coordenação da unidade funcional autónoma, o Plano de Ação Anual e Plurianual da atividade e desempenho assistencial, incluindo o Plano de Investimentos e o Plano de Formação e Investigação, bem como o respetivo orçamento, para realização da contratualização com o conselho de administração;

b) Coordenar e elaborar, em colaboração com os demais elementos do conselho de gestão do departamento e/ou do CRI e/ou a direção do serviço e/ou a coordenação da unidade funcional

autónoma, o Relatório Anual de Atividade, que avalie as atividades realizadas e o grau de cumprimento dos indicadores previstos no plano de ação, variações na capacidade instalada, investimento concretizado e exercício financeiro;

c) Dinamizar e assegurar a implementação dos planos de atividades aprovados, em articulação os demais elementos do conselho de gestão do departamento e/ou do CRI e/ou a direção do serviço e/ou a coordenação da unidade funcional autónoma;

d) Acompanhar e monitorizar a execução da atividade contratualizada e das metas e objetivos de desempenho definidos, articulando com a direção do serviço e/ou a coordenação da unidade funcional autónoma, a elaboração de proposta de medidas corretivas com vista ao cumprimento do contratualizado;

e) Promover uma gestão otimizada dos recursos (humanos, materiais ou outros), potenciando a capacidade instalada e promovendo a sustentabilidade económico e financeira da instituição;

f) Validar da qualidade/fiabilidade da informação de contabilidade analítica afeta às unidades orgânicas vs. centros de custos, nos termos do Plano de Contabilidade Analítica das ULS;

g) Identificar oportunidades de melhoria organizacional e dinamizar a adoção de sistemas de melhoria contínua da qualidade, promovendo a revisão e melhoria dos processos e resultados das unidades e serviços que dirige ou coadjuva;

h) Assegurar a implementação das ações previstas em projetos específicos a desenvolver nos departamentos/CRI/serviços/unidades funcionais, zelando pelo cumprimento de prazos, metas e objetivos, em articulação com os profissionais envolvidos nesses projetos;

i) Identificar e promover a articulação e integração entre os vários níveis da prestação de cuidados, a nível interno da ULSAS, e com outras instituições de saúde;

j) Desenvolver as atividades consultivas, de estudo, planeamento, programação, avaliação e aplicação de métodos e processos que fundamentem e preparem decisões da direção do serviço e/ou da coordenação da unidade funcional autónoma, que gere ou coadjuva;

k) Elaborar pareceres/projetos, como contributo para as tomadas de decisão do conselho de administração;

l) Integrar júris de concursos, ou outras atividades de avaliação, dentro da sua área de competência;

m) Zelar pela implementação e manutenção de um sistema de controlo interno eficaz nos moldes do mencionado no artigo 57.º do presente Regulamento, destinado a assegurar a salvaguarda dos ativos, a integridade e fiabilidade do sistema de informação e a observância das leis, regulamentos e das normas aplicáveis, assim como o acompanhamento dos objetivos globais definidos;

n) Zelar pelo cumprimento do programa do RGPC, nas responsabilidades que lhes são atribuídas, nos termos do artigo 58.º do presente Regulamento.

Artigo 97.º
Enfermeiro gestor

1. Os enfermeiros gestores exercem as suas funções nos termos previstos no artigo 10.º-B dos Decretos-Lei n.º 247/2009 e n.º 248/2009, de 22 de setembro, na sua redação atual.

2. O enfermeiro gestor desenvolve o seu conteúdo funcional na área da gestão numa unidade de cuidados, sendo da sua competência a gestão dos serviços de enfermagem.

3. O enfermeiro gestor exerce a sua atividade nas áreas:

- a) Gestão de recursos humanos;
- b) Gestão de cuidados de enfermagem;
- c) Gestão de materiais e equipamentos.

4. Compete ao enfermeiro gestor, para além das funções inerentes às categorias de enfermeiro e de enfermeiro especialista, cujo conteúdo funcional integra, na generalidade, as funções de planeamento, organização, direção e avaliação dos cuidados de enfermagem:

a) Gerir os recursos do serviço ou unidade, otimizando as respostas às necessidades em cuidados de saúde das pessoas, grupos e comunidade, defendendo os princípios do SNS, bem como o respeito pela ética e pela deontologia do exercício da enfermagem;

b) Gerir os recursos humanos funcionalmente dependentes, em função das necessidades de cuidados, nomeadamente através da elaboração de planos de trabalho, escalas e planos de férias, otimizando a eficiência e a produtividade;

c) Criar as condições para um trabalho cooperativo e de efetiva articulação da equipa multiprofissional e um ambiente de trabalho saudável no serviço ou unidade, salvaguardando a dignidade e autonomia do exercício profissional e promovendo o desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros;

d) Garantir uma prática de enfermagem no serviço ou unidade baseada em normas de boas práticas e na melhor evidência disponível;

e) Garantir a implementação dos processos de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem e participar nos processos de acreditação e certificação;

f) Promover uma cultura de segurança na prestação de cuidados de saúde, gerindo os riscos no seu serviço ou unidade, integrando grupos de trabalho e comissões nesta área;

g) Promover a divulgação de informação relevante para o exercício profissional de enfermagem no serviço ou unidade;

h) Responsabilizar-se pela valorização de competências da equipa que gere, facilitando e promovendo os processos formativos de acordo com as diretrizes institucionais;

i) Avaliar o desempenho profissional dos enfermeiros e enfermeiros especialistas, bem como colaborar quando adequado, na avaliação de desempenho de outros profissionais que estejam funcionalmente dependentes;

j) Implementar auditorias internas com vista à melhoria da qualidade dos cuidados de saúde prestados;

k) Promover o desenvolvimento da investigação e inovação em enfermagem, envolvendo a equipa na utilização dos resultados para a melhoria da qualidade dos cuidados e criação de valor;

l) Promover a formação pré e pós-graduada da enfermagem, criando condições facilitadoras do processo ensino-aprendizagem;

m) Garantir a documentação da prática clínica e a monitorização de indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem, com recurso às tecnologias de informação;

n) Participar na determinação dos postos de trabalho de trabalhadores enfermeiros e enfermeiros especialistas a prever no mapa de pessoal para o serviço ou unidade, tendo em vista os cuidados de enfermagem a prestar, baseada em instrumentos de cálculo validados que garantam a segurança na prestação de cuidados de enfermagem;

o) Participar em articulação com a direção do serviço, no processo de contratualização interna relativo ao respetivo serviço ou unidade;

p) Participar na determinação das necessidades de recursos materiais e equipamentos para a prestação de cuidados no serviço ou unidade, tendo em conta critérios de custo, efetividade e segurança;

q) Promover a utilização otimizada dos recursos, com especial relevo para o controlo dos consumos;

r) Emitir pareceres, exercer funções de assessoria técnica e participar nas comissões de escolha de materiais e equipamentos para a prestação de cuidados;

s) Zelar pela implementação e manutenção de um sistema de controlo interno eficaz nos moldes do mencionado no artigo 57.º do presente Regulamento, destinado a assegurar a salvaguarda dos ativos, a integridade e fiabilidade do sistema de informação e a observância das leis, regulamentos e das normas aplicáveis, assim como o acompanhamento dos objetivos globais definidos;

t) Zelar pelo cumprimento do programa do RGPC, nas responsabilidades que lhes são atribuídas, nos termos do artigo 58.º do presente Regulamento.

Artigo 98.º

Enfermeiro com funções de direção

1. Os enfermeiros gestores podem exercer funções de direção na sequência de procedimento concursal para o efeito, de harmonia com o disposto nos artigos 12.º-A e 12.º-B do Decreto-Lei n.º 247/2009, de 22 de setembro, na sua redação atual, bem como no disposto no artigo 18.º e 18.º-A do Decreto Lei n.º 248/2009, de 22 de setembro, na sua redação atual.

2. As competências do enfermeiro com funções de direção encontram-se descritas nas disposições legais aplicáveis da carreira de enfermagem e especial de enfermagem.

Artigo 99.º

Técnico superior diretor

1. As competências da direção dos técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica, encontram-se previstas na legislação em vigor.

2. Sem prejuízo do disposto no número anterior, constituem ainda competências do técnico superior diretor:

a) Emitir pareceres técnicos e prestar informações e esclarecimentos a solicitação do órgão dirigente máximo dos serviços, nomeadamente na indigitação de técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica para comissões e grupos de trabalho;

b) Participar na elaboração do plano e do relatório de exercício, na parte que respeite aos técnicos superiores das áreas de diagnóstico e terapêutica;

c) Articular a sua atividade com os restantes órgãos de direção da ULSAS ou serviço;

d) Supervisionar as funções de coordenação, designadamente, procedendo à avaliação do desempenho dos coordenadores;

e) Exercer as demais competências, que por lei lhe sejam atribuídas ou que lhe sejam delegadas.

3. O técnico superior diretor é, por inerência, presidente do conselho técnico, tendo, em caso de empate, voto de qualidade.

Artigo 100.º

Técnico coordenador

1. As competências do técnico coordenador, regem-se pelo disposto na legislação em vigor.

2. Compete ao técnico coordenador, para além das funções inerentes às categorias de técnico superior de diagnóstico e terapêutica especialista principal ou especialista:

a) Proceder ao planeamento, controlo e avaliação periódica do exercício e atividades dos técnicos superiores das áreas de diagnóstico e terapêutica da respetiva equipa;

b) Contribuir para a definição dos objetivos da equipa que coordena, em conjunto com a mesma e em articulação com os objetivos da instituição;

c) Assegurar a coordenação técnica da equipa, de acordo com os objetivos definidos, assegurando a aplicação de padrões de qualidade nos cuidados de saúde prestados;

d) Coordenar, promover ou apoiar a concretização de projetos de desenvolvimento técnico-científico, institucional, de qualidade, inovação e sustentabilidade;

e) Elaborar os horários e os planos de trabalho e de férias dos membros da equipa que coordena bem como proceder à distribuição do respetivo trabalho;

f) Reportar, superiormente, carências ao nível do funcionamento da equipa, propondo as medidas adequadas à respetiva resolução;

g) Participar em processos de acreditação e controlo da qualidade;

h) Assegurar a avaliação, o planeamento e o controlo dos recursos materiais necessários ao exercício de funções da equipa;

i) Elaborar o relatório de atividades do ano anterior, bem como o plano de atividades para o ano seguinte, da respetiva equipa;

j) Zelar pela implementação e manutenção de um sistema de controlo interno eficaz nos moldes do mencionado no artigo 57.º do presente Regulamento, destinado a assegurar a salvaguarda dos ativos, a integridade e fiabilidade do sistema de informação e a observância das leis, regulamentos e das normas aplicáveis, assim como o acompanhamento dos objetivos globais definidos;

k) Zelar pelo cumprimento do programa do RGPC, nas responsabilidades que lhes são atribuídas, nos termos do artigo 58.º do presente Regulamento.

3. Nos casos em que a estrutura, a dimensão ou a natureza do serviço o justifique, podem ser designados pelo técnico coordenador outros técnicos para o exercício de funções de subcoordenação, nos quais o primeiro pode delegar qualquer uma das suas competências.

Subsecção II

Outros cargos de chefia

Artigo 101.º

Chefe de equipa de urgência

As competências do chefe de equipa de urgência, regem-se pelo disposto no Regulamento n.º 1029-A/2022, de 24 de outubro, nomeadamente:

a) A coordenação das atividades e da qualidade técnica da prestação dos serviços pela equipa de urgência que dirige, resolvendo as questões que lhe sejam colocadas durante a respetiva “escala”, incluindo a coordenação:

- i. Da transferência de doentes;
- ii. Dos serviços do hospital fora das horas normais de presença ou funcionamento do respetivo conselho de administração;
- iii. Do internamento;
- iv. Das entradas no bloco, e reportando-as superiormente, caso se mostre necessário.

Secção VI

Apoio clínico e técnico aos cuidados de saúde

Artigo 102.º

Enquadramento

1. A área de apoio clínico e técnico aos cuidados de saúde é suportada por uma estrutura que comporta serviços, unidades funcionais, equipas e gabinetes.

2. A criação, modificação e extinção dos serviços, unidades funcionais, equipas e gabinetes, são da competência do conselho de administração.

3. Os serviços, unidades funcionais, equipas e gabinetes da área de apoio clínico e técnico aos cuidados de saúde, devem pugnar pela existência do respetivo regulamento de funcionamento.

4. O trabalho desenvolvido por cada serviço, unidade funcional, equipa e gabinete deve integrar o planeamento das suas atividades e respetivo relatório de atividades, a remeter ao conselho de administração.

Artigo 103.º

Enumeração

A área de apoio clínico e técnico aos cuidados de saúde é composta pelos seguintes serviços, unidades funcionais, equipas e gabinetes:

- a) Serviço de nutrição;
- b) Serviço de psicologia;
- c) Serviço de saúde oral;
- d) Serviço de saúde pública:
 - i. Consultas respiratórias na comunidade;
- e) Serviço social;
- f) Serviços farmacêuticos;
- g) Unidade local do programa de prevenção e controlo de infeção e resistência aos antimicrobianos;
- h) Unidade funcional autónoma de dispositivos médicos reprocessáveis;
- i) Equipa de apoio à gestão do internamento;
- j) Equipa para a prevenção da violência em adultos;
- k) Núcleo de apoio a crianças e jovens em risco;
- l) Gabinete de codificação clínica e auditoria à codificação;
- m) Gabinete de doação de órgãos e tecidos.

Artigo 104.º

Diretor / coordenador

1. Os diretores/coordenadores dos serviços e unidades de apoio de suporte técnico à prestação de cuidados de saúde são nomeados pelo conselho de administração em comissão de serviço, nos termos da legislação em vigor.

2. Para efeitos do disposto no número anterior, a respetiva nomeação/indigitação deve recair, preferencialmente, e sempre que o mapa de pessoal institucional o permita, em colaboradores que manifestem notórias capacidades de organização e experiência de gestão e chefia, sem prejuízo do preenchimento dos requisitos legais necessários para o exercício dos respetivos cargos e chefias.

3. Ao diretor do serviço / coordenador de unidade/gabinete, compete, com salvaguarda das competências atribuídas por lei a outros órgãos, planejar e dirigir toda a atividade do respetivo serviço, sendo responsável pela utilização e pelo eficiente aproveitamento dos recursos postos a sua disposição.

4. Compete, em especial, ao diretor do serviço/coordenador de unidade/gabinete, nomeadamente:

- a) Elaborar o plano anual de atividades e o orçamento do serviço/unidade/gabinete;
- b) Analisar, mensalmente, os desvios verificados face à atividade esperada e às verbas orçamentadas, corrigi-los ou, sendo necessário, propor medidas corretivas ao conselho de administração;
- c) Zelar pela implementação e manutenção de um sistema de controlo interno eficaz nos moldes do mencionado no artigo 57.º do presente Regulamento destinado a assegurar a salvaguarda dos ativos, a integridade e fiabilidade do sistema de informação e a observância das leis, regulamentos e das normas aplicáveis, assim como o acompanhamento dos objetivos globais definidos;
- d) Zelar pelo cumprimento do programa do RGPC, nas responsabilidades que lhes são atribuídas, nos termos do artigo 58.º do presente Regulamento;
- e) Assegurar a gestão adequada dos recursos humanos, incluindo a avaliação interna do desempenho global dos profissionais, dentro dos parâmetros estabelecidos, e manter a disciplina do serviço, assegurando o cumprimento integral por todo o pessoal, independentemente do regime de trabalho que o liga ao hospital;
- f) Promover a organização e o registo da contabilidade, bem como providenciar pela organização e cadastro dos bens, móveis e imóveis;
- g) Assegurar a gestão adequada dos artigos, o respetivo circuito e o controlo dos consumos dos produtos mais significativos, utilizando para o efeito as técnicas mais adequadas;
- h) Promover a aplicação dos programas de controlo da qualidade e da produtividade, zelando por uma melhoria contínua da qualidade dos serviços e propondo ao conselho de administração, quando necessário, a realização de auditorias;
- i) Zelar pela atualização das técnicas utilizadas, promovendo por si ou propondo aos órgãos competentes as iniciativas aconselháveis para a valorização, o aperfeiçoamento e a formação profissional do pessoal em serviço, e organizar e supervisionar todas as atividades de formação e investigação;
- j) Os diretores/coordenadores das presentes unidades orgânicas podem delegar as suas competências ou serem coadjuvados por outros profissionais, nomeadamente administrador hospitalar/gestor de serviços de saúde, reservando para si o controlo da atividade do mesmo.

Artigo 105.º

Serviço de nutrição

1. O serviço de nutrição tem por missão prestar cuidados de nutrição, com elevados níveis de qualidade, tendo em consideração o acesso, a eficiência e a qualidade dos serviços prestados.

2. Ao serviço de nutrição incumbe, também, a promoção da sustentabilidade dos serviços de saúde, desenvolvendo funções de rastreio, avaliação, diagnóstico, prescrição, intervenção e monitorização nutricional, a nível individual ou coletivo à população da ULSAS, sempre de acordo com a evidência científica.

3. O modelo de organização e funcionamento do serviço de nutrição baseia-se no princípio de autonomia científica, técnica e funcional, e de colaboração interdisciplinar e interprofissional centrada no utente, e no âmbito do trabalho em equipa, assente num modelo de integração de cuidados, com o objetivo da prestação dos melhores cuidados de saúde à população.

4. O serviço de nutrição é dirigido por um diretor de serviço, especialista em nutrição clínica ou nutrição comunitária e saúde pública, nomeado pelo conselho de administração, de acordo com a legislação em vigor.

5. O serviço de nutrição, como serviço de apoio técnico à prestação de cuidados de saúde, é transversal a toda a ULSAS, competindo-lhe intervir nas áreas da nutrição clínica, nutrição comunitária e saúde pública e da alimentação coletiva e restauração valorizando as atividades de ensino, formação, investigação e assessoria científica, de acordo com os objetivos da ULSAS.

6. Compete ao serviço de nutrição, designadamente:

a) Na área clínica, desenvolver a sua atividade baseada no modelo *Nutrition Care Process*: avaliação, diagnóstico, intervenção e monitorização nutricional;

b) Na área comunitária e saúde pública, integrar programas nacionais, regionais e locais de promoção da alimentação saudável, desenvolver atividades de saúde comunitária, enquadradas no Plano Local de Saúde e articular com as equipas multidisciplinares das diferentes unidades funcionais de prestação de cuidados;

c) Na área da alimentação coletiva e restauração, verificar e realizar auditorias ao fornecimento de alimentação que interfira com a qualidade nutricional e a segurança alimentar.

Artigo 106.º

Serviço de psicologia

1. O serviço de psicologia tem por missão a prestação de cuidados de psicologia de qualidade com eficiência, eficácia e equidade, constituindo uma resposta consistente e sintonizada, com as necessidades dos departamentos e serviços que integram a ULSAS, satisfazendo as necessidades de cuidados de saúde psicológica da população de referência da instituição.

2. São princípios orientadores do serviço de psicologia:

a) O respeito pela dignidade dos utentes e pelo seu direito ao acesso a cuidados de psicologia de qualidade;

b) O exercício da sua atividade com autonomia científica, técnica e funcional;

c) A articulação com os diferentes departamentos, serviços e unidades funcionais, numa perspetiva de cuidados de saúde integrados;

d) A Implementação de intervenções psicológicas baseadas na melhor evidência científica disponível;

e) A monitorização da atividade e da efetividade das intervenções psicológicas;

f) A promoção da investigação e da formação profissional contínua dos psicólogos.

3. Ao serviço de psicologia compete:

a) Realizar a avaliação psicológica, diagnóstico e estudo psicológico de indivíduos, grupos ou comunidades;

b) Efetuar intervenções psicológicas;

c) Elaborar pareceres e relatórios psicológicos, para diferentes fins;

d) Colaborar nos projetos e programas que visem a promoção da saúde e a prevenção das doenças;

e) Participar em programas e atividades de literacia da saúde;

f) Responsabilizar-se pela escolha, administração e utilização do equipamento técnico, bem como dos instrumentos específicos da psicologia, devidamente adaptados e validados para a população portuguesa;

g) Participar em projetos de investigação e/ou formação (conceção, gestão e avaliação), nomeadamente, nos domínios que envolvem o comportamento individual ou de grupo;

h) Identificar, planear e contratualizar serviços de psicologia com as outras unidades ou serviços da ULSAS, para todas as prestações de serviços a efetuar pelos psicólogos;

i) Organizar ações de formação na área da psicologia em colaboração com o centro de conhecimento, investigação e inovação;

j) Articular a sua ação com outras áreas, tais como as estruturas da Administração Central e Local, bem como com a comunidade, de modo a efetuar um diagnóstico correto e intervenções psicológicas mais adequadas às situações, através de sinergias e protocolos de articulação;

k) Colaborar com os órgãos de direção, administração e gestão da ULSAS e contribuir para a melhoria contínua da organização;

l) Integrar comissões e grupos de trabalho de âmbito institucional;

m) Contribuir para a formação académica e profissional em psicologia.

Artigo 107.º

Serviço de saúde oral

1. O serviço de saúde oral é uma estrutura organizacional integrada na ULSAS com autonomia técnica, integrando profissionais de saúde oral, de acordo com as suas competências funcionais, nomeadamente higienistas orais, médicos dentistas, entre outros, que possam ser integrados de acordo com o seu nível de competências de cuidados, de forma a realizar atividades de prevenção, promoção da saúde e cuidados terciários na área da saúde oral.

2. O serviço de saúde oral tem como missão prestar cuidados de saúde oral aos utentes da ULSAS, garantindo a acessibilidade a estes cuidados, que se pretendem de qualidade e eficiência, procurando o bem-estar como um todo, da população.

3. Ao serviço de saúde oral compete:

- a) Cumprir o estabelecido no Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral;
- b) Impulsionar a promoção da saúde oral, junto da comunidade;
- c) Receber e encaminhar as referenciações efetuadas através do Sistema de Informação para a Saúde Oral (SISO) ou em SClínico, conforme constante no Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral, de utentes com necessidade de intervenção, no âmbito da saúde oral preventiva, ou de tratamentos dentários, no âmbito de diagnóstico especializado, da dentisteria operatória, endodontia, periodontologia, ou da cirurgia oral;
- d) Realizar as consultas de saúde oral no âmbito do SISO, contribuindo para prevenção da doença oral, diagnóstico precoce, tratamento e manutenção da saúde, no plano individual e no comunitário.

Artigo 108.º

Serviço de saúde pública

1. O serviço de saúde pública é um serviço com autonomia organizativa e funcional e independência técnica, que atua na área da jurisdição da ULSAS.

2. O serviço de saúde pública toma a designação de serviço de saúde pública de Almada-Seixal HIGEIA.

3. O serviço de saúde pública integra o exercício do poder de autoridade de saúde, no cumprimento da obrigação do Estado de intervir na defesa da saúde pública.

4. O poder de autoridade de saúde a nível local é exercido por delegados de saúde, que estão na dependência hierárquica do membro do governo responsável pela área da saúde, através do Diretor-Geral da Saúde.

5. O serviço de saúde pública é composto por uma equipa multidisciplinar, nomeadamente médicos de saúde pública, especialistas de enfermagem comunitária e saúde pública, técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica (técnico de saúde ambiental e higienista oral), assistentes técnicos e outros grupos profissionais.

6. O responsável máximo pelo serviço de saúde pública, designado de entre os médicos com o grau de especialista em saúde pública, é o delegado de saúde coordenador, nomeado nos termos da legislação aplicável para a designação da Autoridade de Saúde.

7. O serviço de saúde pública orienta a sua intervenção para a persecução das funções essenciais de saúde pública, definidas pela Organização Mundial da Saúde:

- a) Vigilância e monitorização da saúde da população;
- b) Monitorização, gestão e resposta a emergências de saúde pública;

- c) Contribuição para uma governança e regulamentação efetivas em saúde pública;
- d) Promoção da gestão eficiente de recursos financeiros e materiais em saúde;
- e) Proteção da saúde;
- f) Prevenção e detecção precoce de doenças;
- g) Promoção da saúde;
- h) Promoção da participação comunitária e da mobilização da sociedade para a saúde e o bem-estar;
- i) Desenvolvimento e manutenção de uma adequada formação dos recursos humanos de saúde pública;
- j) Melhoria da qualidade e equidade no acesso à saúde;
- k) Investigação em saúde pública;
- l) Promoção de um equitativo, racional e seguro uso de produtos, equipamentos e tecnologias de saúde.

8. Ao serviço de saúde pública compete:

- a) Contribuir para a governação de saúde, através da elaboração de instrumentos de diagnóstico de situação, incluindo a identificação de necessidades de saúde, de planeamento de base populacional, nomeadamente Plano Local de Saúde, de monitorização e de avaliação;
- b) Promover a investigação e a vigilância epidemiológicas e atuar na avaliação, gestão e comunicação de risco perante surtos e emergências em saúde pública;
- c) Avaliar planos, programas, projetos e intervenções em saúde;
- d) Gerir programas e projetos de intervenção populacional e comunitária nas áreas de proteção e promoção da saúde da população e de prevenção da doença, no quadro das prioridades do planeamento em saúde, e nas áreas preconizadas pelos programas da Direção-Geral da Saúde, nomeadamente vacinação, saúde ambiental, saúde escolar e saúde oral;
- e) Gerir programas de rastreio de base populacional;
- f) Promover e participar na formação pré-graduada e pós-graduada, e na formação contínua dos diversos grupos profissionais que a integram;
- g) Realizar investigação em saúde;
- h) Promover atividades de comunicação interna e comunitária;
- i) Colaborar em planos, programas, projetos, pareceres ou atividades relevantes na área da saúde pública com entidades externas à ULSAS, incluindo autarquias, serviços de saúde humana, animal e ambiental, instituições de ensino e instituições particulares de solidariedade social.

9. Ao serviço de saúde pública deve ser garantido acesso a apoio laboratorial de saúde pública, no âmbito das suas competências.

10. O serviço de saúde pública tem acesso à informação armazenada nos sistemas de informação em saúde, respeitando as regras nacionais definidas para a segurança, proteção e confidencialidade dos dados.

11. O serviço de saúde pública deve colaborar com outras unidades funcionais, serviços e departamentos da ULSAS, em áreas em que as suas competências sejam relevantes, integrando ainda outros programas e órgãos de apoio técnico considerados pertinentes.

12. Em situações de risco para a saúde pública, o serviço de saúde pública pode requerer a todas as instituições e a todos os profissionais de saúde os dados e a informação de saúde essenciais para vigilância, monitorização e controlo desses riscos.

13. Ao serviço de saúde pública e às suas autoridades de saúde compete a operacionalização do regulamento sanitário internacional, incluindo a vigilância sanitária dos pontos de entrada.

Artigo 109.º

Consultas respiratórias na comunidade

1. Os cuidados de saúde em tuberculose devem aplicar-se a toda a população, sendo o acesso a estes cuidados permanente e gratuito, adaptando-se às necessidades expressas da população e garantindo a equidade no acesso à prestação de cuidados de saúde.

2. As consultas respiratórias na comunidade são a estrutura que, na dependência do serviço de saúde pública da ULSAS, é responsável pela vigilância e tratamento da tuberculose e a investigação epidemiológica, que promova a prevenção e controlo desta doença, visando a redução da incidência do número de casos.

3. As equipas que desenvolvem estas atividades são constituídas por profissionais de saúde com treino e a experiência adequados para debelar a tuberculose.

Artigo 110.º

Serviço social

1. O serviço social é um serviço dotado de autonomia técnica e funcional e competências técnica, científica e formativa no exercício da sua profissão.

2. A missão do serviço é contribuir para o bem-estar e melhoria da qualidade de vida do utente ao longo do seu ciclo de vida e sua família, prevenindo as disfunções sociais que possam impedir a prevenção, o tratamento e recuperação eficaz.

3. O serviço é constituído por duas unidades funcionais:

- a) A unidade de cuidados de saúde hospitalares;
- b) A unidade de cuidados de saúde primários.

4. Ao serviço compete:

- a) Promover a autonomia e bem-estar do utente;
- b) Proceder à análise social das capacidades, pontos de resistência e condições psicossociais do indivíduo, família e grupos no seu contexto sociocultural;
- c) Promover informação adequada, reforçando os direitos e deveres do utente, no intuito da referenciação qualificada ou do acompanhamento psicossocial no âmbito da advocacia social;

- d) Analisar, selecionar, elaborar e registar informação no âmbito da atuação psicossocial;
- e) Promover a uniformização e compatibilização dos registos específicos do serviço e instrumentos que promovam a integração de cuidados;
- f) Monitorizar a intervenção social através da implementação de indicadores de avaliação de resultados;
- g) Consultar, colaborar e articular com os profissionais internos e externos e organizações de parceria;
- h) Rentabilizar os recursos individuais, familiares, institucionais e comunitários;
- i) Fomentar a qualidade e humanização dos cuidados de saúde, contribuindo para uma atitude de respeito face ao utente como pessoa e incentivando a generalização dessa atitude a todo o pessoal hospitalar;
- j) Valorizar e participar em atividades de formação, investigação e docência;
- k) Cumprir os normativos éticos e deontológicos inerentes ao exercício da profissão de assistente social.

Artigo 111.º

Serviços farmacêuticos

1. Os serviços farmacêuticos são um serviço com autonomia técnica e científica, dirigido por um farmacêutico especialista em farmácia hospitalar.
2. Os serviços farmacêuticos têm por missão a satisfação de todas as necessidades na área do medicamento e assegurar a segurança, a eficácia e a qualidade ao longo de todo o seu circuito.
3. É responsável pelo circuito do medicamento e produtos farmacêuticos nas seguintes etapas: seleção, aquisição, gestão, armazenamento, e conservação, reembalagem, preparação/produção, distribuição, informação e monitorização.
4. A componente clínica dos serviços farmacêuticos compreende um conjunto de atividades farmacêuticas, como a validação e revisão da medicação e sua reconciliação, o aconselhamento aos utentes e outros profissionais de saúde quanto ao medicamento e a sua utilização, farmacocinética clínica, suporte nutricional, farmacovigilância e farmacoeconomia, tendo como objetivo principal otimizar os resultados em saúde dos utentes, em colaboração com as diferentes equipas multidisciplinares da ULSAS.
5. Compete ainda aos serviços farmacêuticos:
 - a) Liderar o processo de seleção de medicamentos, em coordenação com a comissão de farmácia e terapêutica, baseando-se na melhor evidência possível e em avaliações farmacoeconómicas, mantendo um formulário hospitalar atualizado e adequado à atividade da instituição;
 - b) Elaborar os planos de compras, assumindo a responsabilidade técnica pelos processos de aquisição e gestão dos medicamentos, determinando níveis de stocks e métodos de reaprovisionamento que minimizem custos, mantendo o nível de segurança;

c) Organizar o espaço físico de forma adequada a garantir uma correta receção, conservação, produção, movimentação e distribuição dos produtos;

d) Investigar, desenvolver, preparar e produzir medicamentos manipulados, quer não estéreis e quer estéreis. Destaque especial para os citotóxicos, nutrição artificial, imunoterapia e todos os novos medicamentos que pressuponham preparação/reconstituição sob técnica asséptica, segundo as normas de qualidade e segurança aplicáveis;

e) Interpretar e validar todas as prescrições médicas, com otimização dos medicamentos, posologias e duração do tratamento, sempre de acordo com a melhor informação disponível sobre o utente;

f) Proceder à distribuição/dispensa de medicamentos, dispositivos médicos e outros produtos de saúde, efetuando o seu acompanhamento e monitorização, garantindo a sua rastreabilidade e vigiando a adesão, no âmbito da prestação de cuidados farmacêuticos e outras atividades de farmácia clínica, nomeadamente, no que diz respeito ao acompanhamento farmacoterapêutico, reconciliação da terapêutica e consulta farmacêutica;

g) Garantir a informação sobre medicamentos, promovendo a articulação de cuidados nos diferentes níveis de saúde, no sentido da melhoria da qualidade e segurança do circuito do medicamento, prevenindo erros de prescrição, administração e registo e melhorando a efetividade terapêutica;

h) Efetuar monitorização farmacocinética de fármacos, com vista à otimização da terapêutica, estabelecendo esquemas posológicos individualizados;

i) Executar e estimular nos restantes profissionais de saúde a farmacovigilância ativa, garantindo a comunicação eficaz das reações adversas relevantes;

j) Participar em comissões técnicas ou em grupos de trabalho multidisciplinares, colaborando ativamente na tomada de decisão relativa à terapêutica e na elaboração, implementação, revisão e monitorização de protocolos terapêuticos;

k) Garantir o cumprimento das instruções vigentes, bem como articulação com o INFARMED, quanto aos estupefacientes, psicotrópicos, derivados do plasma, pedidos de autorização de utilização especial, entre outros;

l) Desenvolver e/ou colaborar em protocolos ou programas de investigação, onde se inclui a responsabilidade da gestão do circuito do medicamento experimental em ensaios clínicos;

m) Garantir a formação aos residentes farmacêuticos, alunos estagiários e promover o intercâmbio com outras instituições no ensino das suas áreas específicas;

n) Organizar e manter registos administrativos, contabilísticos e estatísticos regulamentares, bem como de monitorização do consumo de medicamentos, com emissão de relatórios periódicos.

Artigo 112.º

Unidade local do programa de prevenção e controlo de infeção e resistência aos antimicrobianos

1. A unidade local do programa de prevenção e controlo de infeções e de resistência aos Antimicrobianos é um serviço com funções executivas relativas às suas áreas de competência, sendo dotada de autoridade institucional, autonomia técnica e independência para implementar o Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e de Resistências aos Antimicrobianos (PPCIRA) ajustado ao modelo de governação da ULSAS.

2. O serviço, que se rege pelas disposições estabelecidas no Despacho do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde n.º 10901/2022, de 8 de setembro, tem como missão prevenir e controlar as infeções associadas aos cuidados de saúde, promover a utilização adequada de antibióticos e diminuir a resistência aos antimicrobianos. Constituem estratégias específicas de intervenção a vigilância epidemiológica de infeção a microrganismos relevantes, a formação de profissionais de saúde e utentes, a divulgação e monitorização de cumprimento de normas e recomendações.

3. A estrutura do serviço inclui um diretor médico e um enfermeiro gestor, ou com funções de gestão, e uma equipa multidisciplinar, incluindo médicos, enfermeiros, farmacêutico, microbiologista e outros técnicos de saúde ligados à área de intervenção.

4. O diretor do serviço integra a comissão de farmácia e terapêutica, e a comissão de qualidade e segurança, nas situações aplicáveis.

5. O serviço tem por missão desenvolver as seguintes funções adaptadas ao contexto hospitalar e/ou cuidados de saúde primários:

- a) Promover e supervisionar as práticas locais de prevenção e controlo de infeção e de uso de antimicrobianos;
- b) Promover práticas locais de isolamentos para contenção de agentes multirresistentes e/ou epidemiologicamente significativos;
- c) Garantir o cumprimento dos programas de vigilância epidemiológica;
- d) Promover a investigação de possíveis surtos, incluindo realização de inquéritos epidemiológicos e realização de auditorias;
- e) Manter formação e treino nas áreas da sua competência, promover investigação e intervenções de melhoria da qualidade, garantindo o cumprimento das normas e orientações nacionais.

Artigo 113.º

Unidade funcional autónoma de dispositivos médicos reprocessáveis

1. A unidade funcional autónoma de dispositivos médicos reprocessáveis, de uso múltiplo, é uma unidade de apoio e acompanhamento clínico e técnico na utilização, gestão e manuseamento de dispositivos médicos reprocessáveis nos múltiplos procedimentos médicos e cirúrgicos na ULSAS.

2. À unidade funcional autónoma de dispositivos médicos reprocessáveis, incumbe designadamente:

- a) Garantir a segurança dos dispositivos médicos;
- b) Gerir e supervisionar o processo interno de recolha e de entrega de dispositivos médicos/instrumental;
- c) Monitorizar todo o fluxo de informação entre o Serviço de Esterilização Comum dos Hospitais e a ULSAS, através da Plataforma Informática SECH (ocorrências, faturação, rastreabilidade), bem como dos restantes canais de comunicação;
- d) Monitorizar o circuito de pedido de material cirúrgico à consignação;
- e) Monitorizar a execução do contrato de prestação de serviços de reprocessamento dos dispositivos médicos.

Artigo 114.º

Equipa de apoio à gestão ao internamento

1. A equipa de apoio à gestão ao internamento exerce a sua atividade transversalmente a todos os serviços de Internamento do Hospital Garcia de Orta e articula-se ainda com o serviço de urgência geral e com as demais unidades de cuidados de atenção ao doente crítico, de nível II e III.
2. Articula-se com outros hospitais, para a operacionalização das transferências externas e, no âmbito da RNCCI articula-se com as equipas coordenadora local e coordenadora regional.
3. Promove a organização, programação e regulação das admissões, para fazer face à atividade dos serviços, respeitando os critérios de boas práticas clínica e qualidade.
4. São competências da equipa:
 - a) Garantir uma gestão eficaz das admissões programadas e urgentes, avaliando diariamente, as capacidades e necessidades afetas ao internamento bem como a identificação das vagas existentes no Hospital Garcia de Orta;
 - b) Garantir um tempo de espera adequado para afetação de cama aos doentes;
 - c) Assegurar que são conhecidas e aplicadas metodologias de gestão clínica do internamento e da demora média;
 - d) Assegurar a realização da atividade programada e urgente;
 - e) Garantir o recurso a reajustamentos da lotação, de forma a dar resposta imediata às necessidades programadas e urgentes, respeitando as orientações dos planos de contingência sazonais da ULSAS;
 - f) Garantir uma adequada gestão das necessidades de isolamento para os doentes colonizados e das camas a bloquear neste contexto;
 - g) Articulação com a EGA, de forma a existir um planeamento de alta, atempada e com o envolvimento precoce das famílias.

Artigo 115.º

Equipa para a prevenção da violência em adultos

1. A equipa para a prevenção da violência em adultos (EPVA), criada nos termos do Despacho n.º 6378/2013, de 16 de maio, tem por missão operacionalizar a Ação da Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida.

2. A EPVA é constituída por uma equipa multidisciplinar de profissionais mais vocacionados e ou mais experientes em matéria de prevenção da violência em adultos, em particular no domínio da violência doméstica, nomeados pelo conselho de administração por um mandato de três anos, podendo ser renovado por iguais períodos.

3. A EPVA é coordenada por um dos membros da equipa, designado pelo conselho de administração, que exerce mandato por um período de três anos, podendo ser renovado por iguais períodos.

Artigo 116.º

Núcleo de apoio a crianças e jovens em risco

1. O núcleo de apoio a crianças e jovens em risco, é constituído por uma equipa multidisciplinar com vocação específica para os maus tratos em crianças e jovens e assenta numa filosofia de intervenção que vise uma efetiva prevenção dos mesmos e, numa melhoria contínua das respostas que os serviços e unidades podem proporcionar às situações concretas que se apresentem.

2. A constituição e as competências deste núcleo obedecem ao estabelecido na legislação em vigor e em regulamento próprio.

Artigo 117.º

Gabinete de codificação clínica e auditoria à codificação

1. A missão do gabinete de codificação clínica e auditoria à codificação é classificar adequadamente em Grupos de Diagnósticos Homogéneos (GDH) todos os episódios de internamento e de ambulatório passíveis de faturação, a partir da codificação correta, precisa e atualizada da informação clínica, utilizando a Classificação Internacional das Doenças.

2. Ao gabinete de codificação clínica e auditoria à codificação compete, nomeadamente:

a) Garantir a codificação dos diagnósticos, procedimentos e demais informação codificável, relativos aos episódios assistenciais da ULSAS, após a alta do doente, com base na informação constante no processo clínico e segundo as normas da codificação clínica;

b) Acompanhar e monitorizar o circuito da codificação dos episódios assistenciais, designadamente identificando os episódios não codificados;

c) Articular com os serviços e as estruturas da ULSAS, de forma a garantir a melhoria contínua dos registos clínicos e a uniformização de procedimentos, imprescindíveis para uma correta codificação e agrupamento em grupos de diagnóstico homogéneo;

d) Realizar auditorias internas e representar a instituição em auditorias externas, relativas a matérias da sua competência;

e) Utilizar a informação clínica e administrativa para fins estatísticos e de investigação, com respeito das normas de proteção de dados pessoais;

f) Analisar e elaborar os indicadores de qualidade relativamente aos processos codificados e auditados.

3. O gabinete de codificação clínica e auditoria à codificação é coordenado por um médico codificador auditor, nomeado pelo conselho de administração, entre os médicos codificadores auditores.

Artigo 118.º

Gabinete de doação de órgãos e tecidos

1. No âmbito da Rede Nacional de Coordenação de Colheita e Transplantação, a ULSAS possui um gabinete de doação de órgãos e transplantação, sob responsabilidade do coordenador Hospitalar de Doação, que inclui uma equipa de médicos e enfermeiros com formação avançada em coordenação de transplantação e que se articula funcionalmente com o gabinete coordenador de colheita e de transplantação da Unidade Local de Saúde de São José.

2. O gabinete tem como competências suportar as atividades colheita de órgãos, tecidos e células, de acordo com a legislação em vigor, respeitando a qualidade e segurança relativa à dádiva, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento, distribuição e aplicação dos órgãos, tecidos e células aos recetores.

Secção VII

Área de apoio à gestão e logística

Artigo 119.º

Estrutura e organização

1. A área de apoio à gestão e logística é suportada por uma estrutura que comporta serviços e unidades funcionais integradas em serviços e gabinetes.

2. A criação, modificação e extinção dos serviços, unidades funcionais e gabinetes são da competência do conselho de administração.

3. Os serviços, unidades funcionais e gabinetes da área de apoio à gestão e logística devem pugnar pela existência do respetivo regulamento de funcionamento.

4. O trabalho desenvolvido por cada serviço, unidade funcional ou gabinete deve integrar o planeamento das suas atividades e respetivo relatório de atividades, a remeter ao conselho de administração.

Artigo 120.º

Designação e competências dos diretores de serviço e dos coordenadores de unidades funcionais e de gabinetes

1. Os diretores de serviço e ou os coordenadores de unidades funcionais e de gabinetes da área de apoio à gestão e logística são nomeados pelo conselho de administração e exercem as suas funções em regime de comissão de serviço, nos termos previstos no Código do Trabalho ou sobre outro regime que por força de lei expressamente conste da deliberação constitutiva da nomeação/designação.

2. O desempenho das funções referidas no número anterior pode ser assegurado, sob designação do conselho de administração, por administradores hospitalares/gestores de serviços de saúde, independentemente da relação jurídica laboral.

3. Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, a respetiva nomeação/indigitação deve recair em colaboradores que manifestem notórias capacidades de organização e experiência de gestão e chefia, sem prejuízo do preenchimento dos requisitos legais necessários para o exercício dos respetivos cargos e funções.

4. Compete aos diretores/coordenadores, sem prejuízo do disposto nos artigos 121.º a 137.º, em geral:

a) Planear e dirigir a atividade do seu serviço/unidade funcional/gabinete, com eficiente aproveitamento dos recursos a sua disposição;

b) Proceder à avaliação de desempenho dos colaboradores ao serviço nos termos e condições previstas na lei;

c) Exercer o poder disciplinar sobre todos os colaboradores do serviço/unidade funcional/gabinete;

d) Zelar pela implementação e manutenção de um sistema de controlo interno eficaz nos moldes do mencionado no artigo 57.º do presente Regulamento, destinado a assegurar a salvaguarda dos ativos, a integridade e fiabilidade do sistema de informação e a observância das leis e regulamentos;

e) Zelar pelo cumprimento do programa do RGPC, nas responsabilidades que lhes são atribuídas, nos termos do artigo 58.º do presente Regulamento.

Artigo 121.º

Enumeração

A área de apoio à gestão e logística é composta pelos seguintes serviços, unidades funcionais, equipas e gabinetes:

a) Serviço de acolhimento e humanização na saúde;

b) Serviço de apoio ao utente;

c) Serviço de assessoria jurídica e contencioso;

- d) Serviço de comunicação e imagem;
- e) Serviço de gestão da qualidade;
- f) Serviço de gestão de compras;
- g) Serviço de gestão de recursos humanos;
- h) Serviço de gestão de sistemas de informação;
- i) Serviço de gestão financeira;
- j) Serviço de gestão hoteleira;
- k) Serviço de gestão logística e património;
- l) Serviço de instalações e equipamentos;
- m) Serviço de planeamento e controlo de gestão;
- n) Serviço de saúde ocupacional;
- o) Centro de conhecimento, investigação e inovação;
- p) Gabinete do secretariado do conselho de administração.

Artigo 122.º

Serviço de acolhimento e humanização na saúde

1. O serviço de acolhimento e humanização na saúde tem como missão implementar uma estratégia de humanização transversal à ULSAS, em consonância com a respetiva missão, com os seus princípios e valores e em articulação com todas as estruturas orgânicas, enquadrada nas diretrizes estratégicas estabelecidas pelo conselho de administração.

2. Esta estratégia de humanização está alinhada com os compromissos da humanização dos cuidados de saúde e com as políticas e orientações emanadas pela tutela, com vista a adotar as melhores práticas nacionais e internacionais.

3. De forma a implementar a estratégia de humanização, o serviço de acolhimento e humanização na saúde conta com duas grandes áreas de intervenção:

a) Área de apoio à gestão integrada do doente, englobando na sua estrutura as seguintes unidades:

- i. Centro de atendimento integrado;
- ii. Gabinete de informação e acompanhamento;
- iii. Gestão de pertences e espólios;
- iv. Gestão de visitas e acompanhantes;

b) Área de hospitalidade e dignidade humana, englobando na sua estrutura as seguintes unidades:

- i. Assistência espiritual e religiosa;
- ii. Casa mortuária;
- iii. Gabinete de projetos de humanização, responsabilidade social e sustentabilidade;
- iv. Voluntariado.

4. A estrutura, composição e funcionamento das diferentes unidades estão previstas em regulamento próprio.

Artigo 123.º

Serviço de apoio ao utente

1. Ao serviço de apoio ao utente compete, designadamente:

- a) Acompanhar o processo de admissão, permanência e alta dos utentes, garantindo a racionalização dos circuitos e simplificação dos processos;
- b) Contribuir para que os utentes, seus familiares e acompanhantes sejam atendidos com qualidade e humanização;
- c) Zelar pela atualização do registo dos utentes no SNS e respetivos meios de contacto;
- d) Proceder ao registo de utentes - cidadãos estrangeiros (migrantes), em residência ou em estada temporária, nos termos da legislação e normativos em vigor, nomeadamente o Manual de acolhimento no acesso ao sistema de saúde de cidadãos estrangeiros;
- e) Prestar apoio administrativo aos serviços, contribuindo para que as metas assistenciais dos mesmos sejam atingidas;
- f) Potenciar a faturação dos serviços prestados, através do correto registo dos mesmos;
- g) Operacionalizar os registos de taxas moderadoras e a sua cobrança;
- h) Assegurar a gestão e controlo de termos de responsabilidade para MCDT a realizar no exterior;
- i) Assegurar a gestão e controlo dos MCDT, que implicam a prestação de atos assistenciais por serviços da ULSAS a outras Entidades;
- j) Organizar o transporte dos doentes em ambulância e assegurar o controlo da respetiva faturação;
- k) Gerir os processos de assistência médica no estrangeiro;
- l) Garantir o acesso ao Sistema de Saúde de cidadãos menores estrangeiros, tendo em conta as suas necessidades e prioridades clínicas;
- m) Gerir a frota da ULSAS, alinhando-se com as boas praticas em saúde, visando a monitorização e o estado das viaturas, a otimização da sua utilização e a automação dos processos de controlo.

2. O serviço de apoio ao utente integra a área administrativa de apoio à área clínica, a área administrativa de apoio geral e a utentes e a área de controlo dos registos das prestações de saúde.

Artigo 124.º

Serviço de assessoria jurídica e contencioso

1. Ao serviço de assessoria jurídica e contencioso incumbe prestar apoio jurídico e contencioso ao conselho de administração e demais órgãos de gestão, visando contribuir para o processo de tomada de decisão, através da produção de informação jurídica relevante para a atividade da ULSAS.

2. Na área da assessoria jurídica, incumbe, designadamente:

- a) Elaborar estudos, pareceres e informações de natureza jurídica sobre matérias relevantes para a atividade da ULSAS, nomeadamente, nas áreas funcionais dos recursos humanos, gestão logística, gestão financeira, gestão de doentes e áreas médicas;
- b) Assegurar e concorrer para o aperfeiçoamento dos atos administrativos;
- c) Dinamizar o conhecimento oportuno das normas e regulamentos essenciais à gestão hospitalar, bem como proceder ao tratamento da legislação e jurisprudência de interesse;
- d) Instruir e colaborar na instrução de processos de inquérito e disciplinares, independentemente do vínculo laboral dos visados;
- e) Instruir e colaborar na instrução dos demais procedimentos administrativos;
- f) Participar em órgãos técnicos que por determinação legal devam integrar juristas;
- g) Participar e colaborar em grupos de trabalho;
- h) Colaborar na elaboração de regulamentos e outras normas internas.

3. Na área do contencioso, incumbe, designadamente:

- a) Promover e assegurar a defesa contenciosa dos interesses da ULSAS, diretamente ou por recurso a serviços externos;
- b) Elaborar participações criminais e acompanhar os respetivos procedimentos;
- c) Elaborar respostas, contestações e outros articulados em processos cíveis, laborais e administrativos intentados contra a ULSAS;
- d) Intervir em julgamentos e outras diligências judiciais;
- e) Intervir em recursos nos tribunais superiores.

Artigo 125.º

Serviço de comunicação e imagem

1. O serviço de comunicação e imagem é responsável pela definição da política global de comunicação interna e externa da ULSAS, com vista a melhorar a imagem pública, o prestígio e a credibilidade da instituição, acrescentando valor à marca e promovendo o aumento da confiança dos utentes, bem como tornando a instituição mais atrativa para os profissionais.

2. Ao serviço de comunicação e imagem compete, nomeadamente:

- a) Prestar assessoria de imprensa, mediando a relação com os órgãos de comunicação social;
- b) Divulgar, de forma regular, próxima e acessível, atividades e projetos desenvolvidos pelos profissionais da ULSAS;
- c) Organizar e/ou apoiar na organização e divulgação de eventos internos e externos promovidos pela ULSAS;
- d) Apoiar na produção de conteúdos e gerir o site oficial da ULSAS, da intranet, da App e das redes sociais;
- e) Gerir os espaços públicos de divulgação de informação da ULSAS, quer os suportes físicos, como os digitais (televisores);

- f) Acompanhar visitas institucionais e reportagens/entrevistas nos serviços ou unidades;
- g) Apoiar na produção interna de folhetos e impressos, zelando pela sua uniformização, em termos de comunicação e imagem;
- h) Apoiar na atualização da sinalética, facilitando o circuito dos utentes dentro da instituição.

Artigo 126.º

Serviço de gestão da qualidade

1. O serviço de gestão da qualidade tem por missão implementar e desenvolver o sistema de gestão da qualidade com um conjunto de medidas organizacionais bem como coordenar, manter e divulgar a política da qualidade definida pelo conselho de administração e contribuir para a satisfação das partes interessadas.

2. No exercício da sua missão, compete ao serviço de gestão da qualidade, nomeadamente:

a) Na gestão da qualidade, designadamente:

- i. Assegurar a gestão operacional do sistema de gestão da qualidade;
- ii. Ativar o plano relativo à estratégia nacional para a qualidade na saúde e organizar e sistematizar a informação;
- iii. Propor as estratégias e linhas orientadoras dos princípios de gestão da qualidade;
- iv. Propor ao conselho de administração a criação de comissões especializadas e grupos de trabalho;
- v. Desenvolver, coordenar e controlar o planeamento da qualidade, ações para tratar os riscos e oportunidades e promover de forma transversal a melhoria contínua;
- vi. Preparar os serviços/gabinetes/unidades saúde familiares e acompanhá-los nas auditorias externas, nas ações inspetivas de fiscalização e coordenar e acompanhar o tratamento de não conformidades;
- vii. Gerir e coordenar a avaliação da satisfação das partes interessadas da ULSAS;
- viii. Promover a certificação dos serviços e centros de referência;
- ix. Medir, controlar e desenvolver o desempenho do sistema de gestão da qualidade;
- x. Acompanhar os projetos de gestão da qualidade de forma sistematizada;
- xi. Promover a divulgação de toda a informação no âmbito dos programas de melhoria da qualidade e segurança, bem como ações de formação adequadas;
- xii. Gerir o sistema de gestão da informação documentada da ULSAS;
- xiii. Gerir a plataforma de gestão de auditorias da qualidade;

b) Na gestão das auditorias, designadamente:

- i. Gerir e conduzir o programa de auditorias internas das áreas da gestão da qualidade, do risco clínico e da gestão da conciliação e acompanhar auditorias externas neste âmbito;
- ii. Gerir a bolsa de auditores internos da qualidade, institucional.

3. No âmbito da sua atividade, o serviço de gestão da qualidade colabora com as atividades de auditoria da Inspeção-Geral das Atividades em Saúde e da Entidade Reguladora da Saúde, sempre que solicitado.

Artigo 127.º

Serviço de gestão de compras

1. O serviço de gestão de compras tem como missão a disponibilização dos bens e serviços necessários e adequados ao funcionamento de toda a instituição, em quantidade, qualidade, no momento oportuno, em observância dos princípios de racionalidade económica e com a segurança desejada.

2. Aliada à necessidade da satisfação efetiva das necessidades dos serviços assistenciais e não assistenciais, o serviço de gestão de compras tem ainda como missão o cumprimento das regras de Contratação Pública vigentes no Código da Contratação Pública e demais legislações vigentes, bem como a realização de um planeamento atempado das aquisições através da elaboração de um Plano Anual de Compras para os diversos setores:

- a) Farmácia e reagentes;
- b) Prestação de serviços e imobilizado;
- c) Bens de consumo.

Artigo 128.º

Serviço de gestão de recursos humanos

1. O serviço de gestão de recursos humanos constitui uma estrutura de gestão diretamente dependente do conselho de administração, tendo como principal objetivo contribuir para a concretização dos objetivos estratégicos, assegurando a transferência de valor através da definição e concretização das políticas de recursos humanos, bem como uma resposta eficaz e eficiente às necessidades da entidade, a par do cumprimento das obrigações legais e contratuais estabelecidas.

2. O serviço de gestão de recursos humanos integra duas áreas orgânicas:

- a) Área de gestão estratégica;
- b) Área gestão administrativa.

3. Ao serviço de gestão de recursos humanos compete, nomeadamente:

- a) Participar na definição da política e na elaboração e gestão do plano de recursos humanos;
- b) Participar nos processos de planeamento de necessidades de recursos humanos e respetivo orçamento;
- c) Assegurar o reporte de informação para serviços internos e entidades externas;
- d) Definir e desenvolver indicadores de informação periódica de gestão de recursos humanos de suporte à decisão;
- e) Participar na negociação dos instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho e assegurar o relacionamento com as associações sindicais representativas dos trabalhadores da ULSAS;

- f) Desenvolver os procedimentos concursais de acordo com a legislação aplicável e os procedimentos internos em vigor;
- g) Coordenar o programa de acolhimento e integração de novos profissionais;
- h) Assegurar e acompanhar o desenvolvimento dos processos de avaliação de desempenho;
- i) Organizar e assegurar os serviços de administração de pessoal, em termos de carreiras, remunerações, assiduidade, mobilidade, seleção e recrutamento e gestão dos processos de contratação dos trabalhadores;
- j) Organizar os processos individuais e manter atualizado o cadastro de todos os trabalhadores;
- k) Assegurar os processos de registo de assiduidade e processamento salarial de acordo com a legislação aplicável;
- l) Colaborar no desenvolvimento de sistemas de informação de recursos humanos;
- m) Assegurar o cumprimento de todas as obrigações legais em matéria de recursos humanos;
- n) Articular-se com os serviços que se enquadrem na sua esfera de intervenção.

Artigo 129.º

Serviço de gestão de sistemas de informação

1. O Serviço de gestão de sistemas de informação tem por missão apoiar a definição das políticas e estratégias das tecnologias de informação e comunicação da ULSAS, garantindo o planeamento, conceção, execução e avaliação das iniciativas de informatização e a atualização tecnológica das respetivas áreas, departamentos, serviços e unidades funcionais, assegurando uma gestão eficaz e racional dos recursos disponíveis.

2. No exercício da sua missão, incumbe ao serviço de gestão de sistemas de informação:

- a) Colaborar na definição de políticas conducentes ao desenvolvimento permanente dos sistemas de informação e comunicação, de forma a garantir a sua adequação aos objetivos da ULSAS e às necessidades do utilizador;
- b) Planear, gerir e desenvolver os projetos no âmbito dos sistemas e tecnologias de informação, em articulação com os serviços envolvidos;
- c) Configurar, instalar ou promover a instalação e manter em adequada exploração, as infraestruturas de rede de comunicações, as aplicações e o parque de equipamento informático, de forma a garantir um desenvolvimento integrado dos sistemas de comunicação;
- d) Participar no desenvolvimento e introdução de tecnologias web (internet e intranet) na ULSAS;
- e) Emitir pareceres sobre pedidos de bens e serviços informáticos;
- f) Gerir os contratos de manutenção dos equipamentos e das aplicações informáticas;
- g) Definir normas, standards e apoio técnico na utilização de hardware e software;
- h) Apoiar o utilizador na exploração das aplicações informáticas e das tecnologias de informação e comunicação;
- i) Dinamizar e promover ações de formação aos utilizadores das aplicações existentes;
- j) Desenvolver os mecanismos necessários de segurança do sistema informático.

Artigo 130.º

Serviço de gestão financeira

1. O serviço de gestão financeira tem como missão assegurar a gestão económico-financeira da ULSAS, superintender na elaboração e execução do orçamento, e controlo de tesouraria.

2. Ao serviço de gestão financeira compete:

a) Produzir a informação de natureza orçamental, financeira e contabilística credível e fiável necessária à tomada de decisões do conselho de administração, bem como às restantes partes interessadas;

b) Garantir a adoção de normas e regras contabilísticas definidas;

c) Garantir a integridade dos registos contabilísticos das operações efetuadas de forma a produzir demonstrações financeiras, económicas e fiscais, com fiabilidade e em tempo útil.

3. O serviço organiza-se nas seguintes áreas funcionais:

a) Contabilidade financeira, à qual compete aglutinar, produzir e controlar toda a informação produzida pelos diversos setores e proceder ao seu registo contabilístico de acordo com os normativos legais, nomeadamente:

i. Produzir informação prospetiva, na área financeira, para auxílio na tomada de decisões por parte dos órgãos de gestão;

ii. Acompanhar a elaboração da proposta do Plano de Atividades e dos Relatórios de Gestão;

iii. Elaborar os mapas económico-financeiros de planeamento anual, proposta de orçamento e relatório de gestão;

iv. Elaboração das Demonstrações Financeiras e da sua publicitação;

v. Assegurar a aplicação das normas legais, das instruções tutelares e das diretivas dos órgãos do conselho de administração, na área da contabilidade financeira da ULSAS;

vi. Proceder à análise e controlo dos princípios contabilísticos de acordo com o Sistema de Normalização Contabilística para administrações públicas – SNC-AP;

b) Contabilidade orçamental, à qual compete coordenar e controlar execução dos planos e orçamentos de exploração e de investimento anuais e plurianuais, nomeadamente:

i. Elaborar os mapas orçamentais de planeamento anual, proposta de orçamento e relatório de gestão;

ii. Controlar todos os meios de pagamento e recebimento;

iii. Controlar os movimentos e saldos bancários de todas as contas;

iv. Controlar a execução orçamental;

v. Acompanhar a elaboração dos cabimentos e dos compromissos e a sua correta execução;

c) Contabilidade de gestão, à qual compete implementar em articulação com a contabilidade geral, um sistema de informação de gastos e rendimentos dos diversos centros de custos, tendo por base o Plano de Contabilidade Analítica das ULS, nomeadamente:

i. Efetuar a repartição de custo indiretos de acordo com a NCP-27;

- ii. Elaboração de mapas de informação das atividades principais com a indicação dos custos diretos e indiretos o respetivo rendimento;
- iii. Elaborar um relatório de gestão por atividade;
- d) Faturação e cobrança, à qual compete garantir a faturação e cobrança das prestações de serviços efetuadas pela ULSAS;
- e) Conferencia de faturas, à qual compete controlar a execução dos processos de compra na vertente orçamental, conferindo a execução do saldo orçamental dos processos a nível de cabimento e compromisso. Na vertente financeira, deve controlar a regularidade da fatura com os processos de aquisição e as entradas em armazém, de forma a garantir que a mesma se encontra em conformidade para registo contabilístico;
- f) Tesouraria, à qual compete estar organizada de forma a gerir as disponibilidades, efetuar recebimentos e pagamentos, e gerir as aplicações de fundos, nos termos definidos pelo Órgão de Gestão.

Artigo 131.º

Serviço de gestão hoteleira

1. Ao serviço de gestão hoteleira compete assegurar o planeamento, organização, direção e controlo das seguintes áreas hoteleiras:

- a) Fornecimento de refeições confeccionadas para alimentação de utentes, acompanhantes e colaboradores;
- b) serviços de higiene e limpeza;
- c) serviços de lavagem tratamento e fornecimento de roupa;
- d) Desinfestação e controlo de pragas;
- e) Concessões diversas de natureza hoteleira.

2. Compete ainda ao serviço de gestão hoteleira assegurar o planeamento, organização e controlo das seguintes atividades de apoio às áreas hoteleiras:

- a) Assegurar a gestão nas diversas áreas hoteleiras, e, superintender funcionalmente todas as atividades que lhe são dependentes;
- b) Assegurar a implementação de métodos de registo e procedimentos de controlo, que permitam verificar a execução das prestações de serviço, tal como contratadas;
- c) Apoiar e informar os serviços clínicos e/ou os serviços de apoio na resolução de situações e esclarecimentos de dúvidas no âmbito das suas competências;
- d) Informar o serviço de gestão de compras sobre a necessidade de abertura de procedimentos ao mercado para contratação de prestações de serviços e/ou outras aquisições necessárias à manutenção de condições hoteleiras adequadas à atividade da ULSAS.

Artigo 132.º

Serviço de gestão logística e património

1. O serviço de gestão logística e património tem como missão assegurar a gestão administrativa, económica e técnica dos bens do ativo - património da entidade, articulando-se com as demais unidades orgânicas com afetação de responsabilidades em sede de gestão de património.

2. A nível da gestão logística, na área dos stocks, é da responsabilidade deste serviço:

a) A gestão dos armazéns gerais e avançados, em colaboração com os serviços onde se encontram instalados, na operacionalidade da cadeia logística;

b) A gestão e monitorização dos níveis dos serviços, com periodicidade;

c) A receção e registo de todo o material rececionado;

d) A conferência e armazenamento do material rececionado;

e) A realização de todas as rotas de distribuição de materiais e produtos da ULSAS de forma tendencialmente integrada;

f) A gestão dos armazéns em colaboração com os serviços onde estão implementados;

g) O tratamento e satisfação de todos os pedidos de material ao armazém, automáticos ou extraordinários, efetuados pelos serviços.

3. A nível da gestão patrimonial, na área dos ativos fixos tangíveis, é da responsabilidade deste serviço:

a) Organizar e manter organizado o inventário e cadastro dos bens e imóveis da ULSAS, possibilitando o cálculo das amortizações a integrar na contabilidade patrimonial;

b) Assegurar que os serviços/unidades comuniquem as alterações à localização dos bens à sua guarda, designadamente quando ocorram transferências, abates, reparações e beneficiações;

c) Acompanhar os processos de aquisição de bens de forma a garantir o registo, inventário e etiquetagem antes da sua disponibilização aos serviços e/ou unidades da ULSAS.

4. Ao serviço de gestão logística e património, compete ainda:

a) Assegurar as operações de sistematização e gestão da contagem física/inventariação dos bens patrimoniais de forma anual e/ou cíclica de acordo com as disposições legais previstas;

b) Disponibilizar informação dos ativos fixos tangíveis adquiridos no ano para os serviços semestralmente;

c) Promover os processos de abate ou alienação de bens, assegurando o cumprimento dos requisitos legais, em articulação com o serviço de instalações e equipamentos e o serviço de gestão de sistemas de informação.

Artigo 133.º

Serviço de instalações e equipamentos

1. O serviço de instalações e equipamentos é responsável por garantir o funcionamento das instalações e equipamentos da ULSAS, 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, bem como implementar, manter e gerir o parque de equipamentos médicos e de apoio à prática assistencial e não assistencial, assim como as infraestruturas e sistemas.

2. São da competência do serviço de instalações e equipamentos:

a) Identificar as necessidades técnicas da instituição e promover de forma eficiente a melhor solução disponível para cada caso específico, assim como, enquadrar todas as necessidades e intervenções, numa visão integrada da ULSAS;

b) Prestar um serviço técnico e de apoio global, integrado, personalizado, com acesso em tempo útil, de excelência técnica, contribuindo para um progressivo aumento da confiança na instituição por parte dos utentes da ULSAS;

c) Criar, manter e utilizar ferramentas de gestão de manutenção, que permita às demais entidades pertencentes à ULSAS, efetuar, acompanhar e monitorizar toda a atividade de manutenção preventiva e corretiva realizada pelo serviço;

d) Assegurar a manutenção preventiva dos equipamentos, infraestruturas e instalações da ULSAS, através da criação e implementação de planos de manutenção adequado a cada caso;

e) Assegurar a realização de manutenção curativa dos equipamentos, infraestruturas e instalações, sempre que sejam detetadas situações de funcionamento anómalo;

f) Acompanhar o ciclo de vida dos equipamentos, desde a aquisição até ao seu abate, através da definição e estabelecimento de especificações e do planeamento de reparações ou substituições;

g) Elaborar pareceres de viabilidade de obras de remodelação e/ou ampliação, fiscalizando-as na fase de execução;

h) Planear e promover obras de remodelação e/ou ampliação, constantes do plano de investimento aprovado em sede de conselho de administração, em colaboração com os serviços;

i) Coordenar e fiscalizar as fases de projeto, de obra e de operacionalização dos espaços, de acordo com as normas, regulamentos e legislação em vigor, de modo a proporcionar a segurança e qualidade dos cuidados prestados;

j) Emitir parecer técnico, sempre que o conselho de administração o solicite;

k) Proceder à elaboração das cláusulas técnicas de cadernos de encargos e à emissão de pareceres de escolhas de equipamentos, no cumprimento do disposto na legislação vigente;

l) Zelar pela otimização dos recursos existentes e pugnar pelas soluções técnicas que garantam a melhor relação custo-benefício;

m) Apoiar o conselho de administração na definição e implementação do Plano-diretor;

n) Coordenar atividade de vigilância humana e eletrónica da ULSAS, através da avaliação de necessidades, elaboração de caderno de encargos para a contratação e serviços, relacionados com à atividade em questão, execução do contracto, avaliação do desempenho do prestador de serviço, realização de auditorias, e outras que possam vir a ser consideradas;

o) Avaliar, implementar e manter o plano de Segurança, incluindo de todas as infraestruturas externas, com realização de simulacros de acordo com a legislação aplicável;

p) Garantir o apoio técnico às várias entidades da ULSAS, na criação dos planos de evacuação sectorial que serão parte integrante do plano de segurança;

q) Assegurar a manutenção preventiva e corretiva de medidas de autoproteção e sistemas de deteção, alarme e combate a incêndio;

r) Assegurar a operacionalização do heliporto da ULSAS, assegurando a existência de todas as condições e meios necessário para a utilização do mesmo de acordo com a legislação em vigor, incluindo o licenciamento pela Agência Nacional de Aviação Civil;

s) Conferir as faturas referentes à sua área de atividade;

t) Definir e implementar uma política de gestão de resíduos em toda a ULS;

u) Promover uma política de sustentabilidade ambiental, procedendo ao controlo e monitorização dos consumos energéticos, produção de resíduos, da ULSAS;

v) Efetuar o acompanhamento do contrato existente no âmbito da gestão de resíduos, com execução e um plano de auditoria interno nesse âmbito;

w) Assegurar a existência de condições ambientais adequadas, mediante a criação, implementação e execução de um plano de monitorização da qualidade do ar interior, qualidade da água, gases anestésicos, de entre outros que possam vir a ser considerados;

x) Implementar, manter e executar o plano de prevenção e controlo ambiental (legionella);

y) Efetuar a limpeza e manutenção dos espaços verdes da ULSAS.

3. Para cumprimento das competências que lhe estão cometidas, o serviço de instalações e equipamentos integra as seguintes unidades funcionais:

a) Electromedicina e telecomunicações;

b) Infraestruturas, vigilância e zonas verdes;

c) Instalações elétricas;

d) Ambiente e segurança;

e) Construção civil.

Artigo 134.º

Serviço de planeamento e controlo de gestão

1. Ao serviço de planeamento e controlo de gestão compete prestar apoio no processo de decisão do conselho de administração e dos outros níveis de gestão da ULSAS, através da disponibilização de informação sobre atividade assistencial, acesso a cuidados de saúde e económico-financeira, quer para utilizadores internos, quer para entidades externas.

2. É da responsabilidade do serviço de planeamento e controlo de gestão, nomeadamente:

a) Na área do planeamento e contratualização externa e interna:

i. Preparar os processos de planeamento, anuais e plurianuais;

ii. Preparar o processo de negociação com a entidade contratualizadora do Ministério da Saúde, na definição da atividade assistencial e acompanhar a execução do Contrato-Programa;

- iii. Preparar e acompanhar o processo de contratualização interna com os diversos serviços assistenciais;
 - iv. Desenvolver o modelo de acompanhamento dos vários serviços, de forma a monitorizar o cumprimento das metas contratualizadas relativas a desempenho assistencial e económico-financeiro;
 - v. Coordenar a elaboração, em articulação com os restantes serviços, dos relatórios de gestão, designadamente do Relatório e Contas e do Relatório do Governo Societário, em conformidade com as orientações legais e do conselho de administração;
 - vi. Elaborar o Relatório Analítico Mensal de Desempenho Assistencial e submeter à aprovação do conselho de administração;
 - vii. Assegurar o cumprimento das obrigações de reporte, nos termos definidos pela Tutela, e no âmbito das competências do serviço de planeamento e controlo de gestão;
 - viii. Promover o benchmarking de indicadores de desempenho, com vista à definição de medidas de referência e consequentemente de melhores práticas;
- b) Na área do controlo de gestão:
- i. Produzir informação estatística, incluindo recolha, tratamento, sistematização e divulgação da atividade assistencial da unidade local de saúde;
 - ii. Garantir resposta a todos os pedidos internos de informação estatística, incluindo a relativa a atividade assistencial codificada ICD10;
 - iii. Monitorizar a fiabilidade dos registos administrativos referentes a atividade assistencial, nomeadamente SONHO, SCLÍNICO e SIARS, e a outros Sistemas de Informação a que o serviço de Planeamento tenha acesso;
 - iv. Implementar, manter atualizado e divulgar o sistema de *Business Intelligence* (SINAI BI), de forma a possibilitar a monitorização de desempenho, mais próxima e atualizada, dos serviços;
 - v. Implementar, manter atualizados e divulgar, outros *dashboards* e modelos de acompanhamento da atividade e desempenho dos serviços;
 - vi. Analisar desvios de atividade assistencial, face ao homólogo e ao esperado, e sinalizar junto do conselho de administração e serviços;
 - vii. Colaborar com o monitor de prescrição médica (MPM), nomeado pelo conselho de administração, na preparação de informação, nomeadamente a referente a meios complementares de diagnóstico de terapêutica.

3. O serviço de planeamento apoia ainda o gabinete de codificação e auditoria clínica, prestando apoio administrativo e ainda colaborando na análise, monitorização, correção e auditorias à codificação clínica.

Artigo 135.º

Serviço de saúde ocupacional

1. O serviço de saúde ocupacional tem por missão prestar cuidados de saúde ocupacional, promovendo a saúde e o bem-estar dos profissionais, prevenindo acidentes de trabalho e doenças profissionais e minimizando os riscos para a saúde.

2. O serviço tem como principal objetivo reforçar a saúde ocupacional, enquanto instrumento de valorização dos profissionais e fator de melhoria do bem-estar no local de trabalho, promovendo uma cultura geral de promoção da saúde, prevenção da doença e de gestão dos riscos ocupacionais.

3. Os valores do serviço de saúde ocupacional são ancorados no profissional de saúde e no trabalho em equipa multidisciplinar, conforme o código de ética para a medicina do trabalho, e o respeito pelos profissionais e pelas suas limitações para o trabalho.

4. O serviço tem como áreas de responsabilidade e atuação a vigilância da saúde, a vigilância de riscos para a saúde no local de trabalho, a vigilância e acompanhamento dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais, a promoção da saúde e a formação/informação, designadamente no âmbito:

a) Da medicina do trabalho, sendo responsável pela avaliação da aptidão médica para o trabalho e promovendo a adaptação do trabalho às capacidades/situação de saúde do trabalhador. Realiza, ainda, exames de saúde relacionados com a prevenção, investigação e tratamento de doenças profissionais, doenças relacionadas ou agravadas pelo trabalho e de acidentes;

b) Da enfermagem do trabalho, competindo-lhe a colaboração nos exames de saúde e na educação para a saúde, sendo também responsável pela implementação de ações em diversos programas, como o programa de vacinação, a monitorização e rastreios de exposição a agentes biológicos e as ações de promoção de saúde;

c) Da segurança do trabalho e ergonomia, competindo-lhe realizar o estudo e controlo das condições de trabalho e da atividade profissional, através da metodologia de avaliação aprovada e da gestão dos riscos de natureza profissional. Realiza, ainda, a monitorização dos acidentes de trabalho, permitindo implementar ações de melhoria, minimizando os fatores de risco.

5. O serviço de saúde ocupacional inclui ainda nos seus objetivos, a investigação e a formação pré e pós-graduada. É considerado idóneo para a formação específica de medicina do trabalho, participando na graduação de médicos internos desta especialidade.

Artigo 136.º

Centro de conhecimento, investigação e inovação

1. O centro de conhecimento, investigação e inovação é um serviço que tem por missão dinamizar e promover o conhecimento científico e tecnológico, incentivar a inovação e o desenvolvimento organizacional e estimular a capacitação técnico-científica dos profissionais da ULSAS, através da otimização das sinergias proporcionadas pela integração vertical de cuidados de saúde, do

desenvolvimento do potencial científico e pedagógico interno, da procura e divulgação do valor assistencial e de governação disponibilizado pela ciência e pelo ensino e da robustez das parcerias externas com a Academia, Sociedades Científicas e organizações da Comunidade civil, contribuindo positivamente para a obtenção de ganhos em saúde e para a qualificação, motivação e comprometimento dos profissionais da ULSAS.

2. O centro organiza-se nas seguintes áreas funcionais:

- a) Formação e ensino;
- b) Investigação.

3. À unidade de formação e ensino, compete:

a) Ao nível das atividades de formação:

- i. Elaborar diagnóstico de necessidades dirigido a todos os grupos profissionais, garantindo-se assim o carácter multidisciplinar e pluriprofissional da atividade formativa;
- ii. Construir o Plano de Formação Anual e Plurianual incorporando a Formação Mandatória e a Formação de Interesse Institucional;
- iii. Promover a divulgação das Ações de Formação e apoiar o processo de inscrição dos formandos;
- iv. Zelar pela boa execução do Plano de Formação;
- v. Garantir as condições logísticas necessárias à realização das ações de formação;
- vi. Promover o registo eletrónico da atividade formativa;
- vii. Emitir comprovativos de presença e Certificados de Formação;
- viii. Avaliar o impacto da formação ministrada;
- ix. Disponibilizar a oferta formativa para entidades externas;
- x. Potenciar as receitas associadas à atividade formativa disponibilizada ao exterior.

b) Ao nível das atividades de ensino:

- i. Organizar a oferta de ciclos de estudos e atividades de ensino conducentes à obtenção de graus académicos e de cursos não conferentes de grau, modelados de acordo com as tipologias adotadas pelas instituições de ensino com as quais foram estabelecidas parcerias;
- ii. Elaborar e disponibilizar às instituições parceiras as normas e protocolos que regulam a atividade de ensino realizada na ULSAS;
- iii. Avaliar a capacidade interna e disponibilidade institucionais na área do ensino;
- iv. Assegurar e apoiar a realização de Programas de Erasmus na ULSAS;
- v. Promover o registo eletrónico das atividades de ensino;
- vi. Certificar a frequência de alunos nas ações de ensino desenvolvidas;
- vii. Garantir a avaliação e classificação dos alunos e subsequente comunicação às respetivas instituições de ensino;
- viii. Divulgar as competências e capacidade de ensino junto de entidades externas;
- ix. Promover a obtenção de receitas decorrentes da realização das atividades de ensino na ULSAS.

4. À unidade de investigação Garcia de Orta compete:

a) Promover uma estratégia de investigação científica numa perspetiva ampla e conforme o consenso internacional que reconhece relevância na pluralidade de campos passíveis de objetivação científica, presentes na complexidade da ULSAS;

b) Definir linhas de investigação científica;

c) Incentivar e desenvolver projetos de investigação científica, clínica e de outras áreas atento o universo próprio das unidades locais de saúde (organizações verticalizadas de prestação de cuidados de saúde), em articulação com os diversos serviços e unidades funcionais da ULSAS, identificados como relevantes para o conhecimento científico;

d) Apoiar metodologicamente os investigadores da ULSAS;

e) Identificar e proteger inovações tecnológicas e de conhecimento científico desenvolvidas na ULSAS, para divulgação ou patenteamento, em conformidade com a *legis artis*;

f) Estabelecer parcerias e acordos de afiliação com entidades públicas ou privadas, nacionais ou estrangeiras para desenvolvimento de ciência e de inovação e para captação de fundos para a ULSAS, promovendo a sua sustentabilidade financeira, em paridade com a captação e retenção de talento nos recursos humanos;

g) Colaborar e incentivar o intercâmbio com instituições nacionais e internacionais, no âmbito da atividade científica;

h) Disponibilizar soluções tecnológicas para apoio aos investigadores responsáveis, em articulação e cooperação com os serviços internos na ULSAS, com competências na transformação e maturidade digital;

i) Promover a obtenção de receitas associadas à realização de ensaios clínicos e estudos observacionais promovidos pela indústria farmacêutica e similares, para monitorizar a boa execução logística/operacional e financeira dos estudos;

j) Zelar pelo cumprimento dos dispositivos legais e imperativos éticos inerentes à atividade científica;

k) Apresentar anualmente indicadores de produção científica na ULSAS.

Artigo 137.º

Gabinete do secretariado do conselho de administração

O gabinete do secretariado do conselho de administração tem por competência suportar todas as atividades inerentes ao conselho de administração, nomeadamente:

a) Rececionar e atender às diferentes partes interessadas para gerir com eficiência e eficácia os seus pedidos e solicitações;

b) Gerir a comunicação interna e externa da instituição seguindo os procedimentos estabelecidos pela ULSAS, com vista ao favorecimento de um ambiente positivo;

c) Gerir e tratar a correspondência recebida e encaminhar para conhecimento e decisão;

- d) Estabelecer, receber e encaminhar as comunicações telefónicas para responder de forma eficaz e expedita as solicitações, transmitindo a melhor imagem da instituição;
- e) Estabelecer, receber e encaminhar as comunicações via email, de forma rápida e eficiente, para otimizar a circulação e a disponibilidade das informações;
- f) Preparar e enviar respostas por email/ofícios para todos as entidades externas do Ministério da Saúde, com periodicidade diária e/ou semanal;
- g) Gerir a agenda do conselho de administração, na programação e organização de reuniões, designadamente no agendamento e preparação de salas, elaboração de convocatórias, registo de presenças e atas das mesmas, assegurando os documentos de suporte às reuniões;
- h) Elaborar e publicar de circulares informativas e normativas;
- i) Elaborar mapas de monitorização (CODU e processos de inquérito e disciplinares);
- j) Zelar pela conservação e manutenção do arquivo da documentação, digital e em papel;
- k) Preparar a Agenda e elaboração da Ata da Reunião Semanal de conselho de administração;
- l) Tramitar todas as deliberações do conselho de administração;
- m) Gerir o arquivo documental de todas as deliberações do conselho de administração;
- n) Enviar as atas do conselho de administração ao conselho fiscal e ao revisor oficial de contas;
- o) Acompanhar e zelar pelo cumprimento dos prazos para as respostas a entidades oficiais ou outras.

CAPÍTULO V

CONTRATUALIZAÇÃO

Artigo 138.º

Contratualização interna

1. A ULSAS promove a contratualização interna como instrumento de compromisso, do conselho de administração e dos responsáveis dos serviços, com os objetivos institucionais em alinhamento com as metas contratualizadas externamente.
2. A contratualização interna é baseada na elaboração e discussão do Plano de Ação anual, no qual se estabelecem as metas em termos de resposta de saúde à população, designadamente de atividade assistencial e indicadores de desempenho, bem como a proposta de orçamento de cada estrutura intermédia de gestão/serviço da ULSAS, considerando os recursos humanos e técnicos necessários, assim como o plano de investimentos e o plano de formação e investigação.
3. Os contratos resultantes do processo de contratualização interna constituem o principal instrumento de avaliação do desempenho dos serviços e devem ser objeto de acompanhamento mensal.
4. No âmbito dos cuidados de saúde primários, a contratualização interna é baseada nos termos de referência e documento de operacionalização publicados anualmente e na discussão do plano de ação, sendo operacionalizada pela matriz multidimensional das atividades destas unidades através da ferramenta de gestão do plano de ação da unidade funcional (PAUF).

CAPÍTULO VI

GESTÃO DE RECURSOS

Artigo 139.º

Aquisição de bens e serviços e contratação de empreitadas

1. A aquisição de bens e serviços e a contratação de empreitadas de obras públicas rege-se pelas normas de contratação pública nacionais e comunitárias em vigor, e demais disposições aplicáveis às entidades públicas empresariais.

2. Nos processos de aquisição, a ULSAS observa os princípios gerais da transparência e da livre concorrência adotando critérios da qualidade e da economicidade, assegurando desse modo a gestão eficiente dos meios e recursos disponíveis, salvaguardando o mérito da realização da despesa e do interesse público, subjacentes.

Artigo 140.º

Recursos humanos

1. Os trabalhadores da ULSAS estão sujeitos ao regime do contrato de trabalho, nos termos do Código do Trabalho, bem como ao regime disposto em diplomas que definam o regime legal de carreira de profissões da saúde, demais legislação laboral, normas imperativas sobre títulos profissionais, instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho e regulamentos internos.

2. Os processos de recrutamento devem assentar na adequação dos profissionais às funções a desenvolver e assegurar os princípios da igualdade de oportunidades, da imparcialidade, da boa fé e da não discriminação, bem como da publicidade, exceto em casos de manifesta urgência devidamente fundamentada.

3. Os trabalhadores com relação jurídica de emprego público mantêm integralmente o seu estatuto jurídico.

4. A ULSAS dispõe de mapa de pessoal próprio, definido anualmente por deliberação do conselho de administração, com base no respetivo orçamento e plano de atividades, abrangendo a globalidade dos colaboradores, independentemente do vínculo laboral.

5. Os princípios gerais e as normas referentes ao estatuto remuneratório, à organização e disciplina do trabalho e da assiduidade, aplicável a todos os trabalhadores, regem-se por regulamentos próprios, aprovados por deliberação do conselho de administração.

Artigo 141.º

Deveres especiais dos trabalhadores

1. Além dos deveres gerais estabelecidos no Código do Trabalho, para o pessoal em regime de contrato de trabalho, e no Estatuto Disciplinar dos Trabalhadores que Exercem Funções Públicas, para o pessoal com relação jurídica de emprego público, são deveres especiais do pessoal das

áreas de apoio, de harmonia com o disposto no artigo 22.º do Regulamento Geral dos Hospitais, aprovado pelo Decreto n.º 48358, de 27 de abril de 1968:

a) Evitar demoras e adiamentos do serviço que possam repercutir-se prejudicialmente na assistência aos utentes;

b) Usar de urbanidade e delicadeza em relação aos utentes, seus familiares e visitas, bem como entre colaboradores e com os responsáveis das unidades orgânicas;

c) Prestigiar a ULSAS, zelar pelo seu património e interesses, e participar a quem de direito os atos que os lesarem e sejam do seu conhecimento;

d) Colaborar com o conselho de administração na perspetiva da melhoria contínua;

e) Tomar parte ativa nos grupos de trabalho ou comissões para que for designado;

f) Zelar pelo cumprimento do programa do RGPC, nas responsabilidades atribuídas.

2. Em relação ao pessoal das áreas assistenciais, são deveres especiais:

a) Utilizar, em tempo útil, todos os conhecimentos científicos, de aplicação possível, e todos os meios que lhe sejam facultados para diagnóstico e tratamento dos utentes;

b) Participar nos turnos de urgência ou de serviço noturno;

c) Comparecer na ULSAS em caso de catástrofe ou grande desastre, quando não esteja de serviço;

d) Não abandonar o serviço sem ser rendido, salvo se houver expressa autorização de superior responsável.

Artigo 142.º

Responsabilidade solidária pelo património

1. Os trabalhadores da ULSAS respondem solidariamente pela conservação e guarda do património ou material que lhe for confiado, quando não puder ser individualizado o causador do dano.

2. Quando o prejuízo deva ser distribuído por mais de um trabalhador, e tomado em conta o grau de responsabilidade e, no caso de igualdade, estabelece-se a proporção com as remunerações respetivas, de harmonia com o disposto no artigo 30.º do Regulamento Geral dos Hospitais, aprovado pelo Decreto n.º 48358, de 27 de abril de 1968.

Artigo 143.º

Confidencialidade

1. Toda a atuação dos trabalhadores da ULSAS deve prosseguir a política de confidencialidade para assegurar a proteção dos dados e a informação relativa a utentes e trabalhadores, em conformidade com o RGPD e legislação complementar, bem como com a Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro, na sua redação atual.

2. O dever de sigilo profissional mantém-se mesmo após a cessação de funções.

CAPÍTULO VII

DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Artigo 144.º

Assistência espiritual e religiosa

1. No cumprimento das disposições constitucionais e legais sobre assistência espiritual e religiosa, na ULSAS é permitido o livre acesso dos ministros de todos os cultos aos doentes internados, independentemente da religião que professem, dentro dos limites dos direitos dos outros doentes e dos condicionalismos dos serviços.

2. A ULSAS assegura condições que permitam às igrejas ou comunidades religiosas, legalmente reconhecidas, o livre exercício dessa assistência aos doentes internados no Hospital, que a solicitem, nos termos do Decreto-Lei n.º 253/2009, de 23 de setembro.

Artigo 145.º

Voluntariado e ligas de amigos

1. O voluntariado é uma atividade inerente ao exercício de cidadania, que se traduz numa relação solidária para com o próximo, participando, de forma livre e organizada, na solução dos problemas que afetam a sociedade em geral.

2. Na ULSAS o apoio social voluntário funciona nos termos da Lei n.º 71/98, de 3 de novembro, e do Decreto-Lei n.º 389/99, de 30 de setembro.

3. A ULSAS reconhece o interesse de iniciativas de apoio, de natureza associativa ou não, dirigidas ao seu pessoal ou aos seus utentes, e pode com elas colaborar, por deliberação do conselho de administração, e o mérito reconhecido as iniciativas em causa.

4. A ULSAS reconhece o interesse das ligas de amigos como parceiros com fins predominantes de colaboração na humanização e voluntariado, podendo, em articulação com os serviços e unidades, desenvolver e prosseguir ações para as quais se encontrem particularmente vocacionadas.

Artigo 146.º

Igualdade e identidade de género

1. A ULSAS enquanto entidade empregadora, promove ativamente uma política de igualdade de oportunidades entre homens e mulheres no acesso ao emprego e na progressão profissional, providenciando escrupulosamente no sentido de evitar toda e qualquer forma de discriminação, incentivando um ambiente de trabalho alicerçado nos valores da igualdade e não discriminação, onde cada pessoa colaboradora é valorizada e respeitada, de acordo com as boas práticas da conciliação entre a vida profissional, familiar e pessoal.

2. Para cumprimento das disposições legais e aplicáveis a ULSAS elabora, submete e publica o seu Plano para a Igualdade.

Artigo 147.º

A unidade local de saúde e a comunidade

1. A ULSAS enceta formas atuantes de convivência com a comunidade que integra, designadamente com unidades de saúde, instituições e serviços da área da segurança social, autarquias locais, instituições académicas, instituições particulares de solidariedade social, entidades de formação profissional e outras entidades regionais, nacionais e internacionais de interesse público.

2. A articulação com entidades externas será objeto de protocolos a aprovar em sede de conselho de administração.

Artigo 148.º

Regulamentação

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

Artigo 149.º

Revogação

1. Com a homologação do presente Regulamento interno fica revogado o Regulamento Interno de 19 de março de 2015, homologado, ministerialmente, em 14 de outubro de 2015.

2. Sem prejuízo do disposto no número anterior, mantêm-se em vigor os regulamentos internos que, independentemente da sua natureza, hajam sido desenvolvidos como regulamentação e normas complementares ao Regulamento Interno anterior, sem prejuízo das adequações que resultem da execução do presente.

3. Mantêm-se em vigor até seu término, nos termos das respetivas legislações e deliberações habilitantes, as comissões de serviço e outros atos indigitantes, dos diretores, coordenadores/responsáveis e/ou chefias nomeadas indigitadas por força do Regulamento Interno ora revogado.

Artigo 150.º

Organograma

O organograma da ULSAS consta do anexo ao presente diploma, do qual faz parte integrante.

ORGANOGRAMA

APOIO À GESTÃO E LOGÍSTICA

SERVIÇO DE ACOLHIMENTO E HUMANIZAÇÃO NA SAÚDE

- ASSISTÊNCIA ESPIRITUAL E RELIGIOSA
- CASA MORTUÁRIA
- VOLUNTARIADO

SERVIÇO DE APOIO AO UTENTE

SERVIÇO DE ASSESSORIA JURÍDICA E CONTENCIOSO

SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO E IMAGEM

SERVIÇO DE GESTÃO DA QUALIDADE

SERVIÇO DE GESTÃO COMPRAS

SERVIÇO DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

SERVIÇO DE GESTÃO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

SERVIÇO DE GESTÃO FINANCEIRA

SERVIÇO DE GESTÃO HOTELEIRA

SERVIÇO DE GESTÃO LOGÍSTICA E PATRIMÓNIO

SERVIÇO DE INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS

SERVIÇO DE PLANEAMENTO E CONTROLO DE GESTÃO

SERVIÇO DE SAÚDE OCUPACIONAL

CENTRO DE CONHECIMENTO, INVESTIGAÇÃO E INOVAÇÃO

GABINETE DO SECRETARIADO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

PONTOS FOCAIS OU FUNÇÕES SIMILARES

ENCARREGADO DE PROTEÇÃO DE DADOS

RESPONSÁVEL PELO ACESSO À INFORMAÇÃO

GRUPO OPERATIVO INSTITUCIONAL

MONITOR DA PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROMOTOR INTERNO DE TELEMEDICINA

GESTOR LOCAL DE ENERGIA E RECURSOS

RESPONSÁVEL DE SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO E RESPONSÁVEL TÉCNICO DE SEGURANÇA

RESPONSÁVEL PELO CUMPRIMENTO NORMATIVO DO REGIME GERAL DA PREVENÇÃO DA CORRUPÇÃO

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

PRESIDENTE

DIRETOR CLÍNICO
PARA A ÁREA DOS CUIDADOS DE
SAÚDE HOSPITALARES

VOGAL
EXECUTIVO

VOGAL
EXECUTIVO

ENFERMEIRO
DIRETOR

DIRETOR CLÍNICO
PARA A ÁREA DOS CUIDADOS DE
SAÚDE PRIMÁRIOS

ÓRGÃOS DE CONSULTA
CONSELHO CONSULTIVO

PROVEDOR DO UTENTE

SERVIÇO DE AUDITORIA INTERNA

ÓRGÃOS DE FISCALIZAÇÃO

CONSELHO FISCAL
REVISOR OFICIAL DE CONTAS

ÓRGÃOS DE APOIO TÉCNICO

COMISSÃO DA QUALIDADE E SEGURANÇA

COMISSÃO DE ÉTICA

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÉUTICA

COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO

COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE

GABINETE DO CIDADÃO

COMISSÃO DE ALEITAMENTO MATERNO

COMISSÃO DE ASSESSORIA TÉCNICA AOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO EM ENFERMAGEM

COMISSÃO DE AUDITORIA CLÍNICA

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E NORMALIZAÇÃO DE MATERIAIS DE CONSUMO E EQUIPAMENTOS CLÍNICOS INOVADORES

COMISSÃO DE CATÁSTROFE

COMISSÃO DE COORDENAÇÃO ONCOLÓGICA

COMISSÃO DE FERIDAS

COMISSÃO DE GESTÃO DE RISCO CLÍNICO

COMISSÃO DE GESTÃO DE RISCO NÃO CLÍNICO

COMISSÃO DE PROTEÇÃO E SEGURANÇA RADIOLÓGICA

COMISSÃO DE REANIMAÇÃO

COMISSÃO TRANSFUSIONAL

COMISSÃO LOCAL DE INFORMATIZAÇÃO CLÍNICA

COMISSÃO MÉDICA

COMISSÃO PARA A PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO TROMBOEMBOLISMO VENOSO E ARTERIAL

COMISSÃO PARA A IGUALDADE E CONCILIAÇÃO

COMISSÃO TÉCNICA PARA A CERTIFICAÇÃO DA INTERRUPTÃO MÉDICA DE GRAVIDEZ

CONSELHO TÉCNICO DOS TSDT

DIREÇÃO DE ENFERMAGEM

DIREÇÕES DOS INTERNATOS MÉDICOS

UNIDADE LOCAL DE GESTÃO DO ACESSO

ÁREAS DE CUIDADOS DE SAÚDE

CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

APOIO CLÍNICO E TÉCNICO AOS CUIDADOS DE SAÚDE

SERVIÇO DE NUTRIÇÃO

SERVIÇO DE PSICOLOGIA

SERVIÇO DE SAÚDE ORAL

SERVIÇO DE SAÚDE PÚBLICA

- CONSULTAS RESPIRATÓRIAS NA COMUNIDADE

SERVIÇOS FARMACÉUTICOS

SERVIÇO SOCIAL

UNIDADE LOCAL DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO E CONTROLO DE INFECÇÃO E RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS

UFA DOS DISPOSITIVOS MÉDICOS REPRODUTÍVEIS

EQUIPA DE APOIO À GESTÃO DO INTERNAMENTO

EQUIPA PARA A PREVENÇÃO DA VIOLENCIA EM ADULTOS (EPVA)

NÚCLEO DE APOIO A CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO

GABINETE DE CODIFICAÇÃO CLÍNICA E AUDITORIA A CODIFICAÇÃO

GABINETE DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS

DEPARTAMENTO DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

USF ALMADA

USF AMORA SAUDÁVEL

USF BAÍA TEJO

USF CHARNECA DO SOL

USF COSTA DO MAR

USF COVA DA PIEDADE

USF CSI-SEIXAL

USF CUIDAR SAÚDE

USF FELJÓ

USF FF MAIS

USF INOVAR

USF NOVA CAPARICA

USF PINHAL DE FRADES

USF POENTE

USF ROSINHA

USF STA MARTA DO PINHAL

USF SÃO JOÃO DO PRAGAL

USF SÃO LARANJEIRO

USF SERVIR SAÚDE

USF SOBREDA

USF TORRE DA MARINHA

USF VISTA TEJO

UCSP ALMADA

UCSP AMORA

UCC ALMADA/SEIXAL

CUIDADOS HOSPITALARES

DEPARTAMENTO MÉDICO

CENTRO MULTIDISCIPLINAR DA DOR

SERVIÇO DE CARDIOLOGIA

SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA

SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA

SERVIÇO DE HEMATOLOGIA CLÍNICA

SERVIÇO DE INFECIOLOGIA

SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA

- UF HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIAR

SERVIÇO DE NEFROLOGIA

- UNIDADE HOSPITALAR DE DIÁLISE
- UF DE TRANSPLANTAÇÃO RENAL

SERVIÇO DE NEUROLOGIA

SERVIÇO DE ONCOLOGIA MÉDICA

- HOSPITAL DE DIA DE HEMATO/ONCOLOGIA

SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA

SERVIÇO DE REUMATOLOGIA

CRJ DE DERMATO-VERNÉROLOGIA*

DEPARTAMENTO CIRÚRGICO

SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA

SERVIÇO DE BLOCO OPERATÓRIO

SERVIÇO DE CIRURGIA DO AMBULATÓRIO

SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL

- CENTRO DE REFERÊNCIA ONCOLOGIA DE ADULTOS - CANCRO DO RETO

SERVIÇO DE CIRURGIA VASCULAR

SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

- UF CENTRO TUMORES CEREBRAIS

SERVIÇO DE ORTOPEDIA

SERVIÇO DE UROLOGIA

UFA DE CIRURGIA MÁXILO-FACIAL

UFA DE CIRURGIA PLÁSTICA

UFA DE SENOLOGIA

CRJ DE OFTALMOLOGIA*

CRJ DE OTORRINOLARINGOLOGIA*

DEPARTAMENTO DA MULHER, CRIANÇA E ADOLESCENTE

SERVIÇO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

- URGÊNCIA GINECOLÓGICA E OBSTETRICA
- UF GESTÃO DE PRODUTOS DE APOIO

SERVIÇO DE NEUORRADIOLOGIA

- CENTRO DE REFERÊNCIA INTERVENÇÃO DA DOENÇA CEREBROVASCULAR

SERVIÇO DE PATOLOGIA CLÍNICA

SERVIÇO DE RADIOLOGIA

SERVIÇO DE SANGUE E MEDICINA TRANSFUSIONAL

CRJ DE MEDICINA NUCLEAR*

DEPARTAMENTO DOS MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÉUTICA

SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

SERVIÇO DE MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO

- UF GESTÃO DE PRODUTOS DE APOIO

SERVIÇO DE NEUORRADIOLOGIA

- CENTRO DE REFERÊNCIA INTERVENÇÃO DA DOENÇA CEREBROVASCULAR

SERVIÇO DE PATOLOGIA CLÍNICA

SERVIÇO DE RADIOLOGIA

SERVIÇO DE SANGUE E MEDICINA TRANSFUSIONAL

CRJ DE MEDICINA NUCLEAR*

DEPARTAMENTO DA URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E MEDICINA INTENSIVA

SERVIÇO DE MEDICINA INTENSIVA

SERVIÇO DE URGÊNCIA GERAL

- EQUIPA DA VIATURA MÉDICA DE EMERGÊNCIA E REANIMAÇÃO

EQUIPA DE EMERGÊNCIA MÉDICA

INTRAHOSPITALAR

DEPARTAMENTO DE AMBULATÓRIO

SERVIÇO DE CONSULTA EXTERNA

SERVIÇO DE EXAMES ESPECIAIS

HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE

CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS E CUIDADOS PALIATIVOS

SERVIÇO INTEGRADO DE CUIDADOS PALIATIVOS

- EQUIPA COMUNITÁRIA DE SUPORTE EM CUIDADOS PALIATIVOS
- EQUIPA INTRA-HOSPITALAR DE SUPORTE EM CUIDADOS PALIATIVOS

EQUIPA INTRA-HOSPITALAR DE SUPORTE EM CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS

EQUIPA DA REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS DE SAÚDE MENTAL

EQUIPAS DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS

EQUIPA COORDENADORA LOCAL

EQUIPA DE GESTÃO DE ALTAS (EGA)

* De acordo com a legislação em vigor, os Centros de Responsabilidade Integrada (CRI) ficam na dependência do CH e não na dos Departamentos.