

Regulamento Interno

Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano,
E.P.E.

Setembro 2015



Handwritten signatures and initials in the top right corner, including a large signature at the top and several smaller ones below it.

Índice

<u>CAPÍTULO I – DISPOSIÇÕES GERAIS</u>	6
Artigo 1.º - Âmbito de aplicação	6
Artigo 2.º - Natureza e Regime Jurídico	6
Artigo 3.º - Objeto e Área de influência	6
Artigo 4.º - Missão, Visão e Valores	7
Artigo 5.º - Objetivos	8
<u>CAPÍTULO II – ÓRGÃOS SOCIAIS</u>	10
Artigo 6.º - Órgãos Sociais	10
<u>SECÇÃO I – CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO</u>	10
Artigo 7.º - Conselho de Administração	10
Artigo 8.º - Presidente do Conselho de Administração	11
Artigo 9.º - Funcionamento do Conselho de Administração	11
Artigo 10.º - Vinculação	12
Artigo 11.º - Estatuto dos membros	13
Artigo 12.º - Dissolução do Conselho de Administração	13
Artigo 13.º - Diretor Clínico	13
Artigo 14.º - Enfermeiro Diretor	14
Artigo 15.º - Estatuto Remuneratório dos Adjuntos	14
<u>SECÇÃO II – FISCAL ÚNICO</u>	14
Artigo 16.º - Fiscal Único	14
<u>SECÇÃO III – AUDITORIA INTERNA</u>	15
Artigo 17.º - Serviço de Auditoria Interna	15
Artigo 18.º - Sistema de Controlo Interno e Comunicação de Irregularidades	17
<u>SECÇÃO IV – CONSELHO CONSULTIVO</u>	18
Artigo 19.º - Conselho Consultivo	18
<u>CAPÍTULO III – ÓRGÃO DE APOIO TÉCNICO</u>	19
<u>SECÇÃO I – COMISSÕES DE APOIO TÉCNICO</u>	19



DA

Ag
n
H
S

<u>Artigo 20.º</u> - Comissões de Apoio Técnico	19
<u>Artigo 21.º</u> - Comissão de Integração de Cuidados de Saúde	20
<u>Artigo 22.º</u> - Comissão de Ética	20
<u>Artigo 23.º</u> - Comissão da Qualidade e Segurança	21
<u>Artigo 24.º</u> - Comissão de Controlo de Infecção Associada aos Cuidados de Saúde	21
<u>Artigo 25.º</u> - Comissão de Farmácia e Terapêutica	24
<u>Artigo 26.º</u> - Comissão de Coordenação Oncológica	25
<u>Artigo 27.º</u> - Comissão de Catástrofe e Emergência	26
<u>Artigo 28.º</u> - Comissão para a Informatização Clínica	27
<u>Artigo 29.º</u> - Comissão Transfusional	27
<u>Artigo 30.º</u> - Comissão Técnica de Certificação de Interrupção Voluntária da Gravidez	28
<u>Artigo 31.º</u> - Comissão Técnica de Utilizadores	29
<u>Artigo 32.º</u> - Núcleos de Apoio às Crianças e Jovens em Risco	30
<u>Artigo 33.º</u> - Núcleos Hospitalares de Apoio às Crianças e Jovens em Risco	30
<u>Artigo 34.º</u> - Equipas de Prevenção da Violência em Adultos	31
SECÇÃO II – INTERNATO MÉDICO	31
<u>Artigo 35.º</u> - Internato Médico	31
CAPÍTULO IV – ESTRUTURA	34
<u>Artigo 36.º</u> - Organização geral	34
<u>Artigo 37.º</u> - Processo de Contratualização Interna	34
SECÇÃO I – ÁREA ASSISTENCIAL	34
<u>Artigo 38.º</u> - Área Assistencial	34
<u>Artigo 39.º</u> - Estrutura Organizacional da Área Assistencial	35
SECÇÃO II – CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS	35
<u>Artigo 40.º</u> - Organização dos Cuidados de Saúde Primários	35
<u>Artigo 41.º</u> - Estrutura Organizacional do Departamento do Agrupamento de Centros de Saúde de S. Mamede	36
<u>Artigo 42.º</u> - Conselho Clínico Interdisciplinar	37



<u>Artigo 43.º</u> - Unidades de Saúde Familiar	38
<u>Artigo 44.º</u> - Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados	38
<u>Artigo 45.º</u> - Unidades de Cuidados na Comunidade	39
<u>Artigo 46.º</u> - Unidade de Saúde Pública	39
SECÇÃO III – CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES	40
<u>Artigo 47.º</u> - Estrutura Organizacional dos Cuidados de Saúde Hospitalares	40
SECÇÃO IV – DAS COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES	43
<u>Artigo 48.º</u> - Direção do Departamento	43
<u>Artigo 49.º</u> - Coordenação da Unidades Funcionais	44
<u>Artigo 50.º</u> - Competências do Diretor do Departamento	45
<u>Artigo 51.º</u> - Competências do Adjunto para a gestão	47
<u>Artigo 52.º</u> - Competências do Enfermeiro Coordenador	48
CAPÍTULO V – ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DOS SERVIÇOS DE APOIO E SUPORTE À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS	50
<u>Artigo 53.º</u> - Serviço de Apoio e Suporte à Prestação de Cuidados	50
<u>Artigo 54.º</u> - Serviços Farmacêuticos	50
<u>Artigo 55.º</u> - Serviço de Esterilização	51
<u>Artigo 56.º</u> - Serviço de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho	52
<u>Artigo 57.º</u> - Serviço Social	53
<u>Artigo 58.º</u> - Serviço de Nutrição e Dietética	53
<u>Artigo 59.º</u> - Serviço Religioso	54
<u>Artigo 60.º</u> - Abrangência assistencial da área de suporte à prestação de Cuidados	54
CAPÍTULO VI – ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DOS SERVIÇOS DE APOIO GERAL E LOGÍSTICA	55
<u>Artigo 61.º</u> - Serviços de Apoio Geral e Logística	55
<u>Artigo 62.º</u> - Serviço de Aprovisionamento e Logística	55
<u>Artigo 63.º</u> - Serviço de Formação e Investigação, Biblioteca e Documentação	57
<u>Artigo 64.º</u> - Serviço de Gestão da Produção	59
<u>Artigo 65.º</u> - Serviço de Gestão de Recursos Humanos	61



<u>Artigo 66.º</u> - Serviço de Gestão Financeira	62
<u>Artigo 67.º</u> - Serviço de Gestão Hoteleira	64
<u>Artigo 68.º</u> - Serviço de Instalações, Transportes e Equipamentos	64
<u>Artigo 69.º</u> - Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação	65
<u>Artigo 70.º</u> - Serviço Jurídico e de Contencioso	67
CAPÍTULO VII – ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA ÁREA DE APOIO TÉCNICO ESPECIALIZADO	68
<u>Artigo 71.º</u> - Área de Apoio Técnico Especializado	68
<u>Artigo 72.º</u> - Gabinete de Apoio ao Cidadão	68
<u>Artigo 73.º</u> - Gabinete da Comunicação e Imagem	69
<u>Artigo 74.º</u> - Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão	70
<u>Artigo 75.º</u> - Gabinete da Promoção e Garantia da Qualidade	71
CAPÍTULO VIII – A ULSNA, E.P.E E A REDE DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS	73
SECÇÃO I – DO RELACIONAMENTO INSTITUCIONAL	73
<u>Artigo 76.º</u> - Do relacionamento da ULSNA, E.P.E.	73
SECÇÃO II – DA REDE DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS	74
<u>Artigo 77.º</u> - Do relacionamento da ULSNA, E.P.E., com Entidades Prestadoras de Cuidados Continuados Integrados	74
CAPÍTULO IX – DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS	75
<u>Artigo 78.º</u> - Regulamentação complementar	75
<u>Artigo 79.º</u> - Remissões	76
<u>Artigo 80.º</u> - Revisão do Regulamento	76



Handwritten signature

Handwritten signature
Handwritten signature
Handwritten signature

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 1º

Âmbito de aplicação

A Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E., adiante designada por ULSNA, E.P.E., é uma unidade integrada na rede de prestação pública de cuidados de saúde à população do distrito de Portalegre.

Artigo 2º

Natureza e Regime Jurídico

- 1- A ULSNA, E.P.E. é uma pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial nos termos do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro.
- 2- A ULSNA, E.P.E. possui o número de pessoa coletiva 508 094 461 e tem sede na Avenida de Santo António, em Portalegre.
- 3- A ULSNA, E.P.E. rege-se pelo Decreto-Lei 50-B/2007 de 28 de fevereiro, com as alterações introduzidas pelo Decreto-lei n.º 12/2015, de 26 de janeiro e pelas demais normas em vigor aplicáveis às entidades integrantes do Serviço Nacional de Saúde (SNS) que não sejam incompatíveis com a sua natureza jurídica.

Artigo 3º

Objeto e Área de influência

- 1- A ULSNA, E.P.E. tem por objeto principal a prestação de cuidados de saúde primários, secundários, reabilitação, continuados integrados e paliativos à população, designadamente aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde e aos



beneficiários dos subsistemas de saúde, ou com entidades externas que com ele contratualizem a prestação de cuidados de saúde e a todos os cidadãos em geral, bem como articular com as atividades de saúde pública e os meios necessários ao exercício das competências da autoridade de saúde na área geográfica por ela abrangida.

2- A ULSNA, E.P.E. também tem por objeto desenvolver atividades de investigação, formação e ensino, sendo a sua participação na formação de profissionais de saúde dependente da respetiva capacidade formativa, podendo ser objeto de contrato-programa em que se definam as respetivas formas de financiamento.

3- A área de influência corresponde ao distrito de Portalegre abrangendo todos os seus concelhos: Alter do Chão, Arronches, Avis, Campo Maior, Castelo de Vide, Crato, Elvas, Fronteira, Gavião, Marvão, Monforte, Nisa, Ponte de Sôr, Portalegre e Sousel.

4- A ULSNA, E.P.E. é constituída pelos Hospitais Dr. José Maria Grande de Portalegre e Santa Luzia de Elvas bem como, pelo Agrupamento de Centros de Saúde, denominado Agrupamento de Centros de Saúde de São Mamede, cuja composição se encontra prevista no Artigo 39º, do presente regulamento.

5- Para as valências não disponibilizadas pela estrutura de oferta da ULSNA, E.P.E., aplicam-se os circuitos ascendentes previstos nos documentos das redes de referência hospitalar.

Artigo 4º

Missão, Visão e Valores

1- A missão da ULSNA, E.P.E. consiste em promover o potencial de todos os cidadãos, através do fomento da saúde e da resposta à doença e incapacidade, garantindo a qualidade dos serviços prestados, a tutela da dignidade humana e a investigação permanente na procura contínua de soluções que reduzam a morbilidade e permitam obter ganhos em saúde.



Revis

2- A visão da ULSNA, E.P.E. consiste em constituir uma imagem de excelência no atendimento dos cidadãos, na ligação à comunidade, na criação de parcerias, na investigação permanente e no impacto das atividades desenvolvidas.

3- A ULSNA, E.P.E. rege-se pelos seguintes valores:

- a) Respeito pela dignidade e direitos dos cidadãos;
- b) Excelência técnica;
- c) Acessibilidade e equidade dos cuidados;
- d) Promoção da qualidade;
- e) Ética, integridade e transparência;
- f) Motivação e atuação pró-ativa;
- g) Melhoria contínua;
- h) Trabalho de equipa;
- i) Respeito pelas normas ambientais.

Ag
ma

for

Artigo 5º

Objetivos

São objetivos da ULSNA, E.P.E.

- a) Contribuir para a obtenção de ganhos em saúde na população;
- b) Promover a vigilância da saúde, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento da doença e a reabilitação, através do planeamento e da prestação de cuidados, bem como do desenvolvimento de atividades específicas dirigidas globalmente ao indivíduo, à família, a grupos especialmente vulneráveis e à comunidade;
- c) Atingir a plena integração sistémica, estrutural vertical, funcional clínica, informação e financeira e normativa da organização;
- d) Garantir a humanização dos cuidados e os direitos dos utentes;



- e) Melhorar o acesso e a adequação da oferta de serviços;
- f) Melhorar a eficiência técnica e económica;
- g) Melhorar a qualidade dos cuidados e da organização dos serviços;
- h) Valorizar o capital humano, assegurando a formação contínua aos seus profissionais.

Debes

Ag

ma

sp



CAPÍTULO II

ÓRGÃOS SOCIAIS

Artigo 6º

São Órgãos Sociais da ULSNA, E.P.E.:

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

SECÇÃO I

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Artigo 7º

Conselho de Administração

- 1- A composição, mandato e competências do Conselho de Administração são os constantes nos artigos 6.º e 7.º dos Estatutos da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E. anexos ao Decreto-Lei n.º 12/2015 de 26 de janeiro.
- 2- O Conselho de Administração poderá ser coadjuvado no exercício das suas funções de administração geral por um máximo de 2 adjuntos, propostos por dois membros do órgão e nomeados pelo Conselho de Administração, de entre profissionais com reconhecida idoneidade e competência técnica e relacional, cujas funções e áreas de intervenção serão definidas no ato de nomeação, sem prejuízo do recurso ao instituto da delegação de competências.



Artigo 8º

Presidente do Conselho de Administração

As competências do Presidente do Conselho de Administração são as constantes no art. 8.º dos Estatutos da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E. anexos ao Decreto-Lei n.º 12/2015 de 26 de janeiro.

Artigo 9º

Funcionamento do Conselho de Administração

- 1- As reuniões ordinárias do Conselho de Administração são realizadas pelo menos uma vez por semana, ou sempre que convocadas pelo Presidente ou por solicitação dos seus membros ou do Fiscal Único, na sede da ULSNA, E.P.E. ou descentralizadas em qualquer das unidades que integram a entidade.
- 2- As reuniões extraordinárias têm lugar mediante convocatória do Presidente do Conselho de Administração, sempre que pelo menos um terço dos vogais lho solicitem por escrito, devendo especificar o assunto que pretendem ver tratado.
- 3- A convocatória das reuniões extraordinárias deverão ser feitas para um dos 15 dias seguintes à apresentação do pedido, mas sempre com uma antecedência mínima de 48 horas sobre a data da reunião extraordinária.
- 4- Caso se verifique qualquer impedimento que obste à realização da reunião, o mesmo é comunicado aos membros do Conselho de Administração, informando-se da sua não realização, fixando-se nova data.
- 5- O Conselho de Administração não pode deliberar sem a presença da maioria dos seus membros e estes ficam impedidos de participar da discussão de assuntos em relação aos quais possa existir conflito de interesses pessoais.
- 6- Os elementos do Conselho de Administração comunicarão ao Presidente, no prazo de 48 horas que antecedem a reunião, os pontos que pretendem ver apreciados cabendo ao Presidente coligir e seleccionar os pontos a constar na



ordem de trabalhos, promovendo o secretariado a distribuição daquela pelos membros do Conselho, com um mínimo de 24 horas de antecedência.

7- As deliberações do Conselho de Administração tomadas em ata são exaradas sobre os documentos a que reportam.

8- Nas votações não há abstenções, mas podem ser proferidas declarações de voto.

9- O Presidente do Conselho de Administração tem voto de qualidade.

10- Compete ao secretariado a elaboração da ata da reunião, a qual contém o resumo exato de todos os assuntos apreciados, a transcrição integral das deliberações exaradas sobre os documentos base e as declarações de voto, bem como a data, o local, os elementos presentes e a menção justificativa dos ausentes.

11- Na reunião seguinte do Conselho é lida a ata da reunião anterior para aprovação de todos os membros que nela estiveram presentes e devida assinatura, podendo os membros discordantes do seu teor nela exarar as respetivas declarações de voto.

12- Todos os documentos sobre os quais sejam exaradas as deliberações do Conselho de Administração, deverão ser digitalizados, ou caso não seja possível, fotocopiados, para arquivo, sendo dado aos respetivos interessados conhecimento dos mesmos.

Artigo 10º

Vinculação

A ULSNA, E.P.E. obriga-se pela assinatura, com indicação da qualidade, de dois membros do Conselho de Administração ou de quem esteja legitimado para o efeito, nos termos do Artigo 12º do Decreto-lei n.º 12/2015, de 26 de janeiro.

Ay
or
X
for



Artigo 11º

Estatuto dos membros

Aos membros do Conselho de Administração aplica-se o Estatuto de Gestor Público, sem prejuízo do disposto no Decreto-lei 50-B/2007, de 28 de fevereiro, com as alterações que lhe foram introduzidas pelo Decreto-lei n.º 12/2015, de 26 de janeiro, e dos seus estatutos.

Artigo 12º

Dissolução do Conselho de Administração

A dissolução do Conselho de Administração poderá ocorrer nos termos do Estatuto de Gestor Público.

Artigo 13º

Diretor Clínico

- 1- Ao Diretor Clínico compete em geral a direção da atividade assistencial da ULSNA, E.P.E., que compreende a coordenação da assistência prestada aos doentes e a qualidade, correção e prontidão dos cuidados de saúde prestados, e em especial, as atividades descritas nas alíneas a) a l) do n.º 1 do Artigo 9º, do decreto- Lei n.º 12/2015, de 26 de janeiro.
- 2- No exercício das suas funções o Diretor Clínico poderá ser coadjuvado por adjuntos até ao máximo de quatro, por si propostos e nomeados pelo Conselho de Administração, de entre médicos com reconhecida idoneidade e competência técnica e relacional.
- 3- As áreas de atividade dos adjuntos do Diretor Clínico constarão do ato de nomeação.



Artigo 14º

Enfermeiro Diretor

1- Ao Enfermeiro Diretor compete em geral a coordenação técnica da atividade de enfermagem da ULSNA, E.P.E., velando pela sua qualidade e em especial, as atividades descritas nas alíneas a) a i) do n.º 1 do Artigo 10º, do decreto- Lei n.º 12/2015, de 26 de janeiro.

2- No exercício das suas funções o Enfermeiro Diretor, poderá ser coadjuvado por adjuntos até ao máximo de quatro por si propostos e nomeados pelo Conselho de Administração, de entre enfermeiros com reconhecida idoneidade e competência técnica e relacional.

3- As áreas de atividade dos adjuntos do Enfermeiro Diretor constarão da deliberação de nomeação.

Artigo 15º

Estatuto Remuneratório dos Adjuntos

O exercício dos cargos de Adjuntos do Conselho de Administração, do Diretor Clínico e do Enfermeiro Diretor, conferirá direito a um suplemento remuneratório no montante de € 400 (quatrocentos euros), mensalmente, 12 vezes por ano.

SECÇÃO II

FISCAL ÚNICO

Artigo 16º

Fiscal Único

A função, nomeação, mandato, remuneração e competências do fiscal único são as constantes nos Artigos 15.º e 16.º dos Estatutos da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E. anexos ao Decreto-Lei n.º 12/2015 de 26 de janeiro.



Dlus

SECÇÃO III

AUDITORIA INTERNA

Artigo 17º

Serviço de Auditoria Interna

Ag
na
ff
sfu

1- Ao Serviço de Auditoria Interna compete a avaliação dos processos de controlo interno e de gestão de riscos, nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos, contribuindo para o seu aperfeiçoamento contínuo.

2- Ao Serviço de Auditoria Interna compete em especial:

- a) Fornecer ao Conselho de Administração análises e recomendações sobre as atividades revistas para melhoria do funcionamento dos serviços;
- b) Receber as comunicações de irregularidades sobre a organização e funcionamento da ULSNA, E.P.E., 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.

3- A responsabilidade do Serviço de Auditoria Interna compete a um Auditor Interno, que exerce as respetivas funções pelo período de cinco anos, renovável por iguais períodos, até ao limite máximo de três renovações consecutivas ou interpoladas, e que é apoiado tecnicamente nas suas funções por um máximo de três técnicos Auditores.

4- O Auditor Interno é recrutado pelo Conselho de Administração, de entre as individualidades que reúnam os seguintes requisitos:

- a) Qualificação técnica, competências e experiência em Auditoria;
- b) Inscrição no organismo nacional que regule a atividade de Auditoria Interna.



5- Os técnicos que integram o serviço de Auditoria Interna devem possuir curso superior adequado ao exercício das suas funções.

6- Não pode ser recrutado como Auditor Interno ou técnico do serviço de Auditoria Interna quem tenha exercido funções de administração na ULSNA, E.P.E., nos últimos três anos, ou em relação ao qual se verifiquem outras incompatibilidades e impedimentos previstos na lei, sendo aplicável, com as necessárias adaptações, o disposto no Artigo 414º-A do Código das sociedades comerciais.

7- O Auditor Interno exerce as respetivas funções a tempo inteiro, de acordo com as normas internacionais para a prática profissional de Auditoria Interna e gestão de riscos.

8- O Conselho de Administração comunica à Administração Central dos Sistemas de Saúde, I.P. (ACSS, I.P.), à Direção-Geral do Tesouro e Finanças (DGTF), à Inspeção-geral das Atividades em Saúde (IGAS) e à Inspeção-geral das Finanças (IGF) a identidade do Auditor Interno e as datas de início e termo de funções.

9- A não renovação ou cessação antecipada de funções de Auditor Interno ocorre por deliberação fundamentada do Conselho de Administração, precedida de comunicação ao membro do Governo responsável pela área da saúde, ou de quem, para o efeito, detenha poderes delegados.

10- A retribuição mensal ilíquida do Auditor Interno, incluindo suplementos remuneratórios, não pode ser superior a 85% do vencimento mensal ilíquido estabelecido para o Vogal do Conselho de Administração.

11- No âmbito da sua atividade, o serviço de Auditoria Interna colabora com a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS, I.P.), e a Inspeção Geral de Atividades em Saúde (IGAS).

12- O plano anual de Auditoria e o relatório anual de Auditoria são aprovados e submetidos pelo Conselho de Administração às entidades referidas no n.º 8, respetivamente, até 15 de dezembro e 15 de março de cada ano.

13- O Serviço de Auditoria Interna depende, em termos orgânicos, do Presidente do Conselho de Administração.



14- No sentido de obter informação adequada para o desenvolvimento das suas competências, o Serviço de Auditoria Interna tem acesso livre a registos, documentação, computadores, instalações e pessoal da ULSNA, E.P.E., com exceção dos registos clínicos individuais dos utentes.

Artigo 18º

Sistema de Controlo Interno e de Comunicação de Irregularidades

1- A ULSNA, E.P.E. dispõe de um sistema de controlo interno e de comunicação de irregularidades, competindo ao Conselho de Administração assegurar a sua implementação e manutenção e ao Auditor Interno a responsabilidade pela sua avaliação.

2- O sistema de controlo interno compreende o conjunto de estratégias, políticas, processos, regras e procedimentos estabelecidos na ULSNA, E.P.E., com vista a garantir:

a) Um desempenho eficiente da atividade que assegure a utilização eficaz dos ativos e recursos, a continuidade, segurança e qualidade da prestação de cuidados de saúde, através de uma adequada gestão e controlo dos riscos da atividade, da prudente e correta avaliação dos ativos e responsabilidades, bem como da definição de mecanismos de prevenção e de proteção do serviço público contra atuações danosas;

b) A existência de informação financeira e de gestão que suporte as tomadas de decisão e os processos de controlo, tanto no nível interno como no externo;

c) O respeito pelas disposições legais e regulamentares aplicáveis, bem como pelas normas profissionais e deontológicas aplicáveis, pelas regras internas e estatutárias, regras de conduta e de relacionamento, orientações tutelares e recomendações aplicáveis de entidades externas como o Tribunal de Contas.

3- O sistema de controlo interno tem por base um adequado sistema de gestão de risco, um sistema de informação e de comunicação e um processo de



monitorização que assegure a respetiva adequação e eficácia em todas as áreas de intervenção.

4- A ULSNA, E.P.E., dispõe de um regulamento de comunicação interna de irregularidades, o qual define defina as regras e procedimentos, 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 ULSNA, E.P.E. ou dos utentes;

c) Prejuízo à imagem ou reputação da ULSNA, E.P.E.

SECÇÃO IV

CONSELHO CONSULTIVO

Artigo 19º

Conselho Consultivo

A composição, competências e funcionamento do Conselho Consultivos são os constantes no art. 19.º a 21.º dos Estatutos das Unidades Locais de Saúde anexos ao Decreto-Lei n.º 12/ 2015.



Handwritten signature

Handwritten signatures and initials

CAPÍTULO III

ÓRGÃOS DE APOIO TÉCNICO

SECÇÃO I

COMISSÕES DE APOIO TÉCNICO

Artigo 20º

Comissões de Apoio Técnico

1- As Comissões de Apoio Técnico são órgãos de caráter consultivo que têm por função colaborar com o Conselho de Administração, por sua iniciativa ou a pedido daquele, nas matérias da sua competência.

2- Na ULSNA, E.P.E., as Comissões de Apoio Técnico são as seguintes:

- a) Comissão de Integração de Cuidados de Saúde;
- b) Comissão de Ética para a Saúde;
- c).Comissão de Qualidade e Segurança do Doente;
- d).Comissão do Controlo de Infecção Associada aos Cuidados de Saúde;
- e) Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- f) Comissão de Coordenação Oncológica;
- g) Comissão de Catástrofe e Emergência;
- h) Comissão para a Informatização Clínica;
- i) Comissão Transfusional;
- j) Comissão Técnica de Certificação de Interrupção Voluntária da Gravidez;
- k) Comissão Técnica de Utilizadores;
- l) Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco;
- m) Equipas de Prevenção da Violência em Adultos.



3- Sem prejuízo do disposto no número anterior, podem ser criadas pelo Conselho de Administração outras comissões e órgãos de apoio técnico que, nos termos da lei, da atividade da ULSNA, E.P.E. e da legis artis, se justifiquem.

4- Compete ao Conselho de Administração, sob proposta do Vogal Executivo da respetiva área ou da Direção Clínica, designação dos responsáveis e dos membros das Comissões de Apoio Técnico, com exceção das comissões referidas no artigo anterior, nas alíneas a) a e), cujos responsáveis serão propostos pela Direção Clínica.

5- O funcionamento das Comissões de Apoio Técnico, bem como a periodicidade das reuniões e sua convocatória, constam de regulamento interno a aprovar pelo Conselho de Administração.

Artigo 21º

Comissão de Integração de Cuidados de Saúde

1- A Comissão de Integração de Cuidados de Saúde promove a organização da prestação de cuidados numa perspetiva compreensiva, integrada, contínua e sustentável.

2- A Comissão de Integração de Cuidados de Saúde tem uma composição multidisciplinar, com profissionais dos diferentes níveis de cuidados de saúde.

Artigo 22º

Comissão de Ética

1- A Comissão de Ética rege-se pela lei vigente, tendo uma composição multidisciplinar, sendo constituída por sete membros, designados de entre médicos, enfermeiros, farmacêuticos, juristas, teólogos, psicólogos, sociólogos ou profissionais de outras áreas das ciências sociais e humanas.

2- A Comissão de Ética pode, sempre que o considere necessário, solicitar o apoio de outros técnicos ou peritos.



Artigo 23º

Comissão da Qualidade e Segurança

1- A Comissão da Qualidade e Segurança rege-se pela lei vigente e tem como objetivos e atribuições genéricas, a implementação das recomendações, orientações e normas técnicas elaboradas no âmbito da melhoria contínua da qualidade e emitidas pela Direção Geral da Saúde.

2- A Comissão da Qualidade tem uma composição multiprofissional, e é constituída por um elemento da área da qualidade, pelo Coordenador do Grupo Coordenador Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos, por elementos da área do risco, por representantes do Conselho de Administração, Coordenadores do Gabinete do Cidadão, elementos dos Serviços Farmacêuticos, bem como outros de áreas profissionais relacionados com a qualidade e segurança.

3- A Comissão da Qualidade e Segurança elaborará um plano de ação anual, que explicita as atividades e o planeamento que a ULSNA, E.P.E. pretende desenvolver, tendo em conta as prioridades e ações definidas na Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde, segundo um modelo aprovado pelo Departamento da Qualidade na Saúde.

Artigo 24º

Comissão do Controlo de Infecção Associada aos Cuidados de Saúde

1- A Comissão de Controlo de Infecção rege-se pelo disposto na legislação vigente, tendo as seguintes atribuições:

- a) Elaborar o Plano Operacional de Prevenção e Controlo de Infecção e implementar um sistema de avaliação das ações empreendidas;
- b) Implementar políticas e procedimentos de prevenção e controlo da infeção, e monitorizá-las através de auditorias periódicas;

AY
m
H
sf



- c) Proceder à revisão trienal das normas e sempre que surjam níveis de evidencia que o justifiquem;
- d) Conduzir a vigilância epidemiológica (VE) de acordo com os programas preconizados pelo Plano Nacional de Controlo de Infecção e as necessidades das unidades de saúde;
- e) Investigar, controlar e notificar surtos de infecção, visando a sua efetiva prevenção;
- f) Monitorizar os riscos de infecção associados a novas tecnologias, dispositivos, produtos e procedimentos;
- g) Colaborar com o Serviço de Aprovisionamento e Logística na definição de características de material e equipamento clínico e não clínico com implicações no controlo e prevenção das infeções associadas aos cuidados de saúde;
- h) Proceder, em articulação com os Serviços de Higiene, Segurança e Saúde no Trabalho e de Gestão de Risco, à avaliação do risco biológico em cada serviço e desenvolver recomendações específicas, quando indicado;
- i) Participar no planeamento e acompanhamento da execução de obras a fim de garantir a adequação à prevenção das infeções associadas aos cuidados de saúde;
- j) Participar no desenvolvimento e monitorização de programas de formação, campanhas e outras ações e estratégias de sensibilização;
- k) Participar e apoiar os programas de investigação relacionados com as infeções associadas aos cuidados de saúde, a nível nacional e internacional.

Ag
ma
fey

2- A comissão de controlo de infecção associada aos cuidados de saúde integra o Grupo Coordenador Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos (GCL-PPCIRA), ao qual compete em especial:

- a) Supervisionar as práticas locais de prevenção e controlo de infecção e de uso de antimicrobianos;
- b) Garantir o cumprimento obrigatório dos programas de vigilância epidemiológica de infecção associada a cuidados de saúde e de resistências aos antimicrobianos,



nomeadamente a vigilância e notificação de microrganismos-problema e de microrganismos alerta e a implementação de auditorias clínicas internas;

c) Garantir práticas locais de isolamentos para contenção de agentes multirresistentes, assegurando a gestão racional dos recursos físicos existentes de acordo com a gestão de prioridades de risco e garantindo o fluxo de informação entre serviços e instituições;

d) Garantir o retorno da informação sobre vigilância epidemiológica de infeção e de resistências aos antimicrobianos às unidades clínicas;

e) Colaborar no processo de notificação das doenças de declaração obrigatória;

f) Promover e corrigir práticas de prevenção e controlo de infeção, nomeadamente no que se refere à higiene das mãos, ao uso de equipamento de proteção individual e de controlo ambiental, sobretudo a higienização de superfícies frequentemente manuseadas;

g) Promover e corrigir as práticas de uso de AB, nomeadamente através da implementação de programa de assistência à prescrição antibiótica, tanto em profilaxia como em terapêutica;

h) Rever e validar as prescrições de, pelo menos, carbapenemes e fluoroquinolonas, nas primeiras 96 horas de terapêutica. Anulação do uso de antibióticos em situações em que não estão indicados ou utilizados por tempo superior ao necessário;

i) Ter como interlocutores privilegiados o Diretor de Serviço e o Enfermeiro Chefe de cada serviço clínico, podendo as ações de ordem prática ser dinamizadas por um médico e um enfermeiro de cada serviço, como elos do processo;

j) Fazer integrar as suas atividades no plano e relatório anual de atividades da comissão de qualidade e segurança e no plano de atividades do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos.



3- Os membros do GCL-PPCIRA são designados pelo Conselho de Administração e tem a seguinte composição:

- a) Coordenação Geral e de Enfermagem;
- b) Núcleo Executivo do Hospital Doutor José Maria Grande (HDJMG);
- c) Núcleo Executivo do Hospital de Santa Luzia de Elvas (HSLE);
- d) Núcleo Executivo do Agrupamento de Centros de Saúde de S. Mamede (ACES S. Mamede);
- e) Núcleo Executivo de Resistência aos Antimicrobianos.

Artigo 25º

Comissão de Farmácia e Terapêutica

- 1- A Comissão de Farmácia e Terapêutica da ULSNA, E.P.E é constituída por médicos e farmacêuticos, integrando na sua composição um médico membro da Direção Clínica ou representante deste, que presidirá.
- 2- O Diretor do Serviço de Aprovisionamento e Logística participa, sem direito a voto, restringindo a sua intervenção a matérias económicas e de gestão de aquisições e existências.
- 3- Compete à Comissão de Farmácia e Terapêutica:
 - a) Atuar com o órgão consultivo e de integração entre os serviços de prestação de cuidados e os serviços farmacêuticos;
 - b) Velar pelo cumprimento do formulário e suas adendas;
 - c) Pronunciar-se, dentro do respeito das regras deontológicas, sobre a correção da terapêutica prescrita a doentes, sob solicitação da Direção Clínica;
 - d) Informar os planos de aquisição de medicamentos e orientar o seu consumo;
 - e) Avaliar mensalmente os dados de consumo e as existências em medicamentos por centro de custo, incluindo os prescritos em ambulatório;



- f) Dar parecer sobre novos medicamentos a adquirir;
- g) Elaborar as adendas de aditamento ou exclusão, privativas do formulário de medicamentos;
- h) Definir e pôr em prática uma política de informação sobre medicamentos.

Artigo 26º

Comissão de Coordenação Oncológica

1- A Comissão de Coordenação Oncológica é presidida pela Direção Clínica, ou por algum representante desta, tendo na sua composição um número ímpar de médicos.

2- Compete à Comissão de Coordenação Oncológica:

- a) Organizar as consultas de grupo multidisciplinares, com o objetivo de analisar e definir a estratégia de diagnóstico e terapêutica relativa a casos clínicos oncológicos, estabelecendo normas para o seu funcionamento;
- b) Organizar campanhas de prevenção e rastreio do cancro;
- c) Aprovar protocolos de atuação diagnóstica e terapêutica dos diversos tipos de doença oncológica;
- d) Aprovar protocolos de atuação na prestação de cuidados paliativos e terminais oncológicos;
- e) Emitir parecer sobre a estrutura da ULSNA.E.P.E., no âmbito da oncologia e eventuais protocolos com outras instituições;
- f) Promover e coordenar o registo obrigatório do cancro ao nível da ULSNA, E.P.E de acordo com as normas legais vigentes.



Artigo 27º

Comissão de Catástrofe e Emergência

1- À Comissão de Catástrofe e Emergência, compete apoiar os órgãos de administração em tudo o que respeita ao bom desempenho das suas atribuições na matéria, designadamente:

- a) Assegurar a articulação e colaboração com o Serviço Nacional de Proteção Civil;
- b) Promover a elaboração dos planos de catástrofe e de emergência programando a atuação da ULSNA, E.P.E., nas situações de maior risco potencial no distrito de Portalegre;
- c) Manter estreita colaboração e contacto, com os centros operacionais de proteção civil nacionais e regionais, com as corporações de Bombeiros, Cruz Vermelha e outras instituições no âmbito da catástrofe e emergência;
- d) Organizar as ações de prevenção, informação e sensibilização dos funcionários da ULSNA, E.P.E., de forma a mobilizá-los para situações de catástrofe;
- e) Promover a realização, pelas entidades tecnicamente competentes, de vistorias às instalações da ULSNA, E.P.E., tendo em vista a verificação de condições de segurança ou condições propiciadoras de catástrofes.

2- A Comissão de Catástrofe e Emergência é constituída pelos seguintes elementos:

- a) Presidente do Conselho de Administração que preside;
- b) Direção Clínica;
- c) Enfermeiro Diretor;
- d) Diretor do Departamento de Urgência e Emergência;
- e) Diretor do Serviço de Instalações e Equipamentos;
- f) Diretor do Serviço de Aprovisionamento e Logística;
- g) Diretor dos Serviços Farmacêuticos;



h) Gestor do Risco Geral;

i) Gestor do Risco Clínico.

3- Sempre que integrem a Direção Clínica, dois elementos para as diferentes áreas de cuidados de saúde, deverá ser decidido entre eles, qual o que integrará a comissão.

Artigo 28º

Comissão para a Informatização Clínica

1- A Comissão para a Informatização Clínica (CIC), rege-se pela legislação vigente, competindo-lhe, em geral, a responsabilidade de execução das orientações estratégicas na área da informatização clínica, em harmonia com as diretrizes do Ministério da Saúde, definindo um plano de ação.

2- Compete ainda à CIC em especial, a implementação dos projetos nacionais no âmbito da informatização definidos pelo Ministério da Saúde.

3- A CIC é presidida pela Direção Clínica, e composta por uma equipa multidisciplinar dos diferentes níveis de cuidados, integrando um profissional da área de sistemas e tecnologias.

4- Sempre que integrem a Direção Clínica, dois elementos para as diferentes áreas de cuidados de saúde, deverá ser decidido entre eles, qual o que integrará a comissão.

Artigo 29º

Comissão Transfusional

1- A Comissão Transfusional rege-se pela lei vigente, competindo-lhe:

a) Estabelecer indicações gerais para a administração de sangue total, componentes e derivados sanguíneos;



- b) Desenvolver orientações e procedimentos relacionados com a segurança do ato transfusional;
- c) Desenvolver critérios e realizar Auditorias na prática transfusional;
- d) Promover a educação contínua da prática transfusional de todos os profissionais nela envolvida;
- e) Avaliar a eficácia dos serviços de transfusão em relação às necessidades do doente;
- f) Avaliar todas as reações transfusionais confirmadas;
- g) Rever e analisar os dados estatísticos do serviço de transfusão e propor todas as medidas necessárias, junto do Conselho de Administração, para a correção de procedimentos inapropriados.

2- A comissão transfusional é presidida pelo Diretor Clínico dos Cuidados de Saúde Hospitalares, sendo composta pelo Responsável do Serviço de Imunohemoterapia, por um representante dos diferentes serviços médicos utilizadores de sangue, representantes de enfermagem e representantes dos técnicos de análises clínicas e saúde pública.

Artigo 30º

Comissão Técnica de Certificação de Interrupção Voluntária da Gravidez

- 1- A Comissão rege-se pelas disposições legais em vigor.
- 2- A Comissão Técnica de Certificação de Interrupção Voluntária da Gravidez é constituída por três ou cinco médicos como membros efetivos e dois suplentes.
- 3- A composição deverá conter obrigatoriamente, um obstetra/ecografista, um neonatologista e sempre que possível um geneticista.
- 4- A Comissão rege-se pelas disposições legais em vigor.



Artigo 31º

Comissão Técnica de Utilizadores

1- A Comissão Técnica de Utilizadores foi criada com o objetivo geral de apreciação e uniformização dos pedidos de materiais e equipamentos.

2- A Comissão Técnica de Utilizadores integra na sua composição diversos profissionais, utilizadores de materiais e equipamentos, devendo também integrar profissionais do Serviço de Aproximação e Logística.

3- Compete em especial à Comissão Técnica de Utilizadores:

- a) Avaliar a eventual introdução de artigos novos no stock hospitalar, emitindo parecer face a uma análise de custo-benefício e análise de escoamento de artigo a substituir;
- b) Avaliar os impressos utilizados na instituição e proceder à sua normalização;
- c) Avaliar e emitir pareceres nas aquisições de equipamentos, de substituição ou inovação, com o objetivo de uniformização, avaliação de custos com consumíveis, determinação da capacidade necessária, acessórios necessários, entre outros;
- d) Auxílio ao Serviço de Aproximação e Logística na avaliação das nomenclaturas dos artigos;
- e) Colaborar com as comissões de escolha/júri sempre que solicitado;
- f) Realizar estudos com emissão de pareceres sobre a utilidade e qualidade dos artigos;
- g) Auxílio ao Serviço de Aproximação e Logística na definição dos artigos e respetivas estimativas, para efeitos de abertura dos procedimentos de compra;
- h) Análise casuística de outras situações que pela sua natureza exijam pareceres;
- i) Controlo do cumprimento das propostas do projeto de melhoria contínua da qualidade "custos elevados com material fora de prazo e obsoleto no aprovisionamento", designadamente, envio pelo Serviço de Aproximação e



Logística de listagem dos artigos sem movimento, questionar os serviços utilizadores sobre a razão da não utilização;

j) Definir política de escoamento para os artigos que se revelem stocks de excedentes.

Artigo 32º

Núcleos de Apoio às Crianças e Jovens em Risco

1- No ACES S. Mamede existirão Núcleos de Apoio às Crianças e Jovens em Risco (NACJR), os quais se regerão pelas disposições legais em vigor.

2- Os NACJR têm as funções enunciadas no despacho n.º 31292/2008, de 20 de novembro, e serão compostos, no mínimo, por um médico, um enfermeiro e outros profissionais de saúde, nomeadamente da área de saúde mental e ou do serviço social que se identifiquem com os objetivos propostos.

Artigo 33º

Núcleos Hospitalares de Apoio às Crianças e Jovens em Risco

1- Nos hospitais que compõem a ULSNA, E.P.E., existirá um Núcleo Hospitalar de Apoio às Crianças e Jovens em Risco (NHACJR), o qual se regerá pelas disposições legais em vigor.

2- O NHACJR tem as funções enunciadas no despacho n.º 31292/2008, de 20 de novembro, e será composto, no mínimo, por um médico pediátrico, um enfermeiro e um técnico de serviço social, devendo, sempre que possível, integrar um profissional de saúde mental e ou outros setores, nomeadamente do jurídico, com formação na área.



Artigo 34º

Equipas de Prevenção da Violência em Adultos

- 1- No ACES S. Mamede e nos hospitais que compõem a ULSNA, E.P.E., existirão Equipas de Prevenção da Violência em Adultos (EPVA) as quais se regerão pelas disposições legais em vigor.
- 2- As EPVA têm as funções e competências enunciadas no despacho n.º 6378/2013, de 7 de maio.
- 3- No ACES S. Mamede as EPVA são constituídas com base nas equipas multidisciplinares dos núcleos de Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco (ASCJR), com os quais partilham alguns elementos, em particular o assistente social, sendo alocado um médico e um enfermeiro com experiência ou vocação em matérias de prevenção da violência em adultos, especialmente, no domínio da violência doméstica, sem prejuízo de outros profissionais.
- 4- Nos hospitais, as EPVA são vocacionadas para a prevenção da violência entre adultos e são constituídas, no mínimo, por um médico, um enfermeiro, um psiquiatra ou psicólogo e um técnico de serviço social.

SECÇÃO II

INTERNATO MÉDICO

Artigo 35º

Internato Médico

- 1- As funções de Direção do Internato Médico são exercidas conforme preconizado na legislação existindo um Diretor de Internato para carreira médica hospitalar e um Diretor de Internato para a carreira médica de Medicina Geral e Familiar.



2- Compete à Direção do Internato Médico:

- a) Programar o funcionamento e desenvolvimento dos internatos e dos estágios a efetuar dentro e fora do estabelecimento, com observância dos programas aprovados e das normas estabelecidas;
- b) Orientar e acompanhar o desenvolvimento geral dos internatos e a avaliação dos médicos internos, em estreita colaboração com os Diretores ou responsáveis dos serviços hospitalares e orientadores de formação;
- c) Verificar e avaliar as condições de formação, comunicando à comissão regional qualquer alteração que possa implicar perda de idoneidade do serviço;
- d) Organizar os elementos do processo individual dos internos relevantes para o internato, através de registos autenticados pelo Diretor de Serviço e Orientador de Formação;
- e) Promover e coordenar a realização de atividades de caráter formativo que se integrem nos objetivos do programa;
- f) Propor às comissões regionais a concessão de idoneidade aos serviços e a sua capacidade formativa, as quais, com parecer técnico do Conselho Nacional dos Internatos Médicos e da Ordem dos Médicos, são posteriormente fixadas pelo Ministério da Saúde;
- g) Orientar a distribuição dos internos pelos diferentes serviços, de acordo com a respetiva capacidade;
- h) Recolher periodicamente junto dos Diretores de Serviço hospitalares, orientadores de formação e dos internos informações pertinentes para um melhor funcionamento dos internatos;
- i) Coordenar e centralizar as avaliações;
- j) Nomear, com observância do disposto no Artigo 15º, os orientadores de formação;
- k) Pronunciar-se sobre os assuntos relativos à formação que lhes sejam submetidos pelos órgãos do estabelecimento ou pelas comissões dos internatos;



l) Substituir os orientadores de formação ou responsáveis de estágio, em situações devidamente fundamentadas.

3- O Diretor do Internato Médico Hospitalar é nomeado pelo Conselho de Administração sob proposta do Diretor Clínico dos Cuidados de Saúde Hospitalares.

4- O Diretor do Internato Médico de Medicina Geral e Familiar é nomeado pelo Conselho de Administração sob proposta da Coordenação do Internato Médico de Medicina Geral e Familiar da Zona Sul.

5- As normas relativas ao funcionamento da Direção do Internato Médico encontram-se estabelecidas conforme a legislação em vigor.

6- A Direção do Internato Médico articular-se-á com o Diretor do Serviço de Formação e Investigação, Biblioteca e Documentação (DFIBD) no sentido deste executar todas as atividades administrativas relativas à formação dos internos.



CAPÍTULO IV

ESTRUTURA

Artigo 36º

Organização geral

A ULSNA, E.P.E. encontra-se organizada em quatro áreas distintas:

- a) Área Assistencial;
- b) Área de Suporte à Prestação de Cuidados;
- c) Área de Apoio Geral e Logístico;
- d) Áreas de Apoio Técnico Especializado.

Artigo 37º

Processo de Contratualização Interna

A prossecução dos objetivos e competências dos Departamentos será assegurada pelo processo de contratualização interna, como instrumento de negociação e estabelecimento de objetivos económicos e de produção (quantitativos e qualitativos) entre o Conselho de Administração e os Departamentos.

SECÇÃO I

ÁREA ASSISTENCIAL

Artigo 38º

Área assistencial

A Área Assistencial desenvolve as seguintes atividades:

- a) Promoção, Prevenção e Vigilância do Estado de Saúde;
- b) Tratamento de doença;



- c) Reabilitação;
- d) Cuidados Continuados e Paliativos;
- e) Intervenção multidisciplinar no domicílio.

Dele

Ag

n

ifn

Artigo 39º

Estrutura Organizacional da Área Assistencial

1- A Área Assistencial é constituída pelos Cuidados de Saúde Primários e Cuidados de Saúde Hospitalares.

2- A Área Assistencial encontra-se organizada em Departamentos que podem compreender Serviços e Unidades Funcionais em ordem ao estabelecimento da necessária articulação com vista à satisfação das necessidades e à prossecução de objetivos comuns.

SECÇÃO II

CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Artigo 40º

Organização dos Cuidados de Saúde Primários

1- Os Cuidados de Saúde Primários são constituídos pelo Departamento do Agrupamento de Centros de Saúde de São Mamede (ACES S. Mamede), de acordo com o n.º 3 do Artigo 23º do D. L. n.º 12/2015, de 26 de janeiro.

2- O Departamento do Agrupamento de Centros de Saúde de S. Mamede integra os seguintes Centros de Saúde:

- a) Centro de Saúde de Alter do Chão;
- b) Centro de Saúde de Arronches;
- c) Centro de Saúde de Avis;



- d) Centro de Saúde de Campo Maior;
- e) Centro de Saúde de Castelo de Vide;
- f) Centro de Saúde do Crato;
- g) Centro de Saúde de Elvas;
- h) Centro de Saúde de Fronteira;
- i) Centro de Saúde do Gavião;
- j) Centro de Saúde do Marvão;
- k) Centro de Saúde de Monforte;
- l) Centro de Saúde de Montargil;
- m) Centro de Saúde de Nisa;
- n) Centro de Saúde de Ponte de Sôr;
- o) Centro de Saúde de Portalegre;
- p) Centro de Saúde de Sousel.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

Artigo 41º

Estrutura organizacional do Departamento do Agrupamento de Centros de Saúde
de S. Mamede

1- A Direção do Departamento do Agrupamento de Centros de Saúde de S. Mamede obedece à seguinte constituição:

- a) Diretor de Departamento;
- b) Adjunto para a gestão.

2- O Departamento de Agrupamento de Centros de Saúde de S. Mamede integram na sua organização: Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), Unidades de Saúde Familiar (USF) e uma Unidade de Saúde Pública (USP).



Artigo 42º

Conselho Clínico Interdisciplinar

1- Para além da estrutura organizacional referida no artigo anterior, integrará ainda o Departamento do Agrupamento de Centros de Saúde de S. Mamede, um Conselho Clínico Interdisciplinar, a quem competirá:

- a) Avaliar a efetividade dos cuidados de saúde prestados;
- b) Dar diretivas e instruções para o cumprimento das normas técnicas emitidas pelas entidades competentes, nomeadamente no que se refere à observância dos programas nacionais;
- c) Fixar procedimentos que garantam a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde;
- d) Aprovar orientações clínicas relativas à prescrição de medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica, bem como os protocolos clínicos adequados às patologias mais frequentes;
- e) Propor ao Diretor do Departamento a realização de auditorias externas ao cumprimento das orientações e protocolos clínicos;
- f) Apoiar o Diretor do Departamento em assuntos de natureza técnico -profissional e de gestão clínica;
- g) Verificar o grau de satisfação dos profissionais do ACES;
- h) Organizar e controlar as atividades de desenvolvimento profissional contínuo e de investigação;
- i) Decidir sobre conflitos de natureza técnica.

2- O Conselho Clínico Interdisciplinar será composto pelo Diretor Clínico dos Cuidados de Saúde Primários, caso exista, ou pelos Adjuntos para os Cuidados de Saúde Primários, quando nomeados para o efeito, pelo Coordenador da Unidade



de Saúde Pública e um Enfermeiro Adjunto da Direção de Enfermagem para os Cuidados de Saúde Primários.

Artigo 43º

Unidades de Saúde Familiar

- 1- As Unidades de Saúde Familiar (USF) são as unidades elementares de prestação de cuidados de saúde, individuais e familiares, que assentam em equipas multiprofissionais, constituídas por médicos, por enfermeiros e por pessoal administrativo e que podem ser organizadas em três modelos de desenvolvimento: A, B e C.
- 2- A equipa multiprofissional deve potenciar as aptidões e competências de cada grupo profissional e contribuir para o estabelecimento de uma relação interpessoal e profissional estável.
- 3- A lista de critérios e a metodologia que permitem classificar as USF em três modelos de desenvolvimento são elaboradas pelas estruturas do Ministério da Saúde e aprovadas por despacho do Ministro da Saúde.
- 4- A atividade das USF desenvolve -se com autonomia organizativa, funcional e técnica, integrada numa lógica de rede com outras Unidades Funcionais do Centro de Saúde ou da Unidade Local de Saúde.

Artigo 44º

Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados

- 1- A Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) tem estrutura idêntica à prevista para USF e presta cuidados personalizados, garantindo a acessibilidade, a continuidade e a globalidade dos mesmos.
- 2- A equipa da UCSP é composta por médicos, enfermeiros e administrativos não integrados em USF.



Artigo 45º

Unidades de Cuidados na Comunidade

- 1- A Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) presta 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 atua ainda na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção.
- 2- A equipa da UCC é composta por enfermeiros, assistentes sociais, médicos, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas da fala e outros profissionais, consoante as necessidades e a disponibilidade de recursos.
- 3- O ACES participa, através da UCC, na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, integrando a equipa coordenadora local.
- 4- À UCC compete constituir a equipa de cuidados continuados integrados, prevista no Decreto – Lei n.º 101/2006, de 6 de junho.

Artigo 46º

Unidade de Saúde Pública

- 1- A Unidade de Saúde Pública (USP) funciona como observatório de saúde da área geodemográfica do ACES em que se integra, competindo-lhe, designadamente, elaborar informação e planos em domínios da saúde pública, proceder à vigilância epidemiológica, gerir programas de intervenção no âmbito da prevenção, promoção e proteção da saúde da população em geral ou de grupos específicos e colaborar, de acordo com a legislação respetiva, no exercício das funções de autoridade de saúde.
- 2- A equipa da USP é composta por médicos de saúde pública, enfermeiros de saúde pública ou de saúde comunitária, técnicos de saúde ambiental integrando



ainda, em permanência ou em colaboração temporária, outros profissionais que forem considerados necessários na área da saúde pública.

3- As funções de autoridade de saúde são exercidas, a nível dos ACES, por médicos de saúde pública, que são nomeados nos termos de legislação própria.

4- A Autoridade de Saúde a nível dos ACES integra-se na cadeia hierárquica direta das autoridades de saúde, nos termos do disposto na base XIX da Lei n.º 48/90, de 24 de agosto.

5- O Coordenador da USP indica, de entre os profissionais de saúde pública dos ACES, e sempre que solicitado, o seu representante nos órgãos municipais com responsabilidades de saúde.

SECÇÃO III

CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES

Artigo 47º

Estrutura organizacional dos Cuidados de Saúde Hospitalares

1- A ULSNA, E.P.E., na sua Área Hospitalar, é composta pelos seguintes Departamentos:

- a) Departamento da Saúde da Mulher e da Criança;
- b) Departamento de Ambulatório;
- c) Departamento de Especialidades Cirúrgicas;
- d) Departamento de Especialidades Médicas;
- e) Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental;
- f) Departamento de Urgência e Cuidados Intensivos.



2- O Departamento da Saúde da Mulher e da Criança compreende os seguintes serviços:

- a) Serviço de Ginecologia e Obstetrícia;
- b) Serviço de Pediatria e Neonatologia.

3- Departamento de ambulatório que integra:

- a) Serviço de Imagiologia;
- b) Serviço de Medicina Física e Reabilitação;
- c) Serviço de Patologia Clínica;
- d) Unidade Funcional de Consulta Externa;
- e) Unidade Funcional de Hospital de Dia;
- f) Unidade Funcional de Imunohemoterapia.

4- O Departamento de Especialidades Cirúrgicas compreende os seguintes serviços e unidades funcionais:

- a) Serviço de Cirurgia do Ambulatório;
- b) Serviço de Cirurgia;
- c) Serviço de Ortopedia;
- d) Unidade Funcional de Anestesiologia;
- e) Unidade Funcional de Bloco Operatório;
- f) Unidade Funcional de Oftalmologia;
- g) Unidade Funcional de Otorrinolaringologia;
- h) Unidade Funcional de Urologia;



5- O Departamento de Especialidades Médicas compreende o serviço de Medicina Interna e as seguintes unidades funcionais:

- a) Unidade Funcional de Cardiologia;
- b) Unidade Funcional de Diabetes;
- c) Unidade Funcional de Dermatologia;
- d) Unidade Funcional de Gastroenterologia;
- e) Unidade Funcional de AVC;
- f) Unidade Funcional de Neurologia;
- g) Unidade Funcional de Pneumologia;

6- O Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental compreende o Serviço de Psiquiatria e as seguintes unidades funcionais:

- a) Unidade Funcional da Psicologia;
- b) Unidade Funcional Infanto- Juvenil.

7- O Departamento de Urgência e Emergência integra:

- a) Serviços de Urgência;
- b) Serviço de Cuidados Intensivos Polivalente e Intermédios;
- c) Unidades de Apoio de SIV e VMER.

8- O Serviço de Cuidados Continuados Integrados compreende a Unidade de Cuidados Paliativos.

9- As áreas transversais, quer respeitem aos Cuidados de Saúde Primários, quer aos Cuidados de Saúde Hospitalares, são asseguradas pelos serviços e unidades funcionais de forma partilhada dada a sua integração numa Unidade Local de Saúde.



SECÇÃO IV

DAS COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES

Artigo 48º

Direção do Departamento

1- A Direção do Departamento integra, em regra, um Diretor Médico, um Enfermeiro Coordenador e um Adjunto para a gestão.

2- Sem prejuízo do disposto no número anterior, o Diretor do Departamento do Agrupamento dos Centros de Saúde de S. Mamede, por equiparação com o previsto no art.º 19º do D. L. n.º 28/2008, 22 de fevereiro, ter formação noutra área que não médica.

3- A nomeação da Direção do Departamento é realizada por um período de três anos, em regime de comissão de serviço, acompanhando em regra, o mandato do Conselho de Administração, podendo esta ser dada por finda, a todo o tempo:

- a) Por incumprimento ou desvios graves, e sem justificação atendível, do contrato-programa;
- b) Na sequência de procedimento disciplinar;
- c) Por requerimento do interessado, mediante um pré-aviso de 60 (sessenta dias).

4- O Diretor é nomeado pelo Conselho de Administração, sob proposta da Direção Clínica, de entre profissionais, com perfil adequado, segundo critérios de formação, competência, experiência e liderança, sendo atribuído um suplemento remuneratório no montante de € 400 (quatrocentos euros).

5- No caso do Diretor do Departamento dos Cuidados de Saúde Primários, quando não for médico será nomeado pelo Conselho de Administração, sob proposta do Presidente ou do Vogal que tiver a área a seu cargo.

6- A remuneração do Diretor do Departamento dos Cuidados de Saúde Primários obedecerá ao disposto no n.º 4 do art.º 23º do Estatuto das Unidades Locais de Saúde.



7- O Enfermeiro Coordenador é nomeado pelo Conselho de Administração, sob proposta da Direção de Enfermagem, de entre os enfermeiros com perfil adequado, segundo critérios de formação, competência, experiência e liderança, sendo atribuído o suplemento remuneratório fixado no estatuto da carreira de enfermagem.

8- O Adjunto para a gestão é nomeado pelo Conselho de Administração, de entre profissionais com perfil adequado, segundo critérios de formação, preferencialmente em administração hospitalar, competência, experiência e liderança.

9- O adjunto para a gestão será remunerado de acordo com a remuneração atribuída aos diretores dos serviços de apoio geral e logística, excetuando os casos em que por estarem integrados na categoria de administrador hospitalar, mantém o vencimento que vinham auferindo, quando este for igual ou superior.

Artigo 49º

Coordenação das Unidades Funcionais

1- Em cada Unidade Funcional de cuidados de saúde, caso se justifique, a responsabilidade pela coordenação da mesma é realizada por um profissional médico, nomeado pelo Conselho de Administração, sob proposta do Diretor do Departamento, ouvida a Direção Clínica de entre médicos com perfil adequado, segundo critérios de formação, competência e experiência.

2- Sem prejuízo, do disposto no número anterior, os Coordenadores das Unidades de Cuidados na Comunidade são profissionais de enfermagem.

3- A nomeação do Coordenador da Unidade Funcional deve ser feita de entre profissionais com perfil adequado, segundo critérios de formação, competência e experiência. A nomeação é feita por três anos, em regime de comissão de serviço, acompanhando em regra o mandato do Conselho de Administração, podendo esta ser dada por finda, a todo o tempo:



a) Por incumprimento ou desvios graves, e sem justificação atendível, do contrato-programa;

b) Na sequência de procedimento disciplinar;

c) Por requerimento do interessado, mediante um pré- aviso de 60 (sessenta) dias.

4- A composição das Unidades Funcionais tipo Unidades Saúde Familiares é determinado pelos diplomas legais vigentes.

5- O Coordenador da Unidade de Cuidados na Comunidade é designado de entre os profissionais de enfermagem.

6- O Coordenador da Unidade de Saúde Pública é designado de entre médicos da especialidade de saúde pública habilitados com o grau de consultor e com pelo menos cinco anos de experiência profissional em Centros de Saúde.

Artigo 50º

Competências do Diretor de Departamento

1- Ao Diretor compete dirigir o Departamento, coordenando a ação dos Serviços e Unidades Funcionais que o compõem, visando assegurar o seu funcionamento eficiente e harmónico e a boa gestão dos recursos disponíveis, e em especial:

a) Elaborar a proposta de contrato-programa, bem como os documentos que o compõem, designadamente o plano de ação e o orçamento do Departamento e submetê-la para posterior aprovação ao Conselho de Administração através da consolidação dos planos propostos pelos responsáveis pelas Unidades Funcionais;

b) Elaborar e submeter ao Conselho de Administração o regulamento interno do Departamento;

c) Acompanhar a execução e assegurar o cumprimento dos planos de ação, do orçamento e do regulamento interno, promovendo as alterações e correções necessárias;



- d) Elaborar os relatórios intercalares e finais de execução do plano de ação e do orçamento do Departamento e submetê-los ao Vogal para posterior aprovação pelo Conselho de Administração;
- e) Estabelecer a ligação com os órgãos de administração e direção da ULSNA, E.P.E. e com os Diretores dos restantes Departamentos;
- f) Propor ao Conselho de Administração, caso entenda necessário, o Diretor de Serviço e Coordenador, dos Serviços e Unidades Funcionais, respetivamente, que integrem o Departamento;
- g) Propor a admissão de pessoal nos termos previstos no contrato-programa e participar nos respetivos processos de seleção ou colocação;
- h) Exercer as demais competências que lhe sejam delegadas pelos órgãos de administração ou direção técnica;
- i) Promover, coordenar e programar as iniciativas técnico-científicas e de investigação dos diversos serviços que integram o Departamento;
- j) Realizar uma 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;
- k) 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;
- l) Adotar as medidas necessárias à melhoria das estruturas organizativas, funcionais e físicas dos serviços 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;
- m) Preparar informações, relatórios e outros documentos com a periodicidade adequada e submetê-los ao Conselho de Administração de forma a mantê-lo constantemente informado;



- n) Assegurar a máxima integração da atividade dos serviços de Departamento, designadamente através da partilha de instalações e equipamento, multidisciplinariedade de atuação e desenvolvimento de projetos comuns, nomeadamente através de estruturas matriciais e transversais de prestação de cuidados;
- o) Implementar de instrumentos de garantia de qualidade técnica dos serviços do Departamento;
- p) Zelar pela constante atualização do pessoal, designadamente a que promova a multidisciplinaridade e intersectorialidade interna, bem como pelos aspetos relativos à execução da política de recursos humanos definida para a ULSNA, E.P.E.;
- q) Tomar conhecimento e determinar as medidas adequadas em resposta a reclamações apresentadas pelos utentes;
- r) Propor a celebração de protocolos de colaboração ou apoio, contratos de prestação de serviço ou convenções com profissionais de saúde e instituições públicas e privadas, no âmbito das suas atividades e para a prossecução dos objetivos definidos;
- s) Exercer o poder disciplinar sobre todo o pessoal com vínculo à ULSNA, E.P.E..

Artigo 51º

Competências do Adjunto para a gestão

- 1- Ao Adjunto para a gestão do Departamento compete, em colaboração com o Diretor, coordenar as atividades do Departamento, e em especial:
- a) Preparar a proposta de contrato-programa do Departamento;
 - b) Acompanhar a execução orçamental e contrato programa do Departamento e assegurar a conformidade e controlo dos níveis de custos e proveitos previstos;
 - c) Promover, em articulação com os órgãos de administração da ULSNA, E.P.E., medidas para a plena integração clínica, financeira e de informação;



- d) Identificar oportunidades e resolver ou propor a resolução de problemas, de forma a melhorar o nível de proveitos, a produtividade e reduzir os custos do Departamento;
- e) Garantir o registo atempado e correto das movimentações contabilísticas do Departamento ao nível interno e externo;
- f) Implementar um sistema de controlo interno eficaz destinado a assegurar a salvaguarda dos ativos, a integridade e fiabilidade do sistema de informação e a observância das leis, dos regulamentos e das normas aplicáveis, assim como o acompanhamento dos objetivos globais definidos;
- g) Realizar estudos de avaliação económica que suportem o processo de tomada de decisão, nomeadamente de custo-benefício, custo-efetividade e custo-utilidade;
- h) Exercer outras competências que lhe sejam delegadas pelos órgãos de administração.

Artigo 52º

Competências do Enfermeiro Coordenador

Ao Enfermeiro Coordenador compete:

- a) Colaborar na definição de padrões de cuidados de enfermagem para a ULSNA, E.P.E.;
- b) Promover a integração de cuidados de saúde;
- c) Colaborar na admissão de enfermeiros e sua distribuição pelas unidades de cuidados, tendo em conta as necessidades qualitativas e quantitativas;
- d) Colaborar no estabelecimento de critérios referentes à mobilidade interna de pessoal de enfermagem;
- e) Avaliar ou colaborar na avaliação dos enfermeiros do Departamento de acordo com a legislação em vigor;



Delu-

Ag
n
p
fen

- f) Colaborar na elaboração do plano de ação anual, relativamente ao seu Departamento, em articulação com os enfermeiros deste e outros profissionais, assim como o respetivo relatório de atividades;
- g) Colaborar na avaliação da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados na ULSNA, E.P.E., tendo em conta os recursos humanos e materiais das unidades de cuidados;
- h) Participar nas comissões de escolha de material e equipamento a adquirir para a prestação de cuidados;
- i) Propor o nível e tipo de qualificação exigido ao pessoal de enfermagem, em função dos cuidados de enfermagem a prestar;
- j) Colaborar na definição de prioridades para projetos de investigação previstos para a ULSNA, E.P.E.;
- k) Participar nos estudos que visem a determinação de custos/benefícios, no âmbito dos cuidados de enfermagem;
- l) Colaborar na definição, divulgação e avaliação das políticas ou diretivas formativas da ULSNA, E.P.E.;
- m) Colaborar na elaboração de protocolos com os estabelecimentos de ensino relativamente à formação básica e pós-básica de enfermeiros;
- n) Promover a concretização das políticas ou diretivas formativas da ULSNA, E.P.E.;
- o) Programar as atividades de enfermagem definindo, designadamente as obrigações específicas dos enfermeiros ou outro pessoal que funcionalmente venham a depender deles, propondo medidas destinadas a adequar os recursos disponíveis às necessidades nomeadamente aquando da elaboração de horário e planos e de férias;
- p) Promover o intercâmbio de experiências na gestão de unidades de cuidados coordenando reuniões periódicas.



[Handwritten signatures and initials in the right margin: a large signature at the top, followed by 'Ag', 'na', and 'Jes' in blue ink.]

CAPITULO V

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DOS SERVIÇOS DE APOIO E SUPORTE À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS

Artigo 53º

Serviços de Apoio e Suporte à Prestação de Cuidados

São serviços de suporte à prestação de cuidados:

- a) Serviços Farmacêuticos;
- b) Serviço de Esterilização;
- c) Serviço de Segurança Higiene e Saúde no Trabalho;
- d) Serviço Social;
- e) Serviço de Nutrição e Dietética;
- f) Serviços Religiosos.

Artigo 54º

Serviços Farmacêuticos

- 1- Os Serviços Farmacêuticos regem-se pela lei em vigor.
- 2- Os Serviços Farmacêuticos são dirigidos por um Diretor, técnico superior de saúde – ramo de farmácia ou licenciado em ciências farmacêuticas, nomeado pelo Conselho de Administração, sob proposta da Direção Clínica,
- 3- Os Serviços Farmacêuticos têm as seguintes atribuições:
 - a) Garantir a disponibilização de medicamentos aos diversos serviços da ULSNA, E.P.E.;
 - b) Garantir ainda a distribuição de medicamentos em dose unitária a todos os doentes internados;



c) Compete também aos Serviços Farmacêuticos colaborar na investigação e no ensaio das suas áreas específicas, designadamente através da colaboração nos ensaios clínicos autorizados na ULSNA, E.P.E. e na formação e aperfeiçoamento dos profissionais.

4- O diretor do serviço farmacêutico auferirá a remuneração atribuída aos diretores dos serviços de apoio geral e logística, podendo contudo optar pelo vencimento de origem quando este lhe for mais favorável.

Artigo 55º

Serviço de Esterilização

1- O Serviço de Esterilização é uma unidade dotada de autonomia técnica, de recursos materiais e humanos próprios, de forma a realizar, para todos os Departamentos da ULSNA, E.P.E., as atividades inerentes ao processamento global dos dispositivos médicos reutilizáveis, quer sejam desinfetados ou esterilizados.

2- O Serviço de Esterilização é coordenado por um profissional de enfermagem com experiência e formação na área, nomeado pelo Conselho de Administração sob proposta do Enfermeiro Diretor.

3- São funções do Serviço de Esterilização:

- a) Assegurar o processamento de todos os dispositivos médicos reutilizáveis necessários à prestação de cuidados, segundo normas que garantam a qualidade técnica e a otimização dos recursos;
- b) Assegurar a distribuição dos dispositivos médicos desinfetados ou esterilizados aos serviços utilizadores, nas quantidades estabelecidas, observados os padrões da qualidade fixados e nos prazos determinados;
- c) Promover as ações necessárias à correta circulação, manipulação e tratamento dos dispositivos médicos contaminados;



- d) Promover as ações necessárias à correta circulação, armazenamento e utilização dos materiais desinfetados ou esterilizados;
- e) Colaborar com o GCL-PPCIRA, na prevenção e controlo das infeções;
- f) Colaborar na formação dos profissionais de saúde de forma contínua e articulada.

Artigo 56º

Serviço de Segurança Higiene e Saúde no Trabalho

- 1- O Serviço de Segurança Higiene e Saúde no Trabalho rege-se pela legislação em vigor.
- 2- O Serviço deverá ser dirigido por um médico com qualificação na área de Segurança e Saúde no Trabalho, nomeado pelo Conselho de Administração.
- 3- O Serviço deve orientar a sua ação para os seguintes objetivos:
 - a) Estabelecer e manter as condições de trabalho que assegurem a integridade física e mental dos trabalhadores;
 - b) Avaliar inicial e periodicamente as condições físicas e de saúde de todos os funcionários, em especial os que integrem grupos de maior risco;
 - c) Fornecer informação aos Departamentos, Serviços e Unidades Funcionais sobre a organização e o planeamento do trabalho, incluindo o desenho dos locais de trabalho, a avaliação e escolha do equipamento e as substâncias utilizadas;
 - d) Desenvolver condições e meios que assegurem a informação, participação e a formação dos trabalhadores.



Artigo 57º

Serviço Social

1- O Serviço Social é dirigido por um técnico superior de serviço social, nomeado pelo Conselho de Administração.

2- Compete, nomeadamente, ao Serviço Social:

- a) Gerir e coordenar o serviço, definindo objetivos gerais e específicos, e as necessidades em recursos humanos e sua distribuição funcional;
- b) Contribuir para a humanização e qualidade dos serviços;
- c) Exercer funções de investigação, estudo, conceção na área de apoio psicossocial dos utentes.

Artigo 58º

Serviço de Nutrição e Dietética

1- O Serviço de Nutrição e Dietética é dirigido por um nutricionista/ dietista, nomeado pelo Conselho de Administração.

2- O Serviço de Nutrição e Dietética tem por finalidade principal contribuir para a otimização da nutrição e do suporte metabólico dos doentes, competindo-lhes também:

- a) Garantir o funcionamento da consulta de nutrição e dietética;
- b) Participar nos processos de contratação do fornecimento externo da alimentação a doentes e funcionários;
- c) Definir as condições técnicas daqueles fornecimentos;
- d) Controlar a qualidade dos alimentos consumidos na ULSNA, E.P.E., por doentes e funcionários;
- e) Controlar os processos de requisição das dietas e respetivo fornecimento;
- f) Participar nos processos de aquisição dos produtos alimentares e dietéticos;



g) Exercer o controlo higiénico e sanitário das instalações e equipamentos adstritas aos serviços de alimentação.

Artigo 59º

Serviço Religioso

1- O Serviço Religioso visa a integração da dimensão espiritual e religiosa dos utentes na prestação dos cuidados de saúde prestados pela ULSNA, E.P.E..

2- O Serviço Religioso deverá atuar:

- a) Em abertura e disponibilidade para todos os utentes;
- b) No respeito pela liberdade de consciência e de religião do utente;
- c) Em diálogo e colaboração institucionalizada com todas as confissões e religiões.

Artigo 60º

Abrangência assistencial da área de suporte à prestação de cuidados

Os serviços de suporte previstos no presente capítulo que sejam comuns aos diferentes níveis de cuidados, darão a cobertura necessária, às diferentes tipologias de cuidados da ULSNA, E.P.E. devendo os seus dirigentes efetuar a sua organização em obediência a este princípio.



CAPÍTULO VI

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DOS SERVIÇOS DE APOIO GERAL E LOGÍSTICA

Artigo 61º

Serviços de Apoio Geral e Logística

1- A Área de Apoio Geral e Logística é organizada em serviços, sendo dirigidos por um Diretor equiparado ao cargo de direção intermédia de 2.º grau previsto no estatuto do pessoal dirigente dos serviços e organismos da administração central, regional e local do Estado.

2- A Área de Apoio Geral e Logística integra os seguintes serviços:

- a) Serviço de Aprovisionamento e Logística;
- b) Serviço de Formação e Investigação, Biblioteca e Documentação;
- c) Serviço de Gestão da Produção;
- d) Serviço de Gestão de Recursos Humanos;
- e) Serviço de Gestão Financeira;
- f) Serviço de Instalações, Transportes e Equipamentos;
- g) Serviço de Sistemas de Tecnologias de Informação;
- h) Serviços Hoteleiros;
- i) Serviço Jurídico e de Contencioso

Artigo 62º

Serviço de Aprovisionamento e Logística



1- O Serviço de Aprovisionamento e Logística é dirigido por um profissional designado pelo Conselho de Administração, sob proposta do Presidente ou Vogal responsável pela área, tendo em consideração o perfil e competências técnicas.

2- Compete ao Serviço de Aprovisionamento e Logística:

- a) O planeamento das necessidades de bens e materiais consumíveis;
- b) Negociar as condições mais vantajosas para a organização, no âmbito das consultas efetuadas e dos procedimentos de aquisição aprovados, em aplicação dos métodos e técnicas do mercado concorrencial;
- c) Organizar e manter atualizado o cadastro das instalações, equipamentos e viaturas;
- d) Atualizar o inventário anual, proceder ao cálculo das respetivas amortizações e elaborar relatórios periódicos sobre o desenvolvimento dos investimentos em curso, em colaboração com os Serviços Financeiros;
- e) Garantir a gestão administrativa e económica de todos os procedimentos de aquisição de bens e serviços e de obras públicas, em conformidade com as disposições legais;
- f) Gestão e controlo de stocks, designadamente o desenvolvimento das ações de gestão administrativa, económica e física dos stocks;
- g) Controlar e avaliar a utilização dos artigos e a prestação dos serviços;
- h) Participar na definição de sistema de controlo interno;
- i) Assegurar o bom funcionamento da reprodução de documentos da ULSNA, E.P.E.;
- j) Analisar a viabilidade económico-financeira de projetos de investimento, solicitados pelo órgão de gestão;
- k) Preparação e controlo da execução financeira dos projetos de investimento objeto de financiamento externo, independentemente da sua origem;



- l) Realizar estudos de avaliação económica, nomeadamente de custo-benefício, custo-utilidade e custo-efetividade, no âmbito dos projetos desenvolvidos da ULSNA, E.P.E.;
- m) Elaborar periodicamente um relatório de acompanhamento sobre o estado execução dos projetos em curso;
- n) Coligir e disponibilizar informação sobre fontes de financiamento alternativas internas e externas à ULSNA, E.P.E..

Artigo 63º

Serviço de Formação e Investigação, Biblioteca e Documentação

- 1- O Serviço de Formação e Investigação, Biblioteca e Documentação é dirigido por um profissional designado pelo Conselho de Administração, sob proposta do Presidente ou Vogal responsável pela área, tendo em consideração o perfil e competências técnicas.
- 2- Ao Serviço compete desenvolver todas as tarefas de organização e execução da formação na ULSNA, E.P.E., nomeadamente:
 - a) Identificar periodicamente as necessidades de formação profissional do pessoal da ULSNA, E.P.E.;
 - b) Preparar o plano de formação do pessoal, para aprovação do Conselho de Administração, assegurando todas as fases do ciclo formativo;
 - c) Promover a realização das ações de formação programadas, bem como assegurar a sua organização e coordenação;
 - d) Garantir o cofinanciamento da formação através da elaboração de candidaturas aos programas adequados do Fundo Social Europeu;
 - e) Assegurar, junto daqueles programas, o cumprimento de todos os procedimentos previstos nos respetivos regulamentos;
 - f) Avaliar o impacto da formação a nível sectorial e organizacional;



Dlu

g) Exercer as demais competências que lhe sejam cometidas pelo Conselho de Administração.

3- Ao Serviço de Formação e Investigação, Biblioteca e Documentação compete ainda na área de formação, realizar toda a atividade administrativa relativa ao Internato Médico, em articulação e sob a orientação da direção do internato médico.

4- Ao Serviço de Formação e Investigação, Biblioteca e Documentação compete desenvolver todas as tarefas de organização e execução da investigação na ULSNA, E.P.E., nomeadamente:

a) Estimular a criação e o desenvolvimento do pensamento crítico e do espírito científico;

b) Recolher, analisar e facultar informação sobre as necessidades da investigação e promover a sua discussão com vista à definição das prioridades de intervenção;

c) Incentivar e desenvolver estudos de investigação científica;

d) Dinamizar e apoiar a elaboração de projetos de investigação clínica;

e) Definir uma estratégia de investigação clínica tendo em conta as características da atividade assistencial prestada pela ULSNA, E.P.E..

5- Ao Serviço de Formação e Investigação, Biblioteca e Documentação compete desenvolver todas as tarefas de organização da biblioteca e documentação na ULSNA, E.P.E., nomeadamente:

a) Proceder ao levantamento das necessidades de aquisição de fontes de informação;

b) Proceder ao tratamento técnico dos recursos de informação de acordo com instrumentos normalizados para o efeito;

c) Assegurar o correto cumprimento do disposto na lei de proteção de dados pessoais, bem como do estipulado no código de direito de autor e dos direitos conexos;

d) Desenvolver e implementar serviços de informação em suporte eletrónico com acesso via intranet ou internet;

Ag
[Signature]
[Signature]



e) Gerir as bases de dados documentais existentes na ULSNA, E.P.E.;

6- O Serviço deve procurar estabelecer parcerias com entidades públicas ou privadas para prossecução dos seus objetivos.

Artigo 64º

Serviço de Gestão da Produção

1- Ao Serviço de Gestão da Produção é dirigido por um profissional designado pelo Conselho de Administração, sob proposta do Presidente ou Vogal responsável pela área, tendo em consideração o perfil e competências técnicas.

2- Ao Serviço de Gestão da Produção compreende a área de gestão de doentes, contratualização e a de conferência de faturas.

3- À área de gestão de doentes:

a) Organizar e manter atualizado o sistema de informação sobre as atividades da ULSNA, E.P.E. e sobre os direitos e deveres dos utentes, através dos meios de comunicação apropriados aos doentes atuais e potenciais da ULSNA, E.P.E.;

b) Organizar e gerir todos os processos de programação informática de serviços prestados aos doentes;

c) Rececionar e encaminhar para os serviços adequados os pedidos de consultas e exames formulados por entidades externas e garantir o retorno da informação por parte dos profissionais da ULSNA, E.P.E.;

d) Garantir o registo de todos os cuidados de saúde prestados aos doentes e assegurar a cobrança das taxas moderadoras;

e) Organizar e manter atualizado o sistema de informação sobre o estado clínico ou óbito de doentes;

f) Assegurar a gestão e controlo dos termos de responsabilidade relativos a atos a efetuar no exterior ou no interior da ULSNA, E.P.E.;

g) Assegurar a receção de pedidos de relatórios clínicos e o seu processamento;



- h) Abrir e organizar o processo individual do doente (informático e físico) e emitir o cartão individual de identificação do doente;
- i) Encaminhar os doentes e familiares para a unidade Funcional competente para o tratamento;
- j) Assegurar os registos administrativos e estatísticos subsequentes aos internamentos, consultas e exames de diagnóstico e terapêutica efetuados mediante o sistema de classificação de doentes utilizado pela ULSNA, E.P.E.;
- k) Instruir os processos para assistência médica noutra instituição de saúde, nacional ou estrangeira;
- l) Organizar e manter atualizados o arquivo ativo de processos individuais do utente e o arquivo central dos inativos;
- m) Organizar o sistema de visitas aos doentes internados;
- n) Organizar o transporte dos doentes em ambulância e assegurar o controlo da respetiva faturação;
- o) Organizar e gerir o secretariado clínico e gerir os gabinetes de consulta;
- p) Garantir a introdução dos dados resultantes dos processos de codificação.

4- É competência da área de conferência de faturação assegurar a correta faturação de serviços solicitados ao exterior, tendo por base a legislação em vigor e os acordos existentes na área de prestação de cuidados, designadamente, conferir as faturas, incluindo de prestação de serviços de meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) realizados no exterior e transporte de doentes, em articulação com os serviços utilizadores.



Artigo 65º

Serviço de Gestão de Recursos Humanos

1- O Serviço de Gestão de Recursos Humanos é dirigido por um profissional designado pelo Conselho de Administração, sob proposta do Presidente ou Vogal responsável pela área, tendo em consideração o perfil e competências técnicas.

2- Compete ao Serviço de Gestão de Recursos Humanos:

- a) Organizar e assegurar os serviços de administração de pessoal, incluindo o controlo de assiduidade e o processamento de vencimentos;
- b) Participar na definição da política de recursos humanos e assegurar a elaboração e gestão do plano de recursos humanos;
- c) Gerir o sistema de carreiras dos profissionais;
- d) Assegurar a realização do processo de avaliação de desempenho;
- e) Assegurar as atividades inerentes ao recrutamento, seleção e acolhimento de pessoal;
- f) Assegurar o cumprimento de todas as obrigações legais em matéria de recursos humanos;
- g) Informar todos os processos da área dos recursos humanos para decisão superior;
- h) Participar na definição das políticas financeira e orçamental de recursos humanos;
- i) Colaborar na representação da ULSNA, E.P.E. em comissões e grupos de trabalho de acordo com as suas competências;
- j) Articular-se e apoiar o Serviço de Formação e Investigação, Biblioteca e Documentação e o Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho;
- k) Colaborar na definição do sistema de incentivos ao bom desempenho profissional e coordenar a sua aplicação;



l) Elaborar o Balanço Social.

Artigo 66º

Serviço de Gestão Financeira

1- O Serviço de Gestão Financeira é dirigido por um profissional designado pelo Conselho de Administração, sob proposta do Presidente ou Vogal responsável pela área, tendo em consideração o perfil e competências técnicas.

2- É competência do Serviço de Gestão Financeira assegurar o funcionamento dos sistemas de contabilidade patrimonial, orçamental e de custos, nos termos definidos no Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde (POCMS), e de acordo com os diplomas que regulam o regime de gestão financeira do estado.

3- Compete ao Serviço de Gestão Financeira:

- a) Realizar as operações de abertura e encerramento e prestação de contas;
- b) Participar na definição da política económica, financeira e orçamental;
- c) Executar a política económica, financeira e orçamental aprovada pelo órgão de gestão;
- d) Realizar as operações de abertura, encerramento e prestações de contas;
- e) Assegurar a veracidade da informação económico-financeira, dando cumprimento a todos os normativos e diretrizes contabilística aplicáveis à ULSNA, E.P.E.;
- f) Elaborar as Demonstrações Financeiras e respetivos anexos, bem como outras informações de natureza contabilística, económica ou financeira;
- g) Dar cumprimento às obrigações fiscais e ao dever de informação da instituição;
- h) Proceder à contabilização de todos os documentos, inerentes a custos, proveitos, ativos, passivos e capitais próprios, e garantir os prazos estipulados por lei;



- i) Proceder à cabimentação económica e financeira das despesas, se e quando aplicável, nos moldes definidos pelos normativos legais em vigor;
- j) Garantir que as fichas de terceiros estão corretas e atualizadas;
- k) Efetuar a gestão de imobilizado na sua vertente financeira e contabilística e garantir a integração dos registos do imobilizado na contabilidade;
- l) Dar cumprimento às obrigações fiscais da organização;
- m) Elaborar e manter atualizada a contabilidade analítica;
- n) Emitir a faturação pelos serviços prestados e serviços complementares;
- o) Contactar com os devedores e desenvolvimento de esforço de recebimento, prévio ao contencioso;
- p) Elaborar as faturas relacionadas com as prestações de saúde do Serviço Nacional de Saúde;
- q) Proceder à faturação no âmbito dos Acordos Internacionais e às terceiras entidades, legal e contratualmente responsáveis;
- r) Proceder à faturação de outros serviços prestados,
- s) Realizar os ficheiros de acompanhamento de produção, contratualizados no contrato-programa, em articulação com os respetivos serviços envolvidos;
- t) Proceder a todos os pagamentos e recebimentos, controlo geral de disponibilidades;
- u) Gerir a tesouraria e aplicar os saldos disponíveis, nos termos das orientações do órgão de gestão.



Artigo 67º

Serviço de Gestão Hoteleira

1- O Serviço de Gestão Hoteleira é dirigido por um profissional designado pelo Conselho de Administração, sob proposta do Vogal responsável pela área, tendo em consideração o perfil e competências técnicas.

2- O Serviço de Gestão Hoteleira assegura as funções de:

- a) Alimentação;
- b) Limpeza e Desinfestação;
- c) Vigilância e Segurança;
- d) Gestão e Tratamento de Roupa;
- e) Expediente;
- f) Concessões de Explorações Comerciais;
- g) Gestão do Parque de Estacionamento;
- h) Gestão de Resíduos;
- i) Áreas Comuns e Ajardinadas;
- j) Central Telefónica;
- l) Casa Mortuária.

3- Para o efeito, o Serviço de Gestão Hoteleira articula-se com os restantes serviços da ULSNA, E.P.E e com os prestadores de serviços externos.

Artigo 68º

Serviço de Instalações, Transportes e Equipamentos

1- O Serviço de Instalações, Transportes e Equipamentos é dirigido por um profissional designado pelo Conselho de Administração, sob proposta do



Presidente ou Vogal responsável pela área, tendo em consideração o perfil e competências técnicas.

2- Ao Serviço de Instalações, Transportes e Equipamentos compete:

- a) Promover, assegurar, acompanhar, avaliar e fiscalizar a elaboração de projetos e a realização de obras;
- b) Organizar e manter o arquivo técnico dos edifícios, das instalações técnicas especiais e do equipamento geral e médico;
- c) Estudar e programar a manutenção dos edifícios, das instalações técnicas especiais e do equipamento geral e médico;
- d) Manter atualizada uma base de dados informática da manutenção e revisão dos equipamentos;
- e) Elaborar e difundir, em articulação com o serviço de segurança e saúde no trabalho, manuais de procedimentos de utilização de instalações técnicas especiais e equipamentos, de acordo com as regras de segurança e qualidade aplicáveis e as instruções dos fabricantes e fornecedores;
- f) Assegurar a adequada manutenção e assistência técnica a bens, equipamentos, edifícios e instalações da ULSNA, E.P.E.;
- g) Assegurar em articulação com o serviço de segurança e saúde no trabalho as atividades necessárias ao bom funcionamento e manutenção dos sistemas de apoio de emergência;
- h) Organizar e manter atualizado o sistema de sinalização interno;
- i) Gerir a frota da ULSNA, E.P.E.

Artigo 69º

Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação

1. O Serviço de Sistemas, Tecnologias de Informação é dirigido por um profissional designado pelo Conselho de Administração, sob proposta do Presidente ou



Vogal responsável pela área, tendo em consideração o perfil e competências técnicas.

2- Ao Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação compete:

- a) Assegurar a operacionalidade, manutenção e segurança do parque informático e da rede de informação da ULSNA, E.P.E., bem como as ligações às redes exteriores, designadamente à rede de informação da saúde;
- b) Instalar ou promover a instalação de novos equipamentos informáticos e de infraestruturas, particularmente de rede e cablagem, procedendo às ações necessárias ao seu correto funcionamento;
- c) Configurar os sistemas de forma homogénea e coerente em toda a ULSNA, E.P.E., de acordo com as configurações que vierem a ser definidas;
- d) Analisar e dar parecer sobre as necessidades de equipamento informático expressas pelos Departamentos/ Serviços, numa perspetiva de rentabilização, racionalização e oportunidade;
- e) Apoiar o utilizador na exploração das aplicações informáticas, das tecnologias de informação e comunicação da ULSNA, E.P.E.;
- f) Promover, em articulação com o Serviço de Formação e Investigação, Biblioteca e Documentação, ações de formação dos utilizadores das aplicações informáticas existentes;
- g) Implementar medidas técnicas e organizativas de segurança da informação que impeçam a sua destruição, perda acidental, alteração, difusão ou acesso não autorizados;
- h) Assegurar a exploração das aplicações de suporte ao sistema de informação da ULSNA, E.P.E., bem como a sua inserção no desenvolvimento do sistema de informação do Serviço Nacional de Saúde;
- i) Organizar e manter registos cadastrais de todos os equipamentos informáticos instalados na ULSNA, E.P.E. e monitorizar os respetivos tempos de imobilização;
- j) Orientar e coordenar o planeamento do sistema de informação da ULSNA, E.P.E.;



l) Assegurar e promover a utilização da Internet e da Intranet.

Artigo 70º

Serviço Jurídico e de Contencioso

1- O Serviço Jurídico e de Contencioso é dirigido por um profissional designado pelo Conselho de Administração, sob proposta do Presidente ou Vogal responsável pela área, tendo em consideração o perfil e competências técnicas.

2- Ao Serviço Jurídico e de Contencioso compete:

- a) Assegurar a assessoria jurídica ao Conselho de Administração e aos serviços que este determinar, emitindo pareceres, respondendo a consultas e, de um modo geral, elaborando os estudos ou documentos de natureza jurídica no âmbito da atividade da ULSNA, E.P.E.;
- b) Assegurar a informação e o apoio necessários à preparação e acompanhamento dos processos judiciais e/ ou administrativos, em que esteja envolvida a ULSNA, E.P.E. ou qualquer dos seus serviços;
- c) Dinamizar o conhecimento oportuno de normas e regulamentos, bem como proceder ao tratamento da legislação e jurisprudência de interesse;
- d) Colaborar na elaboração de regulamentos e outras normas internas;
- e) Identificar os assuntos e normas publicadas no Diário da República, ou noutras publicações oficiais, com relevância para as atividades da ULSNA, E.P.E. e proceder à sua divulgação;
- f) Representar a ULSNA, E.P.E. em qualquer processo judicial em que a ULSNA, E.P.E. seja parte ou tenha intervenção.



CAPÍTULO VII

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA ÁREA DE APOIO TÉCNICO ESPECIALIZADO

Artigo 71º

Área de Apoio Técnico Especializado

- 1- A Área de Apoio Técnico Especializado é organizada em gabinetes, cujos coordenadores são nomeados pelo Conselho de Administração, sob proposta do Vogal que tiver a seu cargo a respetiva área.
- 2- Os Gabinetes que constituem a área de apoio técnico especializado são:
 - a) Gabinete de Apoio ao Cidadão;
 - b) Gabinete de Imagem e Comunicação;
 - c) Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão;
 - d) Gabinete de Promoção e Garantia da Qualidade.

Artigo 72º

Gabinete de Apoio ao Cidadão

- 1- O Gabinete de Apoio ao Cidadão é dirigido por um profissional designado pelo Conselho de Administração, sob proposta do Presidente ou Vogal responsável pela área, tendo em consideração o perfil e competências técnicas.
- 2- O Gabinete de Apoio ao Cidadão é simultaneamente um instrumento de gestão dos serviços e um meio de defesa dos utentes e rege-se pela legislação em vigor.
- 3- Compete ao Gabinete de Apoio ao Cidadão entre outras:
 - a) Proceder ao atendimento personalizado do utente;



- b) Informar o utente sobre o funcionamento e a melhor utilização dos serviços de saúde, bem como dos seus direitos e deveres;
- c) Receber as sugestões e reclamações, analisar e tratar todas as exposições recebidas;
- d) Propor ao órgão gestor as medidas retificativas julgadas necessárias para a resolução dos problemas objeto de reclamações;
- e) Assegurar o tratamento informático das reclamações e sugestões.

Artigo 73º

Gabinete da Comunicação e Imagem

1- O Gabinete da Comunicação e Imagem é dirigido por um profissional designado pelo Conselho de Administração, sob proposta do Presidente ou Vogal responsável pela área, tendo em consideração o perfil e competências técnicas.

2- Compete ao Gabinete da Comunicação e Imagem:

- a) Assessorar o Conselho de Administração em matéria de Comunicação Social;
- b) Propor medidas para a promoção da imagem pública da ULSNA, E.P.E.;
- c) Analisar informação veiculada pela Comunicação Social e propor ações adequadas;
- d) Exercer funções de porta-voz da ULSNA, E.P.E. pontualmente e se para tal mandatado pelo Conselho de Administração;
- e) Assegurar com prontidão a resposta a questões colocadas à ULSNA, E.P.E. pelos utentes ou cidadãos em geral;
- f) Promover a edição de documentos e informação publicada pela ULSNA, E.P.E..



Artigo 74º

Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão

1- O Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão é dirigido por um profissional designado pelo Conselho de Administração, sob proposta do Presidente ou Vogal responsável pela área, tendo em consideração o perfil e competências técnicas.

2- Ao Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão compete:

- a) Garantir toda a produção estatística, para fins de gestão interna e para resposta às entidades superiores de tutela;
- b) Disponibilizar toda a informação estatística da instituição, de forma adequada, fiável e em tempo útil;
- c) Preparar os documentos e sistematizar a informação necessária à elaboração do processo de contratualização interna e externa;
- d) Acompanhar, monitorizar e avaliar a execução dos objetivos estabelecidos em sede de processos de contratualização interna e externa;
- e) Realizar a avaliação de desempenho da ULSNA, E.P.E;
- f) Promover as ações necessárias para incrementar o grau de automatização da produção estatística;
- g) Garantir o arquivo adequado da informação estatística;
- h) Acompanhar o processo de faturação a clientes, nomeadamente ao SNS;
- i) Produzir regularmente informação de gestão destinada ao Conselho de Administração e Diretores de Departamentos;
- j) Efetuar análises periódicas sobre evolução dos principais indicadores de gestão e formular recomendações sobre os desvios detetados face ao orçamento aprovado;
- k) Elaborar a proposta de Plano de Ação e Relatório de Atividades Anual.



Artigo 75º

Gabinete de Promoção e Garantia da Qualidade

1- O Gabinete de Promoção e Garantia da Qualidade é dirigido por um profissional designado pelo Conselho de Administração, sob proposta do Presidente ou Vogal responsável pela área, tendo em consideração o perfil e competências técnicas.

2- Compete ao Gabinete de Promoção e Garantia da Qualidade:

- a) Propor a política geral da qualidade;
- b) Providenciar auditorias de qualidade e fomentar práticas baseadas na evidência;
- c) Promover a gestão da qualidade aplicada a toda a cadeia de valores;
- d) Promover o desenvolvimento de projetos especiais de qualidade de caráter transversal a todos os serviços da ULSNA, E.P.E.;
- e) Fomentar o desenvolvimento de uma cultura de garantia da qualidade e de segurança dos utentes e dos profissionais;
- f) Propor a estratégia de gestão do risco clínico e não clínico e desenvolver uma estrutura a garantir, através de uma abordagem sistemática;
- g) Sugerir medidas que considere oportunas para a formação no âmbito da qualidade;
- h) Apresentar sugestões e recomendações relativamente ao plano de emergência externa e interna e a necessidade de uma permanente atualização;
- i) Definir um sistema de informação baseado em incidências e ocorrências e definir, para cada risco estratégias de monitorização e transferências, consoante as circunstâncias;
- j) Desenvolver e manter operacional, um plano específico destinado à segurança de pessoas e bens.



3- O Gabinete de Promoção e Garantia da Qualidade integra as seguintes Unidades Funcionais:

a) Auditoria clínica;

b) Gestão do risco.

4- O Serviço de Promoção e Garantia da Qualidade articula a sua atividade com a Comissão de Humanização e Qualidade e Comissão de Catástrofe e Emergência.



CAPÍTULO VIII

A ULSNA, E.P.E. E A REDE DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS

SECÇÃO I

DO RELACIONAMENTO INTERINSTITUCIONAL

Artigo 76º

Do relacionamento da ULSNA, E.P.E.

1. A ULSNA, E.P.E., através dos seus órgãos e serviços, proporcionará um relacionamento dinâmico com a comunidade que serve, através de programas e ações concretas que fomentem tal relacionamento, procurando desenvolver uma política de interação e abertura à comunidade.
2. A ULSNA, E.P.E. providenciará Protocolos de Cooperação com outras Unidades Hospitalares, integradas no Serviço Nacional de Saúde, em especial, as mais próximas geograficamente, que conduzam ao desenvolvimento de técnicas nos Hospitais da Unidade para serviço comum de Hospitais próximos, tendo sempre como fim último a otimização da capacidade instalada, a melhor e a mais alargada oferta de cuidados de saúde.
3. A ULSNA, E.P.E. poderá ainda estabelecer acordos, protocolos ou parcerias com outras Unidades Hospitalares do setor social privado, nacionais ou internacionais, prosseguindo uma política de colaboração interinstitucional.



SECÇÃO II

DA REDE DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS

Artigo 77º

Do relacionamento da ULSNA, E.P.E. com Entidades Prestadoras de Cuidados Continuados Integrados

1. No âmbito do consagrado no Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, Diploma que cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, a ULSNA, E.P.E. deverá estabelecer um trabalho de complementaridade e estreita articulação com todas as Entidades Públicas, Sociais ou Privadas, habilitadas à prestação de cuidados continuados de saúde aos cidadãos deles carenciados.
2. Em função das necessidades verificadas, e com vista à articulação e racionalização dos recursos existentes, a ULSNA, E.P.E. poderá vir a estabelecer Protocolos de Cooperação e/ou Parcerias com Entidades locais prestadoras de cuidados continuados, designadamente, através de:
 - a) Estabelecimento de procedimentos de forma integrada para o acesso dos cidadãos carenciados de cuidados continuados e que se enquadram no preceituado no n.º 1 do art. 31.º do referido diploma legal;
 - b) Colaboração em atividades de natureza assistencial, através da disponibilidade de técnicos e de meios materiais;
 - c) Promoção de formação profissional conjunta, através da realização de ações de formação em matérias de interesse comum;
- 3- A ULSNA, E.P.E. dispõe de equipas hospitalares de Gestão de Altas, nos termos do art. 23.º Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho.









[Handwritten signatures and initials]

CAPÍTULO IX

DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Artigo 78º

Regulamentação complementar

- 1- Os Departamentos, Serviços e as Unidades Funcionais deverão elaborar os respetivos regulamentos com a identificação e descrição da respetiva orgânica e respetivos procedimentos.
- 2- Estes regulamentos deverão ser elaborados pelos Responsáveis dos Departamentos Serviços e Unidades Funcionais, tendo presente, os princípios e normas a cumprir em função da política de qualidade definida para a ULSNA, E.P.E.
- 3- Os regulamentos são aprovados pelo Conselho de Administração da ULSNA, E.P.E e poderão, exceccionalmente, sofrer alterações e ou adaptações anuais sempre que a dinâmica dos próprios Departamentos, Serviços e Unidades Funcionais o aconselhar.
- 4- É da competência do Conselho de Administração a regulamentação e a definição de normas complementares ou interpretativas para a aplicação do presente regulamento interno.
- 5- Compete ainda ao Conselho de Administração desenvolver as diligências necessárias tendentes à aprovação dos regulamentos internos cuja elaboração se venha a justificar.



Artigo 79º

Remissões

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

2- Nas lacunas e omissões do presente regulamento, recorrer-se-á em primeiro lugar aos estatutos das unidades locais de saúde, bem como demais legislação aplicável.

Artigo 80º

Revisão do Regulamento

O presente regulamento Interno poderá ser revisto pelo Conselho de Administração sempre que julgar conveniente, dependendo sempre de aprovação do Ministro da Saúde e do Ministro das Finanças, nos termos do disposto no art. 22.º do Decreto-Lei n.º 12/2015 de 26 de janeiro.



Portalegre, 15 de setembro de 2015

O Conselho de Administração

Dorinda Maria de Carvalho Gomes Calha

(Presidente do Conselho de Administração e Diretora Clínica Cuidados de Saúde
Primários)

Jorge Fernandes Ferreira Gomes

(Vogal Executivo do Conselho de Administração e Diretor Clínico Cuidados
Hospitalares)

António José Chaves Miranda

(Vogal Executivo do Conselho de Administração e Enfermeiro Diretor)

Joaquim Filomeno Duarte Araújo

(Vogal Executivo do Conselho de Administração)

Raquel Maria Pinto Bacharel Bilé

(Vogal Executivo do Conselho de Administração)

REGULAMENTO INTERNO DA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORTE ALENTEJANO E.P.E.

ERRATA

No índice, página 3, onde se lê:

“Artigo 24º- Comissão de controlo de Infecção Associada aos Cuidados de Saúde”

Deverá ler-se:

Artigo 24º- Grupo Coordenador Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos (GCL-PPCIRA)

Na página 21, onde se lê:

“Artigo 24º

Comissão do Controlo de Infecção associada aos cuidados de saúde

- 1- *A comissão de controlo de infeção rege-se pelo disposto na legislação vigente, tendo as seguintes atribuições:*
 - a) *Elaborar o Plano Operacional de Prevenção e Controlo de Infecção e implementar um sistema de avaliação das ações empreendidas;*
 - b) *Implementar política e procedimentos de prevenção e controlo da infeção, e monitorizá-las através de auditorias periódicas;*
 - c) *Proceder à revisão trienal das normas e sempre que surjam níveis de evidencia que o justifiquem;*
 - d) *Conduzir a vigilância epidemiológica (VE) de acordo com os programas preconizados pelo Plano Nacional de Controlo de Infecção e as necessidades das unidades de saúde;*
 - e) *Investigar, controlar e notificar surtos de infeção, visando a sua efetiva prevenção;*
 - f) *Monitorizar os riscos de infeção associados a novas tecnologias, dispositivos, produtos e procedimentos;*



- g) Colaborar com o serviço de aprovisionamento na definição de características de material e equipamento clínico e não clínico com implicações no controlo e prevenção das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde;
 - h) Proceder, em articulação com os serviços de Higiene, Segurança e Saúde no Trabalho e de Gestão de Risco, à avaliação do risco biológico em cada serviço e desenvolver recomendações específicas, quando indicado;
 - i) Participar no planeamento e acompanhamento da execução de obras a fim de garantir a adequação à prevenção das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde;
 - j) Participar no desenvolvimento e monitorização de programas de formação, campanhas e outras ações e estratégias de sensibilização;
 - k) Participar e apoiar os programas de investigação relacionados com as Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde, a nível nacional e internacional.
- 2- A comissão de controlo de infeção associada aos cuidados de saúde, integra o Grupo Coordenador Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos (GCL-PPCIRA), ao qual compete em especial:
- a) Supervisionar as práticas locais de prevenção e controlo de infeção e de uso de antimicrobianos;
 - b) Garantir o cumprimento obrigatório dos programas de vigilância epidemiológica de infeção associada a cuidados de saúde e de resistências aos antimicrobianos, nomeadamente a vigilância e notificação de microrganismos-problema e de microrganismos alerta e a implementação de auditorias clínicas internas;
 - c) Garantir práticas locais de isolamentos para contenção de agentes multirresistentes, assegurando a gestão racional dos recursos físicos existentes de acordo com a gestão de prioridades de risco e garantindo o fluxo de informação entre serviços e instituições;
 - d) Garantir o retorno da informação sobre vigilância epidemiológica de infeção e de resistências aos antimicrobianos às unidades clínicas;
 - e) Colaborar no processo de notificação das doenças de declaração obrigatória;
 - f) Promover e corrigir práticas de prevenção e controlo de infeção, nomeadamente no que se refere à higiene das mãos, ao uso de equipamento de proteção individual e de controlo ambiental, sobretudo a higienização de superfícies frequentemente manuseadas;



www.ulsna.min-saude.pt



- g) Promover e corrigir as práticas de uso de AB, nomeadamente através da implementação de programa de assistência à prescrição antibiótica, tanto em profilaxia como em terapêutica;
 - h) Rever e validar as prescrições de, pelo menos, carbapenemes e fluoroquinolonas, nas primeiras 96 horas de terapêutica. Anulação do uso de antibióticos em situações em que não estão indicados ou utilizados por tempo superior ao necessário;
 - i) Ter como interlocutores privilegiados o diretor de serviço e o enfermeiro chefe de cada serviço clínico, podendo as ações de ordem prática ser dinamizadas por um médico e um Enfermeiro de cada serviço, como elos do processo;
 - j) Fazer integrar as suas atividades no plano e relatório anual de atividades da comissão de qualidade e segurança e no plano de atividades do Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos.
- 3- Os membros do GCL-PPCIRA são designados pelo conselho de administração e tem a seguinte composição:
- a) Coordenação Geral e de Enfermagem;
 - b) Núcleo Executivo do Hospital Doutor José Maria Grande (HDJMG);
 - c) Núcleo Executivo do Hospital de Santa Luzia de Elvas (HSLE);
 - d) Núcleo Executivo do Agrupamento de Centros de Saúde de S. Mamede (ACES S. Mamede);
 - e) Núcleo Executivo de Resistência aos Antimicrobianos.
- 4- A comissão de controlo de infeção associada aos cuidados de saúde, integra o Grupo Coordenador Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos (GCL-PPCIRA), ao qual compete em especial:
- a) Supervisionar as práticas locais de prevenção e controlo de infeção e de uso de antimicrobianos;
 - b) Garantir o cumprimento obrigatório dos programas de vigilância epidemiológica de infeção associada a cuidados de saúde e de resistências aos antimicrobianos, nomeadamente a vigilância e notificação de microrganismos-problema e de microrganismos alerta e a implementação de auditorias clínicas internas;
 - c) Garantir práticas locais de isolamentos para contenção de agentes multirresistentes, assegurando a gestão racional dos recursos físicos existentes de acordo com a gestão

www.dlssna.min-saude.pt



de prioridades de risco e garantindo o fluxo de informação entre serviços e instituições;

- d) Garantir o retorno da informação sobre vigilância epidemiológica de infeção e de resistências aos antimicrobianos às unidades clínicas;
- e) Colaborar no processo de notificação das doenças de declaração obrigatória;
- f) Promover e corrigir práticas de prevenção e controlo de infeção, nomeadamente no que se refere à higiene das mãos, ao uso de equipamento de proteção individual e de controlo ambiental, sobretudo a higienização de superfícies frequentemente manuseadas;
- g) Promover e corrigir as práticas de uso de AB, nomeadamente através da implementação de programa de assistência à prescrição antibiótica, tanto em profilaxia como em terapêutica;
- h) Rever e validar as prescrições de, pelo menos, carbapenemes e fluoroquinolonas, nas primeiras 96 horas de terapêutica. Anulação do uso de antibióticos em situações em que não estão indicados ou utilizados por tempo superior ao necessário;
- i) Ter como interlocutores privilegiados o diretor de serviço e o enfermeiro chefe de cada serviço clínico, podendo as ações de ordem prática ser dinamizadas por um médico e um Enfermeiro de cada serviço, como elos do processo;
- j) Fazer integrar as suas atividades no plano e relatório anual de atividades da comissão de qualidade e segurança e no plano de atividades do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos.

5- Os membros da GCL-PPCIRA são designados pelo conselho de administração e tem a seguinte composição:

- a) Coordenação Geral e de Enfermagem;
- b) Núcleo Executivo do Hospital Doutor José Maria Grande (HDJMG);
- c) Núcleo Executivo do Hospital de Santa Luzia de Elvas (HSLE);
- d) Núcleo Executivo do Agrupamento de Centros de Saúde de S. Mamede (ACES S. Mamede);
- e) Núcleo Executivo de Resistência aos Antimicrobianos.

www.ulsna.min-saude.pt



Deve ler-se:

“Artigo 24º

Grupo Coordenador Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos

- 1- Ao Grupo Coordenador Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos (GCL-PPCIRA), ao compete:*
- a) Supervisionar as práticas locais de prevenção e controlo de infeção e de uso de antimicrobianos;*
 - b) Garantir o cumprimento obrigatório dos programas de vigilância epidemiológica de infeção associada a cuidados de saúde e de resistências aos antimicrobianos, nomeadamente a vigilância e notificação de microrganismos-problema e de microrganismos alerta e a implementação de auditorias clínicas internas;*
 - c) Garantir práticas locais de isolamentos para contenção de agentes multirresistentes, assegurando a gestão racional dos recursos físicos existentes de acordo com a gestão de prioridades de risco e garantindo o fluxo de informação entre serviços e instituições;*
 - d) Garantir o retorno da informação sobre vigilância epidemiológica de infeção e de resistências aos antimicrobianos às unidades clínicas;*
 - e) Colaborar no processo de notificação das doenças de declaração obrigatória;*
 - f) Promover e corrigir práticas de prevenção e controlo de infeção, nomeadamente no que se refere à higiene das mãos, ao uso de equipamento de proteção individual e de controlo ambiental, sobretudo a higienização de superfícies frequentemente manuseadas;*
 - g) Promover e corrigir as práticas de uso de AB, nomeadamente através da implementação de programa de assistência à prescrição antibiótica, tanto em profilaxia como em terapêutica;*
 - h) Rever e validar as prescrições de, pelo menos, carbapenemes e fluoroquinolonas, nas primeiras 96 horas de terapêutica. Anulação do uso de antibióticos em situações em que não estão indicados ou utilizados por tempo superior ao necessário;*
 - i) Ter como interlocutores privilegiados o diretor de serviço e o enfermeiro chefe de cada serviço clínico, podendo as ações de ordem prática ser dinamizadas por um médico e um Enfermeiro de cada serviço, como elos do processo;*
 - j) Fazer integrar as suas atividades no plano e relatório anual de atividades da comissão de qualidade e segurança e no plano de atividades do Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos.*

www.ulsna.min-saude.pt



2- Os órgãos do GCL-PPCIRA e respetivos elementos que os integram são designados pelo conselho de administração e tem a seguinte composição:

- k) Coordenação Geral e de Enfermagem;
- l) Núcleo Executivo do Hospital Doutor José Maria Grande (HDJMG);
- m) Núcleo Executivo do Hospital de Santa Luzia de Elvas (HSLE);
- n) Núcleo Executivo do Agrupamento de Centros de Saúde de S. Mamede (ACES S. Mamede);
- o) Núcleo Executivo de Resistência aos Antimicrobianos."

Na página 41, onde se lê:

- a) Serviço de Cirurgia do Ambulatório
- b) Serviço de Cirurgia
- c) Serviço de Ortopedia
- d) Unidade Funcional de Anestesiologia
- e) Unidade Funcional de Bloco Operatório
- f) Unidade Funcional de Oftalmologia
- g) Unidade Funcional de Otorrinolaringologia
- h) Unidade Funcional de Urologia

Deve ler-se:

- a) Serviço de Cirurgia
- b) Serviço de Ortopedia
- c) Unidade Funcional de Anestesiologia
- d) Unidade Funcional de Bloco Operatório
- e) Unidade Funcional de Cirurgia do Ambulatório
- f) Unidade Funcional de Oftalmologia
- g) Unidade Funcional de Otorrinolaringologia
- h) Unidade Funcional de Urologia

www.ulsna.mtn-saude.pt