

# REGULAMENTO INTERNO



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE  
**MÉDIO AVE**

**REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE**

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

---

PREÂMBULO .....	6
CAPÍTULO I - PRINCÍPIOS GERAIS.....	7
ARTIGO 1.º - ÂMBITO DO REGULAMENTO INTERNO .....	7
ARTIGO 2.º - NATUREZA JURÍDICA, SEDE E CAPITAL ESTATUTÁRIO.....	7
ARTIGO 3.º - MISSÃO E VISÃO .....	7
ARTIGO 4.º - ATRIBUIÇÕES .....	7
ARTIGO 5.º - PRINCÍPIOS E VALORES.....	8
ARTIGO 6.º - LEGISLAÇÃO APLICÁVEL.....	8
CAPÍTULO II – ÓRGÃOS.....	9
ARTIGO 7.º - COMPOSIÇÃO .....	9
SECÇÃO I - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO .....	9
ARTIGO 8.º - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO.....	9
SECÇÃO II - ÓRGÃOS DE FISCALIZAÇÃO.....	10
ARTIGO 9.º - CONSELHO FISCAL .....	10
ARTIGO 10.º - REVISOR OFICIAL DE CONTAS.....	10
SECÇÃO III - SERVIÇO DE AUDITORIA INTERNA .....	11
ARTIGO 11.º - SERVIÇO DE AUDITORIA INTERNA.....	11
SECÇÃO IV - CONSELHO CONSULTIVO.....	11
ARTIGO 12.º - COMPOSIÇÃO DO CONSELHO CONSULTIVO .....	11
SECÇÃO V – PROVIDOR DO UTENTE .....	11
ARTIGO 13.º - PROVIDOR DO UTENTE.....	11
SECÇÃO VI – ENCARREGADO DE PROTEÇÃO DE DADOS .....	12
ARTIGO 14.º - ENCARREGADO DE PROTEÇÃO DE DADOS.....	12
SECÇÃO VII – ÓRGÃOS DE APOIO TÉCNICO.....	12
ARTIGO 15.º - GABINETE JURÍDICO E CONTENCIOSO.....	12
ARTIGO 16.º - GABINETE DE COMUNICAÇÃO E RELAÇÕES PÚBLICAS .....	13
ARTIGO 17.º - SERVIÇO DE PLANEAMENTO, CONTRATUALIZAÇÃO E CONTROLO.....	14
ARTIGO 18.º - SERVIÇO GESTÃO DO ACESSO E DA PRODUÇÃO.....	15
ARTIGO 19.º - SERVIÇO DE GESTÃO DE ACESSO À INFORMAÇÃO E RELAÇÃO COM O UTENTE .....	16
SECÇÃO VII- COMISSÕES DE APOIO TÉCNICO .....	17
ARTIGO 20.º - NATUREZA, CONSTITUIÇÃO, MANDATO E FUNCIONAMENTO .....	17
ARTIGO 21.º - COMISSÃO DE ÉTICA.....	18

# REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

ARTIGO 22.º - COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA .....	18
ARTIGO 23.º - COMISSÃO DA QUALIDADE E SEGURANÇA .....	19
ARTIGO 24.º - COMISSÃO DE COORDENAÇÃO ONCOLÓGICA.....	20
ARTIGO 25.º - COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO E APOIO AO TRABALHADOR.....	20
ARTIGO 26.º - COMISSÃO TÉCNICA DE CERTIFICAÇÃO DE INTERRUÇÃO MÉDICA DA GRAVIDEZ .....	21
ARTIGO 27.º - COMISSÃO DE EMERGÊNCIA E CATÁSTROFE .....	21
ARTIGO 28.º - COMISSÃO DE PROTEÇÃO RADIOLÓGICA .....	21
ARTIGO 29.º - COMISSÃO DE GOVERNAÇÃO DA INFORMAÇÃO E REGISTOS CLÍNICOS .....	22
ARTIGO 30.º - COMISSÃO HOSPITALAR DE TRANSFUSÃO.....	23
ARTIGO 31.º - DIREÇÃO DO INTERNATO MÉDICO.....	23
ARTIGO 32.º - COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE .....	23
ARTIGO 33.º - COMISSÃO LOCAL DE PROTEÇÃO E SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO .....	24
ARTIGO 34.º - COMISSÃO LOCAL DE INFORMATIZAÇÃO CLÍNICA.....	24
ARTIGO 35.º - CONSELHO MÉDICO .....	24
ARTIGO 36.º - DIREÇÃO DE ENFERMAGEM .....	25
ARTIGO 37.º - CONSELHO DOS TÉCNICOS SUPERIORES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA.....	26
ARTIGO 38.º - NÚCLEOS DE APOIO A CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO .....	26
ARTIGO 39.º - GRUPO OPERATIVO INSTITUCIONAL DA VIOLÊNCIA CONTRA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO LOCAL DE TRABALHO.....	27
ARTIGO 40.º - UNIDADE LOCAL DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO E CONTROLO DE INFEÇÕES E DE RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS .....	27
ARTIGO 41.º - EQUIPA PARA A PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIA EM ADULTOS .....	28
ARTIGO 42.º - EQUIPA DE GESTÃO DE ALTAS.....	29
ARTIGO 43.º - EQUIPA DE EMERGÊNCIA MÉDICA INTRA-HOSPITALAR (EEMI).....	29
ARTIGO 44.º - PROMOTOR INTERNO DA TELEMEDICINA (PIT) .....	29
ARTIGO 45.º - GESTOR DE ENERGIA E RECURSOS (GER) .....	29
CAPÍTULO III - ESTRUTURA ORGANIZACIONAL.....	30
ARTIGO 46.º- ESTRUTURA ORGANIZACIONAL.....	30
ARTIGO 47.º - GESTÃO INTERMÉDIA, ESTRUTURA E NOMEAÇÃO.....	30
SECÇÃO I - ÁREA DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL.....	32
ARTIGO 48.º - UNIDADE DE GESTÃO .....	32
ARTIGO 49.º - ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS.....	33

# REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

ARTIGO 50.º - COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO GESTOR .....	34
ARTIGO 51.º - COMPETÊNCIAS DO TÉCNICO COORDENADOR.....	35
ARTIGO 52.º - COORDENAÇÃO DE GABINETES .....	36
SUBSECÇÃO I - CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS E DA COMUNIDADE.....	36
ARTIGO 53.º - UNIDADE DE GESTÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS E DA COMUNIDADE.....	36
ARTIGO 54.º - ESTRUTURA .....	37
SUBSECÇÃO II - CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES.....	38
ARTIGO 55.º - DISPOSIÇÕES GERAIS.....	38
ARTIGO 56.º - ORGANIZAÇÃO .....	38
SUBSECÇÃO III - ÁREAS DE RECURSOS PARTILHADOS.....	40
ARTIGO 57.º - ÁREA DE RECURSOS PARTILHADOS.....	40
ARTIGO 58.º - SERVIÇO DE IMAGIOLOGIA.....	40
ARTIGO 59.º - SERVIÇO DE PATOLOGIA CLÍNICA.....	40
ARTIGO 60.º - SERVIÇO DE MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO .....	41
ARTIGO 61.º - SERVIÇO DE IMUNOHEMOTERAPIA .....	41
ARTIGO 62.º - UNIDADE DE GASTROENTEROLOGIA .....	41
ARTIGO 63.º - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.....	42
ARTIGO 64.º - SERVIÇO DE NUTRIÇÃO .....	42
ARTIGO 65.º - SERVIÇO SOCIAL .....	43
ARTIGO 66.º - SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPIRITUAL E RELIGIOSA.....	43
ARTIGO 67.º - SERVIÇO DE PSICOLOGIA.....	44
ARTIGO 68.º - EQUIPA COORDENADORA LOCAL.....	44
ARTIGO 69.º - UNIDADE DE REPROCESSAMENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS.....	45
SECÇÃO II - SERVIÇO DE SAÚDE PÚBLICA .....	45
ARTIGO 70.º - MISSÃO E ATRIBUIÇÕES .....	45
ARTIGO 71.º - CONSTITUIÇÃO .....	46
ARTIGO 72.º - UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA.....	46
ARTIGO 73.º - UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO, EPIDEMIOLOGIA CLÍNICA E DE SAÚDE PÚBLICA HOSPITALAR.....	47
ARTIGO 74.º - JUNTAS MÉDICAS DE AVALIAÇÃO DAS INCAPACIDADES DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	49
<b>SECÇÃO III - ÁREA DE GESTÃO E DE APOIO GERAL .....</b>	<b>50</b>
ARTIGO 75.º - DISPOSIÇÕES GERAIS.....	50

**REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE**

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

---

ARTIGO 76.º - ESTRUTURA .....	51
ARTIGO 77.º - SERVIÇOS FINANCEIROS .....	51
ARTIGO 78.º - SERVIÇO DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS .....	52
ARTIGO 79.º - SERVIÇO DE APROVISIONAMENTO E LOGÍSTICA.....	53
ARTIGO 80.º - SERVIÇO DE OPERAÇÕES HOTELEIRAS .....	54
ARTIGO 81.º - SERVIÇO DE SISTEMAS E TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E TRANSIÇÃO DIGITAL .....	54
ARTIGO 82.º - SERVIÇO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA DO UTENTE .....	55
ARTIGO 83.º - SERVIÇO DE GESTÃO DO PATRIMÓNIO E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL.....	56
ARTIGO 84.º - GABINETE DE GESTÃO DA QUALIDADE E DO RISCO.....	58
ARTIGO 85.º - SERVIÇO DE SEGURANÇA E DE SAÚDE NO TRABALHO .....	59
ARTIGO 86.º - GABINETE DE CODIFICAÇÃO E AUDITORIA CLÍNICA.....	60
ARTIGO 87.º - UNIDADE DE FORMAÇÃO, INOVAÇÃO E INVESTIGAÇÃO NA SAÚDE .....	60
<b>CAPÍTULO IV - REGIME FINANCEIRO, AVALIAÇÃO, CONTROLO, PRESTAÇÃO DE CONTAS E RECURSOS HUMANOS .....</b>	<b>61</b>
ARTIGO 88.º - REGIME FINANCEIRO .....	61
ARTIGO 89.º - RESERVAS E FUNDOS.....	61
ARTIGO 90.º - RECURSOS HUMANOS.....	62
ARTIGO 91.º - POLÍTICA REMUNERATÓRIA .....	62
ARTIGO 92.º - AQUISIÇÃO DE BENS E SERVIÇOS E CONTRATAÇÃO DE EMPREITADAS.....	62
ARTIGO 93.º - PREVENÇÃO E COMBATE À CORRUPÇÃO E À FRAUDE .....	62
<b>CAPÍTULO V - ARTICULAÇÃO COM TERCEIROS.....</b>	<b>63</b>
ARTIGO 94.º - ARTICULAÇÃO COM A COMUNIDADE .....	63
<b>CAPÍTULO VI – DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS .....</b>	<b>63</b>
ARTIGO 95.º - REGULAMENTAÇÃO COMPLEMENTAR .....	63
ARTIGO 96.º - REMISSÕES .....	63
ARTIGO 97.º - REVISÃO DO REGULAMENTO INTERNO .....	63
ARTIGO 98.º - ORGANOGRAMA .....	63
ARTIGO 99.º - CONSULTA PÚBLICA .....	64
ARTIGO 100.º - ENTRADA EM VIGOR.....	64
<b>CONTROLO DE VERSÕES.....</b>	<b>66</b>

# REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

## PREÂMBULO

A Unidade Local de Saúde do Médio Ave, EPE (doravante, ULSMAve) é uma organização nova que agrega o ex-Centro Hospital do Médio Ave, EPE, e os ex-ACeS Santo Tirso/Trofa e de Famalicão.

O Regulamento Interno que agora se apresenta visa modelar a nova organização, definindo-a e estabelecendo as regras fundamentais do seu funcionamento, estabelecendo diretrizes claras e transparentes por forma a assegurar a sua eficiência e a promover um ambiente de trabalho colaborativo, contribuindo para a realização da missão da ULSMAve de promoção da saúde da população e da prestação de cuidados de saúde de qualidade, centrados na pessoa e na comunidade.

Sendo as organizações de prestação de cuidados de saúde especialmente complexas, a preparação deste Regulamento Interno foi realizada com a preocupação de descentralizar, simplificar e responsabilizar, procurando dotar as estruturas intermédias de gestão agora criadas de uma larga margem de autonomia para o planeamento da atividade, de acordo com os objetivos definidos, e para a monitorização do desempenho.

O Regulamento Interno consolida, também, as características próprias da organização dos cuidados de saúde primários, assente nas unidades de saúde familiar, mas abre caminho para o processo de integração dos diferentes níveis de cuidados, um dos principais objetivos que presidiram à criação das unidades locais de saúde.

Com a consciência de que estamos perante uma organização nova – que aprendeu com outras, mas que não deixa de ter características muito próprias – este será um documento dinâmico, que se adaptará às mudanças necessárias, sempre sob o objetivo de facilitar a missão da Unidade Local de Saúde, em benefício dos cerca de 240.000 utentes que serve com dedicação e competência.

## **CAPÍTULO I - PRINCÍPIOS GERAIS**

### **ARTIGO 1.º - ÂMBITO DO REGULAMENTO INTERNO**

O presente Regulamento Interno visa dar cumprimento ao estatuído no disposto no artigo 89.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, definindo a natureza, a missão, os valores e princípios que orientam a atividade da Unidade Local de Saúde do Médio Ave, EPE (doravante ULSMAve) e estabelece a sua estrutura orgânica e funcional, as competências das unidades e serviços, bem como o modo e as normas internas de funcionamento.

### **ARTIGO 2.º - NATUREZA JURÍDICA, SEDE E CAPITAL ESTATUTÁRIO**

1. A ULSMAve, é uma pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, nos termos do regime jurídico do setor público empresarial.
2. A ULSMAve é constituída por tempo indeterminado, com sede no Largo Domingos Moreira, 4780-371 Santo Tirso, com o número de identificação de pessoa coletiva 508 093 937.
3. O capital estatutário da ULSMAve, detido pelo Estado, é o fixado no decreto-lei que aprova os Estatutos do SNS, podendo ser alterado por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

### **ARTIGO 3.º - MISSÃO E VISÃO**

1. A ULSMAve, tem como missão a promoção da saúde da população e a prestação de cuidados de saúde de qualidade, centrados na pessoa e na comunidade, através de um modelo integrado e sustentável, respeitando a individualidade e dignidade do cidadão, conciliado com uma cultura de captação, desenvolvimento e valorização dos seus profissionais.
2. A ULSMAve, persegue o seu papel de instituição de referência no SNS, reconhecida pela atividade que desenvolve na promoção da saúde, na prevenção da doença e na prestação de cuidados de saúde integrados, centrados na pessoa e na comunidade, com ganhos em saúde e qualidade de vida, através de equipas diferenciadas, comprometidas e motivadas, apostadas na investigação e formação e em articulação e integração com outras instituições de saúde e sociais.

### **ARTIGO 4.º - ATRIBUIÇÕES**

1. São atribuições da ULSMAve, as atividades de promoção de saúde e prestação de cuidados de saúde, de acordo com o seu grau de diferenciação e o seu posicionamento no contexto do Serviço Nacional de Saúde (SNS), na

# REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

área de influência dos municípios de Vila Nova de Famalicão, Santo Tirso e Trofa.

2. A ULSMAve, assume, ainda, atribuições de desenvolvimento de atividades de investigação, incluindo investigação clínica e inovação em saúde, formação e ensino, nos termos a definir nos seus regulamentos internos e sem prejuízo de outras atribuições específicas que nos mesmos lhes possam ser fixadas.
3. A ULSMAve, encontra-se adstrita à área de influência referida no número 1, no contexto do SNS, sem prejuízo da liberdade de escolha das unidades de saúde previstas na lei ou da organização específica aprovadas no âmbito das redes de referência.

## ARTIGO 5.º - PRINCÍPIOS E VALORES

No desenvolvimento da sua atividade, a ULSMAve, para além do disposto no artigo 65.º do ESNS, é enquadrada, em especial, pelos seguintes princípios e valores:

- a) Valor primordial da vida e da dignidade da pessoa;
- b) Acessibilidade, cooperação e prestação de serviço público;
- c) Integridade, competência, responsabilidade e compromisso ético;
- d) Transparência, igualdade e não discriminação;
- e) Inovação e Humanização;
- f) Qualidade e Segurança;
- g) Sentimento de pertença a uma organização e a uma comunidade;
- h) Sustentabilidade financeira e ambiental.

## ARTIGO 6.º - LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

1. A ULSMAve, rege-se pelo presente Regulamento Interno e pela legislação aplicável, designadamente:
  - a) Decreto-Lei n.º 52/2022 de 4 de agosto, na redação atual, que aprovou o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde (doravante ESNS);
  - b) Lei n.º 95/2019 de 4 de setembro, que aprovou a Lei de Bases da Saúde;
  - c) Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, na redação atual, que aprovou o regime jurídico do setor público empresarial;
  - d) Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro, que procede à criação, com natureza de entidades públicas empresariais, de unidades locais de saúde;
  - e) Anexo I do Decreto-Lei n.º 103/2023, de 7 de novembro, que aprovou o regime jurídico da organização e

# REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

do funcionamento das unidades de saúde familiar;

f) Decreto-Lei n.º 118/2023, de 20 de dezembro, que aprova o regime jurídico dos Centros de Responsabilidade Integrados em hospitais do Serviço Nacional de Saúde.

2. Ainda, pelas normas em vigor, referentes à Administração Pública e trabalhadores, que não contrariem o diploma a que se refere a alínea a) do presente artigo, nomeadamente no que se refere a recursos humanos, financeiros, privacidade e proteção de dados pessoais, aquisição de bens e serviços e contratação de empreitadas.
3. A ULSMAve, rege-se ainda pelos respetivos regulamentos internos, que refletem a estrutura orgânica adequada ao cumprimento da missão e das atribuições específicas de cada unidade, nomeadamente em termos de níveis de gestão intermédia.

## CAPÍTULO II – ÓRGÃOS

### ARTIGO 7.º - COMPOSIÇÃO

1. São órgãos da ULSMAve:
  - a) O Conselho de Administração;
  - b) O Conselho Fiscal, revisor oficial de contas ou uma sociedade de revisores oficiais de contas, e fiscal único;
  - c) O Conselho Consultivo.
2. O Conselho de Administração é coadjuvado por órgãos, serviços e gabinetes ou comissões de apoio técnico.

## SECÇÃO I - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

### ARTIGO 8.º - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

1. A designação, composição, competências e funcionamento do Conselho de Administração da ULSMAve, regem-se pelos artigos 69.º a 78.º do ESNS, competindo ao Conselho de Administração a aprovação do seu regimento.
2. Nos termos do disposto no artigo 69.º n.º 1 do ESNS, o conselho de administração da ULSMAve, E. P. E., é composto por um presidente e cinco vogais executivos, dos quais, dois diretores-clínicos (área hospitalar e área dos cuidados de saúde primários), um enfermeiro-diretor, um vogal proposto pelo membro do Governo responsável pela área das finanças e um vogal proposto pelos municípios abrangidos pela ULS.
3. Aos membros do Conselho de Administração é aplicável o Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-

**REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE**

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

Lei n.º 71/2007, de 27 de março, na redação atual.

4. O Conselho de Administração e os seus membros podem delegar ou subdelegar as suas competências nos termos e com os limites constantes do ESNS.
5. Compete ao Conselho de Administração o nomear os diretores, responsáveis, coordenadores, adjuntos e demais dirigentes intermédios e chefes de serviço de urgência, nos termos definidos na Lei e neste Regulamento.
6. Os vogais do Conselho de Administração com funções clínicas são coadjuvados por adjuntos, nos termos da lei.
7. O mandato dos membros do Conselho de Administração tem a duração de três anos e é renovável, até ao limite máximo de três renovações consecutivas, permanecendo aqueles no exercício das suas funções até à designação dos novos titulares, sem prejuízo da renúncia.
8. Ao conselho de administração assiste o poder de vinculação da ULSMAve, obrigando-a pela assinatura, com indicação da qualidade, de dois dos seus membros, ou de quem esteja legitimado para o efeito.
9. O conselho de administração pode designar um ou mais assessores, incumbidos de auxiliar os seus elementos no processo de tomada de decisões, nas diversas áreas de atuação da ULSMAve
- 10.No exercício das suas funções, os Diretores Clínicos da ULSMAve, dos cuidados de Saúde Hospitalares e dos Cuidados de Saúde Primários, poderão ser coadjuvados, cada um, por até três médicos adjuntos, por si escolhidos entre os médicos da ULSMAve e aprovados pelo Conselho de Administração.
- 11.No exercício das suas funções, o Enfermeiro Diretor é coadjuvado por até quatro adjuntos, por si escolhidos entre os enfermeiros da ULSMAve e aprovados pelo Conselho de Administração.
- 12.Um dos membros do CA terá, em especial, a atribuição de interlocutor com as Câmaras Municipais da área de influência da ULSMAve, no âmbito da delegação de competências no domínio da Saúde.
- 13.A equipa de secretariado do Conselho de Administração pode ser titulada através de um contrato em comissão de serviço, com igual duração à do mandato do Conselho de Administração.

**SECÇÃO II - ÓRGÃOS DE FISCALIZAÇÃO****ARTIGO 9.º - CONSELHO FISCAL**

A designação, competências e mandato do Conselho Fiscal da ULSMAve seguem o disposto nos artigos 79.º e 80.º do ESNS.

**ARTIGO 10.º - REVISOR OFICIAL DE CONTAS**

A designação, competências e mandato do Revisor oficial de contas da ULSMAve, E. P.E. rege-se pelo previsto nos artigos 79.º e 80.º do ESNS.

**REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE**

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

**SECÇÃO III - SERVIÇO DE AUDITORIA INTERNA****ARTIGO 11.º - SERVIÇO DE AUDITORIA INTERNA**

1. As competências, a duração do mandato, a composição e forma de recrutamento dos elementos que integram o Serviço de Auditoria Interna observam o disposto no artigo 86.º do ESNS.
2. A ULSMAve dispõe de um sistema de controlo interno e de comunicação de irregularidades, nos termos do artigo 87.º do ESNS, competindo ao Conselho de Administração assegurar a sua implementação.
3. As responsabilidades e atribuições cometidas ao Serviço de Auditoria Interna no âmbito do sistema de controlo interno e de comunicação de irregularidades são as previstas no artigo 87.º do ESNS.
4. 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 ULSMAve, com exceção dos registos clínicos individuais dos(as) utentes.
5. Ao serviço estão acometidas funções de Responsável pelo Cumprimento Normativo, que controla a aplicação do Programa de Cumprimento Normativo.

**SECÇÃO IV - CONSELHO CONSULTIVO****ARTIGO 12.º - COMPOSIÇÃO DO CONSELHO CONSULTIVO**

1. A composição, competências, mandato e funcionamento do Conselho Consultivo da ULSMAve, segue o disposto nos artigos 83.º a 85.º do ESNS.
2. O exercício do cargo de membro do Conselho Consultivo não é remunerado, sendo as ajudas de custo a que houver lugar suportadas pelos organismos públicos que designaram os seus representantes e, nos restantes casos, suportadas pela ULSMAve.

**SECÇÃO V – PROVEDOR DO UTENTE****ARTIGO 13.º - PROVEDOR DO UTENTE**

1. A ULSMAve, deverá designar, através do Conselho de Administração e nos termos o artigo 26.º do ESNS, um Provedor do Utente, de entre personalidades de reconhecido mérito pessoal e profissional, com histórico de intervenção cívica, preferencialmente com atividade atual ou passada no Serviço Nacional de Saúde, que gratuitamente aceita, na estrita defesa da coisa pública, ouvir, dar parecer e propor iniciativas sobre a prestação de cuidados, no quadro dos direitos e deveres dos utentes do Serviço Nacional de Saúde e dos valores e princípios que norteiam a ULSMAve, competindo-lhe, designadamente:
  - a) Representar os interesses dos utentes e famílias;

# REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

- b) Apoiar o acompanhamento dos utentes mais vulneráveis durante o percurso na ULS;
  - c) Identificar as dificuldades e necessidades dos utentes, apresentando propostas de melhoria contínua dos cuidados ao órgão máximo de gestão;
  - d) Propor, ao órgão máximo de gestão, planos de divulgação dos direitos dos utentes e planos de ação para informação dos utentes e famílias.
2. A designação prevista no número anterior, prevista por 3 anos, não pressupõe qualquer remuneração.

## SECÇÃO VI – ENCARREGADO DE PROTEÇÃO DE DADOS

### ARTIGO 14.º - ENCARREGADO DE PROTEÇÃO DE DADOS

1. O Encarregado de Proteção de Dados (EPD) é designado pelo Conselho de Administração, não sendo obrigatório o exercício de funções em regime de exclusividade.
2. A designação do EPD é efetuada com base nas suas qualidades experiência profissionais e, em especial, nos seus conhecimentos especializados no domínio do direito e das práticas de proteção de dados, bem como na sua capacidade para desempenhar as funções que lhe são atribuídas no âmbito do Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), aprovado pelo Regulamento (EU) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016, bem como de outras disposições de proteção de dados.

## SECÇÃO VII – ÓRGÃOS DE APOIO TÉCNICO

### ARTIGO 15.º - GABINETE JURÍDICO E CONTENCIOSO

1. O Gabinete Jurídico é coordenado por um profissional nomeado pelo Conselho de Administração, de acordo com o disposto no artigo 72.º do presente regulamento.
2. Ao Gabinete Jurídico compete prestar assessoria jurídica ao Conselho de Administração da ULSMAve, designadamente:
  - a) Emitir parecer sobre todos os assuntos que lhe forem submetidos pelo Conselho de Administração;
  - b) Prestar orientação e aconselhamento aos órgãos dirigentes da ULSMAve, se solicitado pelo Conselho de Administração;
  - c) Assegurar apoio técnico-jurídico dos atos administrativos;
  - d) Acompanhar a tramitação dos processos de averiguações, inquérito ou disciplinares instaurados a colaboradores neste ULSMAve;
  - e) Acompanhar os procedimentos de recrutamento e seleção de recursos humanos e de aprovisionamento, sempre que solicitada a sua intervenção pelo Conselho de Administração;

## REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

- f) Proceder à recolha e compilação da documentação necessária à instrução dos processos administrativos e judiciais em que a ULSMAve seja parte, bem como acompanhar os processos, informando o CA dos seus desenvolvimentos.
- g) Colaborar na elaboração de regulamentos, contratos, protocolos, acordos institucionais e outras normas internas;
- h) Dinamizar o conhecimento oportuno de legislação, jurisprudência e regulamentação relevante para a atividade do ULSMAve;
- i) Pugnar pela resolução extrajudicial dos assuntos que lhe forem confiados;
- j) Acionar os mecanismos judiciais ao dispor do ULSMAve, por forma a que possa intervir judicialmente de modo a ser ressarcido de eventuais custos, danos e/ou prejuízos de que tenha sido alvo;
- k) Pugnar pela cobrança dos valores em dívida;
- l) Colaborar e coordenar o tratamento jurídico ou judicial que seja assegurado por outros colaboradores ao serviço do ULSMAve

### ARTIGO 16.º - GABINETE DE COMUNICAÇÃO E RELAÇÕES PÚBLICAS

1. O Gabinete de Comunicação é coordenado por um profissional nomeado pelo Conselho de Administração, de acordo com o disposto no artigo 72.º do presente regulamento.
2. O Gabinete de Comunicação tem por missão colaborar com o Conselho de Administração, nas ações de comunicação a nível interno e externo.
3. O Gabinete de Comunicação tem as seguintes atribuições:
  - a) Coligir e organizar a documentação para divulgação interna, na estreita articulação com o secretariado do Conselho de Administração e com o Gabinete de Gestão da Qualidade e do Risco;
  - b) Preparar, elaborar, editar e distribuir publicações periódicas de informação geral que visem a promoção e divulgação das atividades dos órgãos e serviços;
  - c) Cooperar nas cerimónias protocolares promovendo os registos audiovisuais regulares dos principais eventos ocorridos na ULSMAve, em articulação com o Gabinete de Formação, nas situações de carácter formativo;
  - d) Participar na organização dos eventos promovidos pela ULSMAve, assegurando o cumprimento das normas internas;
  - e) Promover a divulgação das atividades da ULSMAve, através dos diferentes meios ao seu dispor, facilitando a comunicação interna e a participação dos profissionais e dos utentes;
  - f) Promover a uniformização de todos os canais de comunicação existentes na ULSMAve, nomeadamente boletins e folhetos, de forma a garantir uma satisfação plena dos utentes e colaboradores no que respeita à orientação dentro da ULSMAve;
  - g) Garantir a dinamização do portal interno e externo;

## REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

- h) Incentivar os colaboradores da ULSMAve, a tomarem iniciativas de natureza lúdica ou formativa que possam gerar conhecimento e bem-estar, em articulação com o Gabinete de Formação;
- i) Potenciar a excelência dos quadros profissionais da ULSMAve, para que eles sejam referência no exterior, sempre que se aborde um tema que, direta ou indiretamente, diga respeito à atividade que aqueles desenvolvem internamente.

### ARTIGO 17.º - SERVIÇO DE PLANEAMENTO, CONTRATUALIZAÇÃO E CONTROLO

1. O Serviço de Planeamento, Contratualização e Controlo (SPCC) é dirigido por um profissional nomeado pelo Conselho de Administração, de acordo com o disposto no artigo 72.º do presente regulamento.
2. O SPCC tem a seu cargo a elaboração dos documentos de suporte à concretização da sua estratégia de intervenção, a saber:
  - a) Assimilar as orientações estratégicas do Conselho de Administração e aconselhar sobre as políticas de gestão para a necessária compatibilização da política geral, com as especificidades de cada área operacional;
  - b) Elaborar a estatística global da ULSMAve e assegurar, neste âmbito, um sistema de informação suscetível de o dotar de um sistema de custeio adaptado às suas necessidades;
  - c) Preparar os documentos e sistematizar a informação necessária à elaboração do processo de contratualização interna e externa;
  - d) Acompanhar a execução do contrato-programa;
  - e) Colaborar com os serviços e gabinetes na elaboração dos relatórios e planos de atividades anuais;
  - f) Efetuar análises periódicas sobre a evolução dos principais indicadores de gestão e formular recomendações sobre os desvios detetados face aos objetivos definidos nos documentos previsionais aprovados;
  - g) Colaborar com os órgãos de gestão na elaboração dos estudos de viabilidade económica e financeira;
  - h) Obter informação de carácter económico-financeiro e de produção, realizando relatórios que permitam ao Conselho de Administração uma análise eficaz sobre os vários indicadores de gestão;
  - i) Aconselhar sobre o processo de planeamento estratégico e operacional, bem como, sobre a evolução do plano estratégico projetado a três anos;
  - j) Acompanhar e elaborar relatórios destinados ao Conselho de Administração sobre a execução do plano de atividades e orçamento, utilizando ferramentas adequadas à monitorização periódica dos desvios entre os valores orçamentados e encargos assumidos;
  - k) Realizar estudos, avaliações e relatórios nas várias áreas de gestão solicitados pelo Conselho de Administração.

# REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

## ARTIGO 18.º - SERVIÇO GESTÃO DO ACESSO E DA PRODUÇÃO

1. O Serviço de Gestão do Acesso e da Produção é dirigido por um profissional nomeado pelo Conselho de Administração, de acordo com o disposto no artigo 72.º do presente regulamento.
2. O Serviço de Gestão do Acesso e da Produção composto pelas seguintes áreas:
  - a) Unidade Local de Gestão do Acesso (ULGA)
  - b) Bloco Operatório, na gestão administrativa
  - c) Unidade Hospitalar de Gestão de Inscritos para Cirurgia (UHGC)
  - d) Registo de Saúde Eletrónico no Sistema Integrado de Gestão do Acesso (RSE-SIGA)
  - e) Cirurgia de Ambulatório, na gestão administrativa
  - f) Gabinete de Codificação e Auditoria, na gestão administrativa.
3. Ao Serviço de Gestão do Acesso e da Produção, compete, designadamente:
  - a) Centralizar a gestão de inscritos na Lista de Inscritos para Cirurgia e para Consulta, acompanhando e supervisionando o registo dos utentes nas Listas de Inscritos, visando o reforço do acesso através do cumprimento dos procedimentos relativos à Consulta via RSE SIGA e Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC);
  - b) Assegurar o cumprimento das normas aplicáveis ao SIGA SNS e respetivos Regulamentos;
  - c) Assegurar a atualização permanente da informação administrativa e clínica respeitante a cada utente registado na Lista de Inscritos;
  - d) Informar e acompanhar os utentes para esclarecimento de todos os aspetos administrativos relacionados com a sua situação na Lista de Inscritos, incluindo a resposta a sugestões e o encaminhamento das reclamações para as Unidade Regional de Gestão do Acesso (URGA) e Unidade de Gestão do Acesso (UGA);
  - e) Identificar na Lista de Inscritos os utentes sujeitos a transferência para outra unidade prestadora de cuidados de saúde, esclarecendo-os sobre as condições de aceitação da transferência, e supervisionar a receção e o envio dos processos clínicos dos utentes nesta situação;
  - f) Preparar a informação necessária para o planeamento, a gestão e a tomada de decisões relativos à Lista de Inscritos, para distribuição às diversas unidades orgânicas da instituição e para posterior relatório às entidades supervisoras;
  - g) Promover a realização, com todos os serviços envolvidos no processo, de reuniões mensais, para acompanhamento da sua atividade;
  - h) Avaliar e reportar toda a informação que seja por estas considerada pertinente, designadamente sobre a capacidade instalada, a capacidade técnica da instituição, produção contratualizada a evolução da Lista de Inscritos;
  - i) Monitorizar mensalmente os indicadores definidos;

**REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE**

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

- j) Garantir a atualização da informação, a qualidade e a disponibilidade requerida pela plataforma informática do SIGA SNS, de acordo com as especificações emanadas pela UGA;
- k) Reportar periodicamente as não conformidades relacionadas com problemas ou falta de registos informáticos.
- l) Avaliar e reportar às unidades regionais de gestão do acesso e Unidade de Gestão do acesso toda a informação que seja por estas considerada pertinente, designadamente sobre a produção base e adicional, contratualizada e realizada, e a evolução da lista de inscritos.
- m) Centralizar e garantir a atividade de marcação de primeiras consultas;
- n) Propor ao Conselho de Administração medidas que, no âmbito das suas competências, contribuam para melhorar a comunicação e facilitar e a articulação entre os diferentes níveis de cuidados, simplificando os fluxos de trabalho e o percurso dos utentes na ULSMave
- o) Promover a acessibilidade, melhorando os tempos de resposta aos cidadãos, e garantir a transparência das listas de espera.
- p) Monitorizar e garantir a equidade na inscrição nas listas de utentes das Unidades dos CSP.
- q) Gerir administrativamente a Codificação, garantindo a funcionalidade dos circuitos dos processos clínicos para uma codificação clínica atempada e criando mecanismos administrativos de controlo de gestão na validação necessária a uma otimização da faturação hospitalar;

**ARTIGO 19.º - SERVIÇO DE GESTÃO DE ACESSO À INFORMAÇÃO E RELAÇÃO COM O UTENTE**

1. O Serviço de Gestão do Acesso à Informação e Relação com o Utente é dirigido por um profissional nomeado pelo Conselho de Administração, de acordo com o disposto no artigo 72.º do presente regulamento.
2. Este Serviço é composto pelas seguintes áreas:
  - a) Responsável de Acesso à Informação;
  - b) Gabinete do Cidadão;
  - c) Arquivo Clínico.
  - d) Receção de Visitas e posto informativo
3. O Responsável de Acesso à Informação (RAI) é designado pelo Conselho de Administração, de acordo com o disposto no artigo 72.º do presente regulamento, competindo-lhe o cumprimento das disposições legais em vigor, nomeadamente sobre as matérias relacionadas com o acesso a documentos administrativos e nominativos.
4. Compete ao Gabinete do Cidadão, no âmbito da legislação em vigor e de forma a tornar o sistema de sugestões, elogios e reclamações mais eficiente, promover melhorias no atendimento e na prestação de cuidados aos utentes e garantir uma uniformidade e coerência na comunicação com os cidadãos, assegurando o desenvolvimento das seguintes atividades:
  - a) Verificar as condições de acesso aos cuidados de saúde;

## REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

- b) Promover e divulgar os direitos e deveres dos cidadãos;
  - c) Atender pessoalmente os cidadãos que o solicitem e/ou que pretendam apresentar exposições orais e passá-las a escrito, assegurando o registo e o tratamento das exposições, reclamações, sugestões e elogios, independentemente do local e da forma de apresentação;
  - d) Assegurar meios de participação dos cidadãos, designadamente através de caixas de sugestões, correio eletrónico e livro de reclamações;
  - e) Verificar regularmente o grau de satisfação dos cidadãos que contactaram com as unidades prestadoras de cuidados de saúde e serviços integrados no Serviço Nacional de Saúde;
  - f) Apresentar um relatório anual ao Observatório Regional sobre as exposições, reclamações e sugestões recebidas e tratadas e demais atividades desenvolvidas.
5. No âmbito das atribuições do Arquivo Clínico, compete ainda a este Serviço, guardar, conservar e tratar toda a documentação clínica e clínico-administrativa dos utentes, independentemente da especialidade, regime de atendimento ou suporte em que a informação resida pelo tempo necessário ao desenvolvimento das suas atividades, em articulação com as regras de funcionamento do arquivo clínico.

### SECÇÃO VII- COMISSÕES DE APOIO TÉCNICO

#### ARTIGO 20.º - NATUREZA, CONSTITUIÇÃO, MANDATO E FUNCIONAMENTO

1. Para atuação em matérias especializadas, e tendo por base o disposto no artigo n.º 88 do ESNS, a ULSMAve dispõe das seguintes Comissões de Apoio Técnico:
  - a) Comissão de Ética;
  - b) Comissão de Farmácia e Terapêutica;
  - c) Comissão da Qualidade e Segurança;
  - d) Comissão de Coordenação Oncológica;
  - e) Comissão de Humanização e Apoio ao Trabalhador;
  - f) Comissão Técnica de Certificação de Interrupção Médica da Gravidez;
  - g) Comissão de Emergência e Catástrofe;
  - h) Comissão de Proteção Radiológica;
  - i) Comissão de Governança da Informação e Registos Clínicos;
  - j) Comissão Hospitalar de Transfusão;
  - k) Direção do Internato Médico;
  - l) Comissão de Integração de Cuidados de Saúde;
  - m) Comissão Local de Proteção e Segurança da Informação;
  - n) Comissão Local de Informatização Clínica;
  - o) Conselho Médico;

## REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

- p) Direção de Enfermagem;
  - q) Conselho dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica;
  - r) Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco;
  - s) Grupo Operativo Institucional da Violência Contra os Profissionais de Saúde no Local de Trabalho;
  - t) Unidade Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (UL-PPCIRA);
  - u) Equipa para a Prevenção de Violência em Adultos (EPVA);
  - v) Equipa de Gestão de Altas (EGA).
  - w) Equipa de Emergência Médica Intra-hospitalar (EEMI);
  - x) Promotor Interno da Telemedicina (PIT).
2. O Conselho de Administração poderá, a seu tempo, constituir outras Comissões de Apoio ao mesmo, ou a outras áreas consideradas relevantes à prossecução dos objetivos da ULSMAve
  3. Compete ao Conselho de Administração, a designação do Presidente e dos membros das Comissões de Apoio Técnico.
  4. O funcionamento de cada Comissão é definido em regulamento próprio, elaborado após a nomeação dos seus respetivos membros e proposto para aprovação do Conselho de Administração.
  5. Das reuniões dos órgãos de apoio técnico é lavrada ata, a aprovar na reunião seguinte, a qual deve conter a data, indicação dos membros presentes e o resumo das deliberações tomadas.
  6. As Comissões de Apoio Técnico deverão elaborar e submeter ao Conselho de Administração, até 15 de outubro, o plano de atividades para o ano seguinte e, até ao final do mês de fevereiro, o relatório de atividades do ano transato.

### ARTIGO 21.º - COMISSÃO DE ÉTICA

1. A Comissão de Ética (CE) é um órgão consultivo, multidisciplinar e independente, de apoio ao Conselho de Administração, que se rege pelo seu regulamento de funcionamento e pelas disposições constantes no Decreto-Lei n.º 80/2018, de 15 de outubro, nomeadamente quanto à sua composição, constituição, mandato, direção e competências.
2. A CE tem como finalidade refletir sobre os aspetos éticos que impendem sobre a atividade assistencial, apreciando e emitindo pareceres sobre a dimensão ética da prática clínica e da qualidade dos serviços prestados pela ULSMAve.

### ARTIGO 22.º - COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

# REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

1. A Comissão de Farmácia e Terapêutica tem por missão propor, no âmbito da ULSMAve, as orientações terapêuticas e a utilização mais eficiente dos medicamentos, no âmbito da política do medicamento, apoiadas em bases sólidas de farmacologia clínica e evidência da economia da saúde sobre custo-efetividade, monitorizando a prescrição dos medicamentos, a sua utilização e garantindo a todos os utentes a equidade no acesso à terapêutica.
2. A Comissão de Farmácia e Terapêutica é constituída por um máximo de dez membros, sendo cinco médicos e cinco farmacêuticos, nomeados por um mandato de três anos, e é presidida pelo diretor clínico para a área dos cuidados de saúde hospitalares, sendo os médicos indigitados pela Direção Clínica e os farmacêuticos pelo diretor dos serviços farmacêuticos, de entre os médicos e farmacêuticos do mapa de pessoal da ULSMAVE
3. As competências, composição, funcionamento e estatuto dos membros observa o disposto no Despacho n.º 2325/2017, de 17 de março.

## ARTIGO 23.º - COMISSÃO DA QUALIDADE E SEGURANÇA

1. A Comissão de Qualidade e Segurança (CQS) é presidida pelo Presidente do Conselho de Administração da ULSMAve, fazendo dela parte os Diretores Clínicos e o Enfermeiro-Diretor, ou quem eles delegarem.
2. O Coordenador da Unidade Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (UL-PPCIRA) integra esta Comissão, nos termos do Despacho n.º 10901/2022, de 8 de setembro.
3. A CQS assume a superintendência de todo o sistema de melhoria da qualidade e de governação clínica.
4. A CQS é responsável pela implementação da política de qualidade e pela política de governação clínica, constituindo-se como um fórum de análise, discussão, planeamento e promoção de boas práticas.
5. Compete, nomeadamente, à CQS:
  - a) A formulação das políticas de qualidade e segurança orientadas para a dimensão da satisfação dos doentes, eficiência e otimização na utilização dos recursos disponíveis e satisfação dos seus colaboradores;
  - b) Definir critérios de avaliação, acompanhamento e controlo da qualidade e segurança dos serviços;
  - c) Promover os programas específicos para a qualidade e segurança dos doentes;
  - d) Analisar e elaborar pareceres referentes aos temas relacionados com a qualidade e segurança do doente no ULSMAve;
  - e) Propor um plano anual com previsão dos recursos necessários à sua execução, nos termos do Despacho n.º 14223/2009, de 8 de junho, publicado em Diário da República, 2.ª série, n.º 120, de 24 de junho de 2009;
  - f) Analisar os relatórios da qualidade e definir as ações de melhoria a implementar.

# REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

## ARTIGO 24.º - COMISSÃO DE COORDENAÇÃO ONCOLÓGICA

1. A Comissão de Coordenação Oncológica rege-se, quanto ao modo de funcionamento, pelo disposto na Portaria n.º 420/90, de 8 de junho.
2. A Comissão é presidida pela Direção Clínica ou por um dos seus adjuntos.
3. Para além do seu Presidente, a Comissão de Coordenação Oncológica é composta por 5 a 8 membros devendo contemplar especialistas da área de cirurgia, oncologia médica, de radioterapia, de anatomia-patológica e hematologia clínica, medicina geral e familiar e saúde pública nomeados pelo Conselho de Administração, sob proposta do Diretor Clínico.
4. 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;
  - b) Aprovar protocolos de atuação diagnóstica e terapêutica dos diversos tipos de doença oncológica;
  - c) Emitir parecer sobre a estrutura do ULSMAve no âmbito da oncologia;
  - d) Promover e coordenar o registo oncológico hospitalar.

## ARTIGO 25.º - COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO E APOIO AO TRABALHADOR

1. A Comissão de Humanização e Apoio ao Trabalhador, doravante designada por CHAT, é um órgão consultivo, nomeado pelo CA, que tem como principal finalidade a garantia da dignidade e integridade humanas, zelando pela satisfação das necessidades dos utentes e trabalhadores.
2. À CHAT compete, designadamente, o seguinte:
  - a) Dinamizar processos de sensibilização e orientação para a centralidade da pessoa que inclua utentes, cuidadores e profissionais de saúde;
  - b) Apelar ao respeito por valores humanos, nomeadamente os princípios da dignidade, compreensão e empatia em âmbito hospitalar;
  - c) Fomentar o bom relacionamento interpessoal e interprofissional, ao trabalho coordenado e ao compromisso, com a constante melhoria dos processos e resultados em saúde.
  - d) Promover e incentivar, de forma holística e integrada, a interação entre os trabalhadores e a instituição, nomeadamente através da APP ULSMAve, que permita aos trabalhadores, de uma forma prática, imediata e direta, comunicar com a instituição, nomeadamente no que se refere a três dimensões:
    - I. Pedidos de apoio de âmbito profissional, pessoal e/ou social;
    - II. Apresentação de novas ideias, sugestões e/ou propostas de melhoria;
    - III. Dinamização de atividades e comunicação da disponibilidade para realização de funções distintas das funções habituais, nomeadamente de âmbito extralaboral.

## REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

- e) Incorporação na organização de inputs de melhoria e transformação, que tenham reflexo na motivação, satisfação e desempenho dos profissionais.

### ARTIGO 26.º - COMISSÃO TÉCNICA DE CERTIFICAÇÃO DE INTERRUÇÃO MÉDICA DA GRAVIDEZ

1. A Comissão Técnica de Certificação de Interrupção Médica da Gravidez rege-se, quanto ao modo de funcionamento, pela Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho e ainda pela Lei n.º 16/2007, de 17 de abril.
2. Esta Comissão é composta por cinco médicos como membros efetivos e dois suplentes, a nomear pelo Conselho de Administração pelo período de um ano, renovável.
3. Compete à Comissão Técnica de Certificação de Interrupção Médica da Gravidez, nos termos da Lei, verificar, em cada situação, a conformidade com as circunstâncias previstas no artigo 142.º do Código Penal.

### ARTIGO 27.º - COMISSÃO DE EMERGÊNCIA E CATÁSTROFE

1. À Comissão de Emergência e Catástrofe compete, 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 interna, programando a atuação nas situações de maior risco potencial, nas áreas de referência da ULSMAve;
  - c) Manter estreita colaboração e contacto com os centros operacionais de Proteção Civil nacionais e regionais, nomeadamente com as corporações de Bombeiros e Cruz Vermelha;
  - d) Organizar ações de prevenção, formação, informação e sensibilização dos colaboradores da ULSMAve, de forma a mobilizá-los em situação de catástrofe;
  - e) Promover a realização pelas entidades tecnicamente competentes de vistorias às instalações da ULSMAve, tendo em vista a verificação das condições de segurança ou condições propiciadoras de catástrofe;
  - f) Divulgar, informar, avaliar e atualizar os planos de emergência;
  - g) Elaborar uma carta de riscos para a ULSMAve
2. A Comissão de Emergência e Catástrofe é composta pelo menos por cinco elementos, todos nomeados pelo Conselho de Administração, sendo um deles o Presidente, que detém voto de qualidade.

### ARTIGO 28.º - COMISSÃO DE PROTEÇÃO RADIOLÓGICA

1. A Comissão de Proteção Radiológica é presidida pelo Diretor Clínico dos Cuidados Hospitalares, com possibilidade de delegação no Diretor do Serviço de Imagiologia, e é constituída por uma equipa multidisciplinar que integra, nomeadamente, médicos, técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica, bem

# REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

como elementos de áreas de apoio como Segurança no Trabalho, Saúde no Trabalho e Serviço de Gestão do Património.

2. São funções da Comissão de Proteção Radiológica, nomeadamente:

- a. A participação no processo de aquisição de equipamentos abrangidos na legislação sobre radiações, para garantir a conformidade legal e técnica nos requisitos definidos em caderno de encargos, e as condições estruturais para a respetiva instalação;
- b. A identificação dos serviços e equipamentos com utilização de fontes de radiação ionizante, bem como a instrução do processo para licenciamento, incluindo a definição de um programa de proteção radiológica;
- c. A renovação do licenciamento;
- d. A análise dos registos de monitorização dosimétrica;
- e. Classificação e sinalização das áreas de risco radiológico;
- f. Levantamento e monitorização dos equipamentos de proteção individual;
- g. Promoção de ações de formação em proteção radiológica;
- h. Elaboração e atualização de um plano de proteção radiológica do ULSMave;
- i. Definição de um plano de emergência/catástrofe para ocorrências com este tipo de equipamentos.

## ARTIGO 29.º - COMISSÃO DE GOVERNAÇÃO DA INFORMAÇÃO E REGISTOS CLÍNICOS

A Comissão de Governação da Informação e Registos Clínicos é uma equipa multidisciplinar, presidida por um elemento do Conselho de Administração designado para o efeito, que integra, nomeadamente, médicos, enfermeiros, técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica, bem como elementos de áreas de apoio de sistemas de informação, arquivo, gestão administrativa do utente e da responsável de acesso à informação, tendo como objetivos e atribuições genéricas:

- a. Zelar pela segurança da informação clínica e outra;
- b. Sensibilizar para a diversidade de interesses subjacentes aos registos clínicos, designadamente jurídicos, clínicos e outros;
- c. Apreciar e emitir parecer acerca do(s) modelo(s) dos registos clínicos, respetivos suportes, pastas e todos os suplementos;
- d. Pronunciar-se acerca da do desenvolvimento, da implementação e da monitorização da política de governação da informação;
- e. Planear e implementar um processo organizacional de Auditoria aos Registos Clínicos;
- f. Manter atualizados os procedimentos relacionados com projetos de auditoria clínica bem como as ferramentas de auditoria existentes;
- g. Orientar as situações que careçam de Notificação à Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPD);

## REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

### ARTIGO 30.º - COMISSÃO HOSPITALAR DE TRANSFUÇÃO

1. A Comissão Hospitalar de Transfução (CHT) é presidida pela Diretor Clínico dos Cuidados Hospitalares (que pode delegar no Diretor do Serviço de Imunohemoterapia), e integra, nomeadamente, o Diretor do Serviço de Imunohemoterapia, médicos e enfermeiros dos serviços/especialidades que mais frequentemente utilizam serviços de medicina transfusional, um médico, um enfermeiro e um técnico superior de diagnóstico e terapêutica de Imunohemoterapia, e representantes dos Serviços Farmacêuticos, do Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação e Comunicação e do Gabinete da Gestão da qualidade e do Risco.
2. A CHT tem como missão avaliar a qualidade dos atos transfusionais realizados na ULSMAve, bem como monitorizar e atualizar os procedimentos relativos a estes atos, com vista a garantir a qualidade dos cuidados que envolvam a administração de sangue humano, seus componentes e hemoderivados e a segurança dos doentes a eles sujeitos.

### ARTIGO 31.º - DIREÇÃO DO INTERNATO MÉDICO

1. A Direção do Internato Médico é nomeada pelo Conselho de Administração, sob proposta das direções clínicas da ULSMAve
2. As atribuições e o modo de funcionamento da Direção do Internato Médico constam de Regulamento próprio a aprovar pelo Conselho de Administração.
3. Ao internato médico é aplicável o regime jurídico e o Regulamento do internato médico, aprovado por legislação em vigor.

### ARTIGO 32.º - COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE

1. A Comissão de Integração de Cuidados de Saúde é um órgão consultivo de apoio ao conselho de administração, composto, designadamente, pelos diretores clínicos da ULSMAve, que presidem, e pelos membros das Unidades de Gestão.
2. A comissão reunirá trimestralmente com a presença de todos os seus elementos e com parte deles, sempre que tal seja julgado conveniente, ou sempre que o diretor ou diretores clínicos ou o presidente do conselho de administração a convocar.
3. A comissão poderá, sempre que necessário, integrar outros elementos essenciais ao desenvolvimento/promoção de programas de integração.
4. Compete a esta comissão:
  - a) Atuar como órgão consultivo em articulação com as UG e serviços e unidades funcionais de prestação de cuidados;
  - b) Promover programas, atividades ou processos que visem a prestação contínua de cuidados de saúde entre os diferentes níveis de cuidados, facilitando a sua integração e o circuito do utente na ULSMAve.

## REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

### ARTIGO 33.º - COMISSÃO LOCAL DE PROTEÇÃO E SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO

1. A Comissão Local de Proteção e Segurança da Informação - CLPSI - é coordenada pelo(a) profissional nomeado(a) pelo Conselho de Administração para a função de EPD, atendendo ao perfil e competências técnicas.
2. A CLPSI tem a seguinte composição:
  - a) Vogal do Conselho de Administração com o pelouro das Tecnologias de Informação;
  - b) Encarregado(a) da Proteção de Dados - Data Protection Officer - DPO-cargo e competências previstos no Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril;
  - c) Comité de Risco e Segurança da Informação - CRSI - previsto no Regulamento de Funcionamento do Comité de Risco e Segurança da Informação da SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.
  - d) Coordenador(a) da Comissão Local de Informatização Clínica;
  - e) Gestor de Risco Clínico;
  - f) Responsável pelo Acesso à Informação;
  - g) Diretor do Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação e Transição Digital;
3. É da responsabilidade da CLPSI assegurar a conformidade com as regras definidas pelo RGPD relativamente à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e livre circulação desses dados.

### ARTIGO 34.º - COMISSÃO LOCAL DE INFORMATIZAÇÃO CLÍNICA

1. A Comissão Local de Informatização Clínica é uma comissão multidisciplinar para governação da informação com atuação na gestão do risco da informação, nomeadamente registos clínicos, e de consulta relativamente ao desenvolvimento, implementação e monitorização das políticas de governação clínica.
2. A Comissão Local de Informatização Clínica é presidida pelos Diretores Clínicos e constituída por um máximo de sete elementos, nomeados pelo Conselho de Administração.

### ARTIGO 35.º - CONSELHO MÉDICO

1. O Conselho Médico, com atribuições de apoio ao desenvolvimento e organização da prestação de cuidados médicos, assume-se como um fórum de discussão, reflexão e análise de práticas médicas. Numa ótica de governação clínica, com as necessárias articulações com outras Comissões, Serviços ou Gabinetes, com o objetivo de fomentar o desenvolvimento necessário à prestação de cuidados médicos de qualidade, visando obter melhores resultados para os doentes.

## REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

2. O Conselho Médico rege-se pelo seu regulamento relativamente à sua organização, funcionamento, competências e atuação.
3. O Conselho Médico tem a seguinte composição:
  - a) Diretores Clínicos, que presidem;
  - b) Adjuntos da Direção Clínica;
  - c) Diretores das Unidades de Gestão da área assistencial;
  - d) Diretores e coordenadores dos serviços e unidades funcionais das áreas clínicas.
  - e) Direção do Internato Médico
4. É da responsabilidade do Conselho Médico:
  - a) Apoiar à Direção Clínica, e, bem assim, o Conselho de Administração, na definição e implementação de estratégias de desenvolvimento profissional clínico da ULSMAve;
  - b) Acompanhar, de modo sistemático, a atividade clínica, designadamente os aspetos relacionados com o exercício da medicina;
  - c) Propor, promover e acompanhar o desenvolvimento de protocolos e projetos clínicos, projetos de desenvolvimento, projetos de formação e estratégias de monitorização de práticas relevantes para a consecução dos objetivos da ULSMAve.
5. Os Diretores Clínicos, que presidem, poderão propor a participação nas reuniões a médicos responsáveis por unidades funcionais previstas neste regulamento ou que venham a ser criadas pelo Conselho de Administração.

### ARTIGO 36.º - DIREÇÃO DE ENFERMAGEM

1. A Direção de Enfermagem, prevista na Portaria 245/2013, prossegue atribuições de apoio à definição das políticas da organização e prestação dos serviços de enfermagem.
2. A Direção de Enfermagem é composta por todos os trabalhadores da instituição que estejam integrados na carreira especial de enfermagem que, nos termos do artigo 18.º do Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de setembro, exerçam funções de direção e chefia na ULSMAve e é presidida pelo(a) Enfermeiro(a) Diretor(a).
3. A direção de enfermagem integra ainda, enquanto existirem, os enfermeiros que sejam titulares das categorias subsistentes, identificadas no n.º 1 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 122/2010, de 11 de novembro, desde que cumpram as condições a que se refere o artigo 18.º do Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de setembro.
4. A Direção de Enfermagem tem uma comissão executiva permanente composta por:
  - a) O(a) presidente;
  - b) O máximo de dois adjuntos do(a) enfermeiro(a)-diretor(a);

## REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

- c) O máximo de três membros, pertencentes à direção de enfermagem, a eleger pelos elementos que a compõem.
5. A cessação de funções por parte de um ou de mais membros eleitos da comissão executiva permanente, determina a necessidade de eleição do ou dos sucessores dos membros cessantes, a promover no prazo máximo de 10 dias úteis.

### ARTIGO 37.º - CONSELHO DOS TÉCNICOS SUPERIORES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

1. O Conselho dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica visa promover e desenvolver a articulação dos métodos, técnicas de gestão e padronização das ações ao nível das áreas profissionais e também emitir pareceres e promover orientações sobre os assuntos relacionados com os TSDT's da ULSMAve, E.P.E.
2. O Conselho dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica é integrado por todos os coordenadores de cada profissão das áreas de diagnóstico e terapêutica.
3. As atribuições e funcionamento do Conselho Técnico são descritos em regulamento interno.
4. O Técnico Superior Diretor, nomeado nos termos dos decretos-lei nº 110/2017 e 111/2017, é, por inerência, presidente do Conselho Técnico.

### ARTIGO 38.º - NÚCLEOS DE APOIO A CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO

1. O Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco da Unidade Local de Saúde do Médio Ave (ULSMAve) surge da integração e interação de:
  - a. Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR) dos Cuidados de Saúde Primários
  - b. Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NHACJR):
2. A composição da equipa é multidisciplinar, constituída no mínimo por um médico pediatra, um enfermeiro e outros profissionais de saúde, designadamente das áreas de saúde mental, serviço social, podendo incluir profissionais de outras áreas, tendo em conta perfil, interesse e formação na área.
3. As competências do NACJR encontram-se definidas na legislação em vigor.
4. O NACJR tem apoio, nomeadamente, do Serviço Jurídico e do responsável pelo acesso à informação (RAI), recurso que é partilhado pelas equipas das três áreas do Programa Nacional de Prevenção de Violência No Ciclo de Vida (PNPVCV)
5. Todos os elementos do Núcleo, incluindo o elemento coordenador do Núcleo, são nomeados pelo Conselho de Administração.

## REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

### ARTIGO 39.º - GRUPO OPERATIVO INSTITUCIONAL DA VIOLÊNCIA CONTRA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO LOCAL DE TRABALHO

1. O Grupo Operativo Institucional da Unidade Local de Saúde do Médio Ave (ULSMave), surge da integração e interação de
  - a) Pontos Focais/Grupos Operativos a nível dos cuidados de saúde primários
  - b) Ponto Focal/Grupo Operativo hospitalar
2. O Grupo é coordenado por um profissional de saúde com competência demonstrada na área, o qual é identificado como Ponto Focal Institucional.
3. A composição da equipa é multidisciplinar, designadamente das áreas de saúde mental, serviço social e segurança no trabalho, incluindo profissionais de outras áreas, tendo em conta perfil, interesse e formação na área.
4. As competências do Grupo Operativo Institucional encontram-se definidas na legislação em vigor.
5. Tem apoio, nomeadamente, do Serviço Jurídico e do responsável pelo acesso à informação (RAI), recurso que é partilhado pelas equipas das três áreas do Programa Nacional de Prevenção de Violência No Ciclo de Vida (PNPVCV)
6. Todos os elementos do Grupo, incluindo o elemento coordenador (ponto focal institucional), são nomeados pelo Conselho de Administração.

### ARTIGO 40.º - UNIDADE LOCAL DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO E CONTROLO DE INFEÇÕES E DE RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS

1. A Unidade Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA), tem como objetivos prevenir, identificar e propor medidas de controlo de infeção e de uso de antimicrobianos na instituição, em articulação com os vários serviços e unidades funcionais.
2. À unidade local do PPCIRA 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 resistência aos antimicrobianos;
  - c) Garantir práticas locais de isolamento 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;

**REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE**

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

- d) Garantir o retorno da informação sobre vigilância epidemiológica de infeção e 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;
  - g) Promover e corrigir as práticas de uso de antibióticos;
  - h) 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, que funcionem como elos do processo;
  - i) Fazer integrar as suas atividades no plano e relatório anual de atividades da respetiva comissão de qualidade e segurança, e no plano de atividades do programa de prevenção e controlo de infeções e de resistência aos antimicrobianos;
  - j) Colaborar na formação dos profissionais na esfera do controlo de infeção hospitalar;
  - k) Apresentar ao conselho de administração os resultados da vigilância epidemiológica e dos inquéritos de prevalência efetuados, o plano de ação anual bem como o relatório de atividades do ano anterior;
  - l) Gerir a implementação de um Programa de Apoio à Prescrição Antibiótica (PAPA).
3. Nos termos do Despacho n.º 10901/2022, do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, a UL - PPCIRA da ULSMAve constitui-se como uma unidade orgânica da instituição, enquanto serviço.

**ARTIGO 41.º - EQUIPA PARA A PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIA EM ADULTOS**

1. A Equipa de Prevenção da Violência em Adultos (EPVA) da ULSMAve surge da integração e interação de:
  - a) Equipas para a Prevenção da Violência em Adultos a nível de Cuidados de Saúde Primários
  - b) Equipa para a Prevenção da Violência em Adultos a nível Hospitalar
2. A composição da equipa é multidisciplinar, no mínimo por um médico, um enfermeiro e outros profissionais de saúde, designadamente das áreas de saúde mental, serviço social, podendo incluir profissionais de outras áreas, tendo em conta perfil, interesse e formação na área.
3. As competências da Equipa para a Prevenção de Violência em Adultos (EPVA) encontram-se definidas na legislação em vigor.
4. Tem apoio, nomeadamente, do Serviço Jurídico e do responsável pelo acesso à informação (RAI), recurso que é partilhado pelas equipas das três áreas do Programa Nacional de Prevenção de Violência No Ciclo de Vida (PNPVCV)
5. Todos os elementos da EPVA da ULSMAve, incluindo o elemento coordenador da equipa, são nomeados pelo Conselho de Administração.

# REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

## ARTIGO 42.º - EQUIPA DE GESTÃO DE ALTAS

1. A Equipa de Gestão de Altas, adiante designada por EGA, é um órgão multidisciplinar de apoio ao Conselho de Administração, criada no âmbito do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, que cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).
2. A EGA desenvolve e assegura as funções necessárias à execução da sua atividade, de acordo com as normativas, orientações ou outras diretrizes aplicáveis no âmbito da RNCCI, competindo-lhe:
  - a) Colaborar com o doente, família e equipa de saúde no planeamento e facilitação da alta dos doentes que requerem suporte de continuidade de cuidados;
  - b) Recomendar opções para a continuidade de cuidados de acordo com as necessidades e preferências identificadas;
  - c) Estabelecer a ligação com os recursos da comunidade, de modo a promover o acesso dos doentes aos recursos necessários;
  - d) Articular com os serviços de internamento hospitalares para a programação das altas hospitalares;
  - e) Articular com as equipas de coordenação locais e regionais que integram a Rede Nacional de Cuidados Continuados;
  - f) Articular com as equipas e unidades da rede.
- 3 – A EGA é constituída por um médico, um enfermeiro e um assistente social designados pelo conselho de administração.

## ARTIGO 43.º - EQUIPA DE EMERGÊNCIA MÉDICA INTRA-HOSPITALAR (EEMI)

Estabelecido na ULSMAve a Equipa de Emergência Interna Intra-Hospitalar, nos termos do disposto na DGS N.º 15/DQS/DQCO, de 22/06/2010.

## ARTIGO 44.º - PROMOTOR INTERNO DA TELEMEDICINA (PIT)

Nos termos do disposto no Despacho n.º 8445/2014 do SEAS, de 19 de junho, será nomeado na ULSMAve um Promotor Interno da Telemedicina (PIT), dando conhecimento do mesmo à Administração Central do Sistema de Saúde, IP e à SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE.

## ARTIGO 45.º - GESTOR DE ENERGIA E RECURSOS (GER)

Nos termos do disposto na RCM n.º 104/2020, de 24 de julho, no Despacho SEAS n.º 1729/2011 e no Despacho SEAS 5349/2019, será nomeado na ULSMAve um Gestor de Energia e Recursos (GER).

## **CAPÍTULO III - ESTRUTURA ORGANIZACIONAL**

### **ARTIGO 46.º- ESTRUTURA ORGANIZACIONAL**

1. A estrutura da ULSMAve, encontra-se organizada nas seguintes áreas:
  - a) Área de Suporte ao Conselho de Administração:
    - I. Órgãos de Consulta, auditoria, fiscalização e controlo;
    - II. Comissões e serviços de Apoio Técnico.
  - b) Área Assistencial:
    - I. Cuidados de Saúde Primários;
    - II. Cuidados Hospitalares;
    - III. Recursos partilhados.
  - c) Saúde Pública;
  - d) Área de Gestão e Apoio Geral.
2. A área assistencial é constituída por Serviços e Unidades e pelas seguintes Unidades de Gestão e clínicas:
  - a) Unidade de Gestão de Cuidados de Saúde Primários e da Comunidade;
  - b) Unidade de Gestão de Área Médica Hospitalar;
  - c) Unidade de Gestão de Área Cirúrgica
  - d) Unidade de Gestão de MCDT;
  - e) Clínicas Multidisciplinares e Centros de Responsabilidade Integrada.

### **ARTIGO 47.º - GESTÃO INTERMÉDIA, ESTRUTURA E NOMEAÇÃO**

1. A gestão da área assistencial da ULSMAve organiza-se em Unidades de Gestão, Centros de Responsabilidade Integrados, Serviços, Clínicas Multidisciplinares, Unidades Orgânicas, Unidades Funcionais, Gabinetes e Equipas.
2. As Unidades de Gestão respondem diretamente ao Conselho de Administração e agregam serviços, os quais podem funcionar autonomamente e ser organizados em unidades funcionais, e unidades orgânicas, que de forma articulada contribuem para a prestação de cuidados de saúde centrados nas necessidades específicas dos utentes, promovendo a integração e continuidade de cuidados.
3. Os Serviços são unidades estruturais da organização, dotados de recursos humanos e autonomia técnica, com acesso a recursos tecnológicos adequados, dirigidos por um diretor.

## REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

4. As Clínicas Multidisciplinares são unidades centradas no doente que fornecem o ciclo completo de cuidados para uma condição médica, incluindo educação, envolvimento e acompanhamento do doente e podem abranger cuidados de ambulatório e de internamento, bem como serviços de apoio.
5. Os Gabinetes são estruturas orgânicas de apoio à atividade desenvolvida pela ULSMAve, de acordo com o plano estratégico definido para a instituição, dirigidos por um Coordenador.
6. As Equipas respondem a grupos multidisciplinares, constituídas para desenvolver um objeto legalmente ou estatutariamente definido, e são dirigidas por um Coordenador.
7. As Unidades de Gestão são dirigidas por uma equipa com um máximo de três elementos, designada pelo CA, um Diretor Médico e dois Vogais – um Enfermeiro e um profissional com competências em gestão, com exceção da Unidade de Gestão dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, composta por um Diretor Médico e dois Vogais – um Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica e um profissional com competências em gestão.
8. Os Centros de Responsabilidade Integrados são liderados por um Conselho de Gestão, nos termos legalmente previstos, tendo autonomia funcional e estabelecendo um compromisso de desempenho assistencial e económico-financeiro.
9. As Unidades de Saúde Familiar, Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados e Unidades de Cuidados na Comunidade são dirigidas por um Coordenador, de acordo com o disposto na legislação em vigor.
10. Os dirigentes e coordenadores a que se refere o presente artigo, com exceção dos coordenadores das USF, que seguem legislação própria, são nomeados através de um processo de recrutamento, de entre os profissionais que reúnam o perfil, experiência e conhecimentos adequados, capacidade de organização, liderança e qualidade de coordenação e chefia necessários à prossecução dos objetivos definidos, que segue o previsto no n.º 3 do artigo 99.º do ESNS, e cuja remuneração obedece ao disposto na política remuneratória da ULSMAve, aprovada pelo Conselho de Administração, exceto nos casos das USF previstos no n.º 9, em que a designação dos mesmos segue o previsto na lei.
11. Os titulares dos cargos indicados no número anterior são designados em comissão de serviço, pelo período de 3 (três) anos, e podem ser livremente exonerados das respetivas funções, salvo quando legalmente previsto de forma diversa, com fundamento na mera conveniência de serviço ou pelo incumprimento dos objetivos estabelecidos, dos regulamentos aplicáveis ou das deliberações do Conselho de Administração.
12. As estruturas organizativas referidas nos números anteriores elaboram e submetem ao Conselho de Administração o regulamento interno de funcionamento onde consta, obrigatoriamente, a estrutura, organograma, competências e funcionamento.
13. A ULSMAve pode adotar formas complementares de organização funcional, nomeadamente que induzam maior articulação e coordenação entre profissionais a nível dos programas de saúde, de doenças ou de utentes

específicos, nomeadamente, com a constituição de gabinetes.

## **SECÇÃO I - ÁREA DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL**

### **ARTIGO 48.º - UNIDADE DE GESTÃO**

1. A organização em Unidades de Gestão constitui um nível intermédio de decisão e funcionamento descentralizado, que agrega serviços funcionalmente afins, tendo em vista a otimização de recursos humanos, materiais e tecnológicos, com proximidade de acompanhamento, resposta articulada às necessidades do utente e prossecução dos objetivos estratégicos definidos pelo Conselho de Administração.
2. As Unidades de Gestão são dirigidas por uma equipa, designada pelo CA, com um máximo de três elementos, um Diretor Médico e dois Vogais – um Enfermeiro e um profissional com competências em gestão, com exceção da Unidade de Gestão dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, composta por um Diretor Médico e dois Vogais – um Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica e um profissional com competências em gestão.
3. Ao Diretor das Unidades de Gestão compete coordenar a atividade da unidade, dirigir as respetivas reuniões e exercer as competências que lhe sejam delegadas superiormente.
4. As Unidades de Gestão são criadas e extintas por deliberação do Conselho de Administração.
5. São competências da direção das Unidades de Gestão (UG), sem prejuízo de outras que vierem a ser fixadas nos regulamentos das UG ou que vierem a ser delegadas pelo Conselho de Administração, as seguintes:
  - a) Elaborar e submeter à aprovação do Conselho de Administração o regulamento da unidade, zelando, após a sua aprovação, pelo seu rigoroso cumprimento;
  - b) Participar no processo de contratualização interna dos serviços e unidades que compõem a Unidade de Gestão;
  - c) Fazer o acompanhamento da atividade dos serviços que compõe a UG, avaliando os níveis de qualidade, produtividade e custos, identificando eventuais desvios face aos objetivos definidos e promovendo as intervenções necessárias e adequadas à sua prevenção e correção, recorrendo a um sistema de monitorização;
  - d) Assegurar o alinhamento estratégico entre os profissionais dos serviços e unidades que integram a Unidade de Gestão e os objetivos e metas definidas pelo CA, envolvendo os mesmos na contratualização interna e concretização dos indicadores e metas definidos, bem como dos resultados obtidos, planos de ação e atividades em curso;
  - e) Identificar constrangimentos detetados na prossecução dos objetivos estratégicos definidos pelo Conselho de Administração;

## REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

- f) Fomentar os processos de governação clínica que contribuam para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados;
- g) Propor e implementar medidas com vista ao aumento da eficiência, qualidade e acesso dos serviços;
- a) Implementar, em conjunto com os serviços e unidades, práticas de melhoria contínua da qualidade e auditoria;
- h) Monitorizar os serviços e fornecimentos externos prestados e recebidos, apoiando o gestor do contrato;
- i) Garantir o correto registo e codificação da produção realizada;
- j) Analisar a produtividade dos recursos humanos da Unidade de Gestão;
- k) Justificar o recrutamento de recursos humanos sustentado em análise custo-benefício, demonstrando a impossibilidade de alocação de recursos existentes, e colaborar com o Conselho de Administração na implementação e desenvolvimento de políticas de atração e vinculação de recursos humanos;
- l) Propor e analisar a viabilidade económica e financeira dos investimentos;
- m) Colaborar na elaboração dos planos de gestão de risco e qualidade locais, de acordo com o plano de gestão de risco da ULSMAve e participar nos processos de acreditação, bem como monitorizar o seu cumprimento;
- n) Participar na elaboração do plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas em articulação com o Serviço de Auditoria Interna, bem como monitorizar o seu cumprimento;
- o) Praticar uma política de informação interna que permita aos respetivos trabalhadores conhecer o funcionamento da UG, bem como as políticas definidas pelo Conselho de Administração;

### ARTIGO 49.º - ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS

1. Cada Serviço, integrado ou não em UG, é dirigido por um Diretor de Serviço, nomeado pelo Conselho de Administração, competindo-lhe assegurar o funcionamento efetivo, eficiente e coordenado do serviço e, em especial:
  - a) Representar o Serviço e definir a organização da prestação de cuidados de saúde e emitir orientações, na observância das normas emanadas pelas entidades competentes;
  - b) Elaborar o plano anual de atividades do serviço;
  - c) Analisar mensalmente os desvios verificados face à atividade esperada e às verbas orçamentadas, corrigi-los ou, se necessário, propor medidas corretivas ao Diretor da UG ou, quando este não exista, ao Diretor Clínico;
  - d) Assegurar a produtividade e eficiência dos cuidados de saúde prestados e proceder à sua avaliação sistemática;
  - e) Promover a aplicação dos programas de controlo de qualidade e de produtividade, zelando por uma melhoria contínua de qualidade dos cuidados de saúde;

**REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE**

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

- f) Garantir a organização e constante atualização dos processos clínicos, designadamente através da revisão das decisões de admissão e de alta mantendo um sistema de codificação correto e atempado das altas clínicas;
- g) Tomar conhecimento e determinar as medidas adequadas em resposta a reclamações apresentadas pelos utentes;
- h) Redigir o regulamento interno do serviço e propô-lo, para aprovação, ao Diretor da UG ou, quando este não exista, ao Diretor Clínico dos cuidados hospitalares;
- i) Exercer o poder disciplinar sobre todo o pessoal independentemente do regime de trabalho que o liga ao hospital;
- j) Garantir o registo atempado e correto da contabilização dos atos clínicos e providenciar pela boa gestão dos bens e equipamentos do serviço;
- k) Assegurar a gestão adequada e o controlo dos consumos dos produtos mais significativos, nomeadamente medicamentos e material clínico.

**ARTIGO 50.º - COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO GESTOR**

Compete ao Enfermeiro Gestor, ou Enfermeiro em funções de gestão, assegurar o funcionamento efetivo, eficiente e coordenado do serviço, e em especial:

- a) Garantir a atividade de enfermagem de acordo com as melhores práticas e assegurar a gestão eficiente dos recursos disponíveis;
- b) Supervisionar os cuidados de enfermagem, garantindo a máxima eficiência e qualidade, e promovendo a sua constante melhoria e atualização;
- c) Colaborar na preparação dos Planos de Ação e respetivos Relatórios referentes atividades do Serviço;
- d) Programar as atividades de enfermagem, definindo nomeadamente as obrigações específicas dos enfermeiros e dos assistentes operacionais que, em especial na área hospitalar, com eles colaboram na prestação direta de cuidados;
- e) Operacionalizar a avaliação de desempenho de enfermeiros e assistentes operacionais que com eles colaboram, participando sempre que convocado, na definição dos padrões de enfermagem adequados às especificidades da unidade orgânica que gere;
- f) Propor o nível e o tipo de qualificação exigidos aos Profissionais de Enfermagem em função dos cuidados de Enfermagem a prestar;
- g) Promover a aplicação de programas de controlo da qualidade, zelando por uma melhoria continua da qualidade dos cuidados de Enfermagem;
- h) Contribuir para a definição de prioridades na investigação técnico-científica do pessoal de enfermagem;
- i) Promover a divulgação de informação com interesse para os Profissionais de Enfermagem;
- j) Participar na escolha de material e equipamento a adquirir para a prestação de cuidados;

**REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE**

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

- k) A gestão operacional dos Técnicos Auxiliares de Saúde;
- l) Exercer outras competências que lhe sejam delegadas, bem como as definidas no Regulamento n.º 101/2017, de 10 de março e outra legislação complementar.

**ARTIGO 51.º - COMPETÊNCIAS DO TÉCNICO COORDENADOR**

1. Compete ao Técnico Coordenador assegurar o funcionamento efetivo, eficiente e articulado do serviço, e em especial:
  - a) Proceder ao planeamento, controlo e avaliação periódica do exercício e atividades dos técnicos superiores das áreas de diagnóstico e terapêutica da respetiva equipa;
  - b) Contribuir para a definição dos objetivos da equipa que coordena, em conjunto com a mesma e em articulação com os objetivos da instituição;
  - c) Assegurar a coordenação técnica da equipa, de acordo com os objetivos definidos, assegurando a aplicação de padrões de qualidade nos cuidados de saúde prestados;
  - d) Coordenar, promover ou apoiar a concretização de projetos de desenvolvimento técnico-científico, institucional, de qualidade, inovação e sustentabilidade;
  - e) Elaborar os horários e os planos de trabalho e de férias dos membros da equipa que coordena bem como proceder à distribuição do respetivo trabalho;
  - f) Reportar, superiormente, carências ao nível do funcionamento da equipa, propondo as medidas adequadas à respetiva resolução;
  - g) Participar em processos de acreditação e controlo da qualidade;
  - h) Assegurar a avaliação, o planeamento e o controlo dos recursos materiais necessários ao exercício de funções da equipa;
  - i) Elaborar o relatório de atividades do ano anterior, bem como o plano de atividades para o ano seguinte, da respetiva equipa.
2. Nos casos em que a estrutura, a dimensão ou a natureza do serviço o justifique, podem ser designados pelo técnico coordenador outros técnicos para o exercício de funções de subcoordenação, nos quais o primeiro pode delegar qualquer uma das suas competências.
3. O exercício das funções de coordenação não impede a manutenção da atividade da prestação de cuidados de saúde, mas prevalece sobre a mesma.

# REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

## ARTIGO 52.º - COORDENAÇÃO DE GABINETES

A coordenação de Gabinetes é atribuída pelo Conselho de Administração a um profissional com perfil adequado, segundo critérios de formação, competência, experiência e liderança, sob proposta do Diretor da UG respetivo ou, quando este não exista, do Diretor Clínico dos Cuidados Hospitalares.

Ao Coordenador de Unidade ou Gabinete compete, designadamente:

- a) Orientar e organizar a prestação dos cuidados de saúde, elaborando o plano anual de atividades a desenvolver com a respetiva dotação orçamental previsional;
- b) Assegurar o funcionamento eficiente da unidade e o cumprimento dos objetivos programados, promovendo e incentivando a participação dos profissionais na gestão da unidade e a intercooperação com as unidades existentes na ULSMave;
- c) Garantir a qualidade dos serviços prestados e a sua melhoria contínua, controlando e avaliando sistematicamente o desempenho da unidade;
- d) Promover, ouvindo os profissionais da unidade, a consolidação das boas práticas na prescrição e a observância das mesmas;
- e) Elaborar o regulamento interno da unidade e propô-lo, para aprovação, ao Diretor do departamento ou quando este não exista ao Diretor Clínico dos cuidados hospitalares;
- f) Autorizar a realização de despesas, quando necessárias para evitar ruturas na prestação de cuidados de saúde;
- g) Representar a unidade ou gabinete.

## SUBSECÇÃO I - CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS E DA COMUNIDADE

### ARTIGO 53.º - UNIDADE DE GESTÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS E DA COMUNIDADE

1. A Unidade de Gestão de Cuidados de Saúde Primários e da Comunidade, doravante designada UGCSPC, é uma estrutura intermédia de gestão com autonomia técnica e atribuições específicas e é dirigida por um Conselho de Gestão, composto por um Diretor-Médico, um Enfermeiro e um profissional com competências de gestão.
2. As competências e regras de funcionamento da Unidade de Gestão serão desenvolvidas em regulamentação própria, prevendo-se, em especial:
  - a) Prestar assessoria técnica em todos os domínios da gestão da UG;
  - b) Acompanhar a execução dos contratos-programa;
  - c) Colaborar na elaboração do plano de desempenho e orçamento e acompanhar a respetiva execução;
  - d) Garantir a eficiência e a operacionalidade dos equipamentos e demais recursos;
  - e) Monitorizar e disponibilizar informação sobre consumos e prescrição;

## REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

- f) Articular, com os diversos serviços de gestão e logística e com os serviços de suporte à prestação de cuidados, de acordo com as necessidades da UG, nos termos do Manual de Articulação;
  - g) Elaborar a Gestão de comunicação interna
3. A UGCSPC exerce as suas funções em articulação com os serviços de apoio da ULS, nomeadamente através da utilização de serviços partilhados
4. A UGCSPC compreende os seguintes tipos de unidades funcionais:
- a) Unidade de saúde familiar (USF);
  - b) Unidade de cuidados de saúde personalizados (UCSP);
  - c) Unidade de cuidados na comunidade (UCC).
  - d) Serviços de Atendimento Complementar (SAC)
5. Cada unidade funcional é constituída por uma equipa multiprofissional e atua em intercooperação com as demais unidades funcionais da ULS, sendo as suas competências e funcionamento estabelecido legalmente e através dos respetivos Regulamentos Internos;
6. A autonomia e articulação das unidades funcionais com as restantes unidades, serviços e UG da ULS regem-se pelo disposto no manual de articulação aprovado pelo conselho de administração da ULS.

### ARTIGO 54.º - ESTRUTURA

A UGCSPC é constituída por 3 Centros de Saúde, 1 Serviço de Atendimento Complementar (dividido em 2 polos geográficos), na seguinte forma:

- a) CENTRO DE SAÚDE DE FAMALICÃO
  - i. UCC D. MARIA II;
  - ii. UCC TERRAS DE CAMILO;
  - iii. USF FAMALICÃO 1;
  - iv. USF JOANE;
  - v. USF S. MIGUEL-O-ANJO;
  - vi. USF TERRAS DO AVE;
  - vii. USF RIBEIRÃO;
  - viii. USF DALLEM D'AVE;
  - ix. USF NOVA ESTAÇÃO;
  - x. USF ANTONINA;
  - xi. USF ALTO DA VILA;
  - xii. UCSP RUIVÃES E LANDIM;

**REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE**

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

- xiii. USF VALE DO ESTE;
  - xiv. UCSP GONDIFELOS;
  - xv. UCSP LOUSADO;
  - xvi. UCSP S. COSME;
- b) CENTRO DE SAÚDE DE SANTO TIRSO
- i. UCC PROVIDA;
  - ii. UCC SANTO TIRSO;
  - iii. USF AVES DA SAÚDE
  - iv. USF CALDAS DA SAÚDE;
  - v. USF NOVA SAÚDE;
  - vi. USF PONTE VELHA;
  - vii. USF SÃO TOMÉ;
  - viii. USF VEIGA DO LEÇA;
  - ix. USF VIL´ALVA.
- c) CENTRO DE SAÚDE DA TROFA
- i. UCC TROFA;
  - ii. USF TROFA MAIS;
  - iii. USF AO ENCONTRO DA SAÚDE;
  - iv. USF CAMPOS CONVIDA;
  - v. USF UMA PONTE PARA A SAÚDE;
- d) SERVIÇO DE ATENDIMENTO COMPLEMENTAR (SAC).

**SUBSECÇÃO II - CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES****ARTIGO 55.º - DISPOSIÇÕES GERAIS**

1. A Área dos Cuidados de Saúde Hospitalares é composta por duas unidades hospitalares, Unidade de Famalicão e Unidade de Santo Tirso, que têm por missão garantir a prestação de cuidados de saúde diferenciados à população.
2. A prestação de cuidados diferenciados processa-se em regime de ambulatório, de internamento hospitalar ou hospitalização domiciliária, devendo privilegiar-se o tratamento ambulatório ou domiciliário em todas as situações que sejam com ele compatíveis.

**ARTIGO 56.º - ORGANIZAÇÃO**

1. A Área dos Cuidados de Saúde Hospitalares encontra-se estruturada em níveis intermédios de gestão, com um

# REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

elevado grau de autonomia e responsabilidade, e integra as seguintes unidades orgânicas:

## 1.1. UG Médica:

- a) Serviço Medicina Interna;
- b) Serviço de Pediatria/Neonatologia;
- c) Serviço de Saúde Mental;
- d) Serviço de Pneumologia;
  - CDP de Vila Nova de Famalicão;
  - CDP de Santo Tirso.
- e) Serviço de Cardiologia;
- f) Serviço de Oncologia;
- g) Serviço de Neurologia;
- h) Equipa de Cuidados Paliativos, que inclui cuidados intra-hospitalares e comunitários, pediátricos e de adultos;
- i) Unidade de Hospitalização domiciliária;
- j) Unidade de Internamento Polivalente.

## 1.2. UG cirúrgica:

- a) Serviço de Cirurgia Geral;
- b) Serviço de Ginecologia e Obstetrícia;
- c) Serviço de Oftalmologia;
- d) Serviço de Otorrinolaringologia;
- e) Serviço de Ortopedia;
- f) Serviço de Anestesiologia;
- g) Serviço de Cirurgia de Ambulatório;
- h) Unidade de Bloco Operatório.

## 1.3. Serviços e Unidades:

- a) Serviços de Urgência da ULSMave;
- b) Unidade VMER - Viatura Médica de Emergência e Reanimação;
- c) Unidade Cuidados Intermédios;
- d) Centro de Ambulatório;
  - a. Hospital dia Polivalente.

## 1.4. Centros de Responsabilidade Integrada e Clínicas Multidisciplinares.

1.5. As competências, os objetivos, o modo de funcionamento e de articulação encontram-se definidos no Regulamento Interno de cada UG ou serviço.

**REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE**

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

**SUBSECÇÃO III - ÁREAS DE RECURSOS PARTILHADOS****ARTIGO 57.º - ÁREA DE RECURSOS PARTILHADOS**

1. A área de recursos partilhados tem como responsabilidade prestar serviços no âmbito da prestação de cuidados de saúde, diretamente aos utentes da ULSMave
2. Integram esta área os seguintes serviços:
  - a) Unidade de Gestão de MCDT:
    - I. Serviço de Imagiologia;
    - II. Serviço de Patologia Clínica;
    - III. Serviço de Medicina Física e de Reabilitação;
    - IV. Serviço de Imunohemoterapia;
    - V. Unidade de Gastrenterologia.
  - b) Serviços Farmacêuticos;
  - c) Serviço de Nutrição;
  - d) Serviço Social;
  - e) Serviço de Assistência Espiritual e Religiosa.
  - f) Serviço de Psicologia;
  - g) Equipa Coordenadora local;
  - h) Unidade de reprocessamento de dispositivos médicos.
  - i) Unidade de Saúde Oral
  - j) Unidade de Podologia

**ARTIGO 58.º - SERVIÇO DE IMAGIOLOGIA**

1. Ao Serviço de Imagiologia, compete a realização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica, na respetiva área de especialidade, cujos resultados são necessários à efetivação de diagnóstico clínico e intervenção terapêutica.
2. O Serviço de Imagiologia é dirigido por profissionais com adequada formação e experiência, nomeado pelo Conselho de Administração.

**ARTIGO 59.º - SERVIÇO DE PATOLOGIA CLÍNICA**

1. Ao Serviço de Patologia Clínica compete a realização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica, na respetiva área de especialidade, cujos resultados são necessários à efetivação de diagnóstico clínico e intervenção terapêutica.

## REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

2. O Serviço de Patologia Clínica é dirigido por profissionais com adequada formação e experiência, nomeado pelo Conselho de Administração.

### ARTIGO 60.º - SERVIÇO DE MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO

1. O Serviço de Medicina Física e de Reabilitação é responsável pela prevenção, diagnóstico, tratamento e organização da reabilitação de patologias incapacitantes.
2. O Serviço de Medicina Física e de Reabilitação é dirigido por profissional com adequada formação e experiência, nomeado pelo Conselho de Administração.

### ARTIGO 61.º - SERVIÇO DE IMUNOHEMOTERAPIA

1. Ao Serviço de Imunohemoterapia compete:
  - a) Assegurar a consulta no âmbito da especialidade e hospital de dia que tem como principal objetivo proporcionar terapêutica transfusional em ambulatório a doentes com eventual necessidade de suporte transfusional, que são referenciados através das consultas do hospital ou vindos do exterior;
  - b) Proporcionar aos doentes consultas e diversos tratamentos de medicina transfusional, mediante a administração de componentes sanguíneos, a utilização de tratamentos medicamentosos alternativos à transfusão homóloga, prevenção e terapêutica da hemossiderose;
  - c) Seguir os doentes com hemocromatose e outras patologias que necessitem de tratamento com flebotomias terapêuticas;
  - d) Diagnosticar e seguir pessoas com coagulopatias congénitas e seguimento de doentes sob hipocoagulação;
  - e) Assegurar o laboratório de Imuno-Hematologia que tem como função principal efetuar os testes pré-transfusionais para todos os doentes com indicação transfusional, quer programados quer de urgência, ininterruptamente durante as 24 horas;
  - f) Gerir o suporte transfusional nos serviços de internamento e serviço de urgência.
  - g) Dadores
2. O Serviço de Imunohemoterapia é dirigido por profissionais com adequada formação e experiência, nomeado pelo Conselho de Administração.

### ARTIGO 62.º - UNIDADE DE GASTROENTEROLOGIA

1. A Unidade de gastroenterologia compete a realização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica, na respetiva área de especialidade, cujos resultados são necessários à efetivação de diagnóstico clínico e

## REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

intervenção terapêutica.

2. A Unidade de gastroenterologia é dirigida por um profissional com adequada formação e experiência, nomeado pelo Conselho de Administração.

### ARTIGO 63.º - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

1. Os Serviços Farmacêuticos são dirigidos por um(a) farmacêutico(a) nomeado(a) pelo Conselho de Administração, tendo em consideração o perfil e competências técnicas.
2. É da responsabilidade dos Serviços Farmacêuticos, nomeadamente:
  - a) Participar no processo de aquisição, armazenagem e gestão dos stocks de medicamentos;
  - b) Efetuar a distribuição dos medicamentos nos diferentes serviços hospitalares e dos cuidados de saúde primários;
  - c) Divulgar a informação relativa aos medicamentos;
  - d) Colaborar na investigação e no ensino das suas áreas específicas, designadamente, através da colaboração nos ensaios clínicos autorizados na ULSMAve e na preparação e aperfeiçoamento dos colaboradores;
  - e) Adotar procedimentos adequados à prevenção e minimização do erro na prescrição medicamentosa versus a sua disponibilização;
  - f) Acompanhar a prescrição médica nos serviços de internamento;
  - g) Monitorizar os stocks de medicamentos nos diversos serviços, elaborando um relatório mensal a entregar ao Conselho de Administração.

### ARTIGO 64.º - SERVIÇO DE NUTRIÇÃO

Ao Serviço de Nutrição compete:

- a) Exercer a sua atividade clínica e de consulta em articulação com os serviços assistenciais:
  - i. Avaliar o estado de nutrição de utentes internados, quando solicitado;
  - ii. Estudar os desequilíbrios alimentares geradores de doença, promover e corrigir os erros detetados;
  - iii. Participar em programas de educação para a saúde e, em geral, de saúde pública, no domínio da educação alimentar;
  - iv. Realizar aconselhamento nutricional, individual ou coletivo;
  - v. Intervir no domínio da terapêutica dietética, quando solicitada;
  - vi. Apoiar a prescrição e monitorizar o suporte nutricional entérico ou parentérico dos utentes;
  - vii. Calcular, planificar e elaborar regimes alimentares de utentes internados e em ambulatório, segundo prescrição clínica;

# REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

- viii. Supervisionar o serviço de alimentação, fazendo cumprir o código de boas práticas.
- b) Apoiar tecnicamente a área da alimentação, não só avaliando a composição das ementas (e respetivas fichas técnicas) fornecidas aos utentes e colaboradores da Instituição, como também, supervisionando a aquisição, conservação, preparação, confeção e distribuição das refeições, de forma a assegurar a adequação nutricional, salubridade e a higienização alimentar;
- c) Participar em reuniões científicas e em ações de formação;
- d) Colaborar na investigação e no ensino das suas áreas específicas, designadamente através da colaboração nos ensaios clínicos e trabalhos de investigação autorizados na ULSMAve.

## ARTIGO 65.º - SERVIÇO SOCIAL

1. O Serviço Social é dirigido por um profissional com adequada formação e experiência, nomeado pelo Conselho de Administração.
1. Compete ao Serviço Social colaborar com os demais profissionais no tratamento e reabilitação dos utentes, nomeadamente:
  - a) Acompanhar o utente, sua família e outros membros da rede pessoal de suporte, com vista a promover a autonomia e bem-estar da população;
  - b) Apoiar os serviços de internamento, ambulatório e urgência;
  - c) Acompanhar a programação das altas hospitalares, de forma a proporcionar uma adequada reintegração na comunidade;
  - d) Participar na Equipa de Gestão de Altas;
  - e) Participar nas ações de apoio domiciliário integrado, promovidas no âmbito da ULSMAve;
  - f) Contribuir para ações de humanização, qualidade e eficiência na prestação de cuidados da ULSMAve;
  - g) Promover o apoio psicossocial do utente, estabelecendo a articulação com as redes primárias, secundárias e rede social dos indivíduos/famílias.

## ARTIGO 66.º - SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPIRITUAL E RELIGIOSA

1. O Serviço de Assistência Espiritual e Religiosa (SAER) é coordenado por um dos seus elementos, vinculado à unidade nos termos da alínea a) do artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 253/2009, de 23 de setembro, e em cumprimento com a Lei n.º 16/2001, de 22 de junho, a designar pelo Conselho de Administração, considerando o princípio da representatividade.
2. São competências do SAER:
  - a) Garantir apoio espiritual a todos utentes, seus familiares e comunidade, qualquer que seja a religião ou credo;

# REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

- b) Promover o respeito pelos diferentes credos, culturas e tradições, bem como sensibilizar para a necessidade de estratégias para proteger os doentes da imposição de cuidados espirituais não desejados ou de proselitismo.

## ARTIGO 67.º - SERVIÇO DE PSICOLOGIA

1. Ao Serviço de Psicologia Clínica, compete:

- a) Exercer a sua atividade clínica e de consulta em articulação com os serviços assistenciais, ao nível do ambulatório como também do internamento;
- b) Apoiar tecnicamente toda a área de prestação de cuidados, na promoção e manutenção da saúde, prevenção e tratamento da doença e das disfunções psicológicas a ela associadas, dos doentes e seus familiares, como também dos próprios profissionais de saúde.

2. O Serviço de Psicologia é dirigido por um profissional com adequada formação e experiência, nomeado pelo Conselho de Administração.

## ARTIGO 68.º - EQUIPA COORDENADORA LOCAL

2. A Equipa Coordenadora Local é constituída por representantes da ULMAve e da segurança social, devendo integrar, no mínimo, um médico, um enfermeiro, um assistente social e, facultativamente, um representante da autarquia local.

3. A Equipa Coordenadora Local articula com a coordenação a nível regional, assegura o acompanhamento e a avaliação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, doravante Rede, a nível local, bem como a articulação e coordenação dos recursos e atividades, no seu âmbito de referência, competindo-lhes, designadamente:

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

## REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

4. A Equipa Coordenadora Local é dirigida por um profissional com adequada formação e experiência, nomeado pelo Conselho de Administração.

### ARTIGO 69.º - UNIDADE DE REPROCESSAMENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

1. À Unidade de Reprocessamento de Dispositivos Médicos compete:
  - a) Gerir todos os circuitos de instrumental cirúrgico e de material de consumo clínico, incluindo a recolha, lavagem, desinfeção, inspeção, embalagem, esterilização, armazenamento e distribuição dos mesmos;
  - b) Promover a correta utilização dos materiais e equipamentos esterilizados e o cumprimento das regras e rotinas estabelecidas;
  - c) Incorporar as orientações da UL-PPCIRA e pugnar pela aplicação interna dos normativos em vigor;
  - d) Manter um programa de garantia de qualidade dos produtos esterilizados e do seu acondicionamento, transporte e armazenamento;
  - e) Gerir e controlar tecnicamente o estado de conservação do instrumental cirúrgico, em articulação com os serviços utilizadores;
  - f) Promover, monitorizar e rastrear o reprocessamento de dispositivos médicos reutilizáveis;
  - g) Prestar serviços a outras entidades do SNS ou externas, sociais ou privadas, com vista à maximização da capacidade instalada.
2. A Unidade de Reprocessamento de Dispositivos Médicos é dirigido por um profissional com adequada formação e experiência, nomeado pelo Conselho de Administração.

## SECÇÃO II - SERVIÇO DE SAÚDE PÚBLICA

### ARTIGO 70.º - MISSÃO E ATRIBUIÇÕES

1. O Serviço de Saúde Pública (SSP) tem por missão promover a saúde, prevenir a doença e prolongar a vida saudável da população, reduzir as iniquidades em saúde da população e proteger a saúde, atuando na preparação e resposta a emergências de saúde pública.
2. O SSP funciona como observatório de saúde da área geodemográfica da ULSMAve, competindo-lhe designadamente, elaborar informação e planos em domínio 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 autor idade de saúde.
3. A ação do SSP deve ser orientada pelas funções essenciais de saúde pública, definidas pela Organização Mundial de Saúde, desenvolvendo a sua ação na área geodemográfica da ULS que integra, através de:

# REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

- a) Implementação da governação em saúde, por via de instrumentos de diagnóstico de situação, planeamento, avaliação e monitorização do estado de saúde das populações, dos fatores que o influenciam e das necessidades e recursos das comunidades;
  - b) Vigilância epidemiológica e ambiental de eventos relacionados com a saúde que afetam as comunidades;
  - c) Implementação de medidas de saúde pública baseadas em evidência, na prevenção da doença, promoção e proteção da saúde;
  - d) Investigação epidemiológica e em saúde, produzindo informação útil e necessária à tomada de decisão em saúde;
  - e) Apoio direto ao Conselho de Administração com informação e evidência que possam informar processos de decisão;
  - f) Coordenação da resposta local da autoridade de saúde;
  - g) Coordenação e avaliação de parcerias comunitárias com autarquias, juntas de freguesias e instituições na comunidade nos variados domínios da prevenção de doença e promoção de saúde;
4. O SSP desenvolve também atividades de investigação em saúde, controlo e avaliação dos resultados e participação na formação de diversos grupos profissionais nas suas diferentes fases, pré-graduada, pós-graduada e contínua.

## ARTIGO 71.º - CONSTITUIÇÃO

1. O Serviço de Saúde Pública integra:
  - a) A Unidade de Saúde Pública;
  - b) A Unidade de Investigação, Epidemiologia Clínica e de Saúde Pública Hospitalar;
  - c) Juntas Médicas de Avaliação de Incapacidade.
2. O Diretor do SSP é o Coordenador da Unidade de Saúde Pública e, por inerência, o Delegado de Saúde Coordenador.
3. O Diretor do SSP é apoiado por um Conselho Técnico.

## ARTIGO 72.º - UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA

1. A Unidade de Saúde Pública (USP) rege-se pelo Decreto-Lei n.º 52/2022, de 04 de agosto, ou outro que lhe suceda.
2. A USP é uma unidade com autonomia funcional e técnica, à qual cabe:

**REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE**

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

- a) Assegurar a governação de saúde, através da elaboração de instrumentos de diagnóstico de situação, incluindo a identificação de necessidades de saúde, de planeamento de base populacional, nomeadamente Planos Locais de Saúde, de monitorização e de avaliação;
  - b) Promover a investigação e a vigilância epidemiológicas e atuar na avaliação, gestão e comunicação de risco perante surtos e emergências em saúde pública;
  - c) Avaliar planos, programas, projetos e intervenções em saúde;
  - d) Gerir programas e projetos de intervenção populacional e comunitária nas áreas de defesa, proteção e promoção da saúde da população e de prevenção da doença, no quadro das prioridades do planeamento em saúde, e nas áreas de vacinação, saúde ambiental, saúde escolar, e demais os programas prioritários da Direção-Geral da Saúde;
  - e) Gerir programas de rastreio de base populacional;
  - f) Promover e participar na formação pré-graduada e pós-graduada e contínua dos diversos grupos profissionais que integram;
  - g) Realizar investigação em saúde;
  - h) Promover atividades de comunicação interna e comunitária
  - i) A USP assume, ainda, a responsabilidade do exercício de funções de autoridade de saúde, através dos profissionais nomeados para tal;
3. A USP é composta, entre outros profissionais, por médicos de saúde pública, enfermeiros especialistas na área de enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública e técnicos superiores das áreas de diagnóstico e terapêutica.
  4. As funções de autoridade de saúde são exercidas por médicos de saúde pública, que são nomeados nos termos de legislação própria.
  5. A autoridade de saúde integra-se na cadeia hierárquica direta das autoridades de saúde, nos termos do disposto na Lei de Bases da Saúde.
  6. O coordenador da USP indica, de entre os profissionais de saúde pública, e sempre que solicitado, o seu representante nos órgãos municipais, com conhecimento prévio ao Conselho de Administração da UL SMAve
  7. A USP deve colaborar com outras unidades funcionais, serviços e departamentos da ULS em áreas em que as suas competências sejam relevantes ao exercício destas, integrando, quando necessário e relevante programas e equipas da UL-PPCIRA, Comissão de Qualidade e Segurança, Gestão de Risco, entre outras.

**ARTIGO 73.º - UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO, EPIDEMIOLOGIA CLÍNICA E DE SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITALAR**

1. A Unidade de Investigação, Epidemiologia Clínica e de Saúde Pública Hospitalar (UIECSPH) rege-se pelo

## REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

Despacho n.º 7216/2015, de 24 de junho, ou outro que lhe suceda.

2. A UIECSPH é coordenada por um Médico de Saúde Pública.
3. À UIECSPH compete:
  - a. Colaborar na prestação de cuidados de saúde hospitalares e na articulação entre as atividades hospitalares e a de outros prestadores de saúde e agentes da comunidade, visando a obtenção de ganhos em saúde das populações, através de:
    - i. Apoio ao planeamento, monitorização e avaliação da prestação de cuidados de saúde e da organização de serviços de saúde, na sua adequação e resposta às necessidades de saúde da comunidade servida pelo hospital e no apoio aos restantes prestadores de cuidados de saúde com os quais o hospital se articula;
    - ii. Apoio à participação do hospital nos programas de saúde pública, como sejam os programas prioritários de saúde e outros de âmbito nacional, regional e local;
    - iii. Apoio às atividades de investigação epidemiológica, clínica, de saúde pública e de serviços de saúde, através do desenvolvimento de iniciativas de investigação da sua responsabilidade ou da iniciativa dos profissionais de saúde ou serviços hospitalares, da formação em métodos de investigação, da disseminação de boas práticas, do apoio e disponibilização de capacidade humana e logística para a investigação, do apoio e facilitação da colaboração do hospital em projetos de investigação liderados por terceiros e da promoção da participação em redes de investigação;
    - iv. Preparação dos hospitais para situações de emergência ou de contingência, como sejam epidemias, situações de catástrofe ou outras ameaças de saúde pública;
    - v. Contribuição para a melhoria dos sistemas de informação, de alerta e de comunicação em saúde existente no hospital, com especial relevância para as questões da monitorização e vigilância epidemiológica, avaliação e gestão do risco, contribuindo para a constituição e desenvolvimento de uma base de evidência sólida de suporte à decisão em saúde ao nível institucional, local, regional e nacional;
    - vi. Promoção de formas de gestão da informação e do conhecimento que potenciem a capacidade instalada em termos de comunicação, sistemas de informação e registo e formas de articulação que permitam o desenvolvimento da base de conhecimento em saúde pública e de formas integradas de trabalho e investigação em saúde;
  - b. Ainda apoiar ou assegurar o planeamento, criação e desenvolvimento, gestão, manutenção e processos de melhoria da qualidade:

# REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

- i. Registos hospitalares decorrentes da atividade assistencial, incluindo a participação do hospital em registos nacionais, como os de investigação, os do registo oncológico, do registo de malformações congénitas, do registo de acidentes, entre outros existentes ou a criar;
  - ii. Dados clínicos, respeitante à literacia informática e ontológica, bem como estatística, dos profissionais de saúde que promova a utilização adequada e rigorosa dos sistemas de informação, a interpretação de dados e das suas análises estatísticas.
  - iii. Dados que permitam conhecer a efetividade das intervenções de saúde em todo o ciclo de vida e dos seus resultados ao nível do utente.
  - iv. Dados que permitam conhecer e melhorar a segurança do utente.
- c. Desenvolver ou promover a formação dos profissionais de saúde do hospital em metodologia e competências técnicas e científicas de investigação, no âmbito da investigação em saúde, em serviços de saúde e avaliação de tecnologia no contexto hospitalar, e em articulação com as orientações decorrentes da legislação em vigor e da Comissão de Ética do Centro Hospitalar e de forma integrada.
  - d. Propor, gerir e colaborar em programas de intervenção no âmbito da prevenção, promoção e proteção da saúde.

## **ARTIGO 74.º - JUNTAS MÉDICAS DE AVALIAÇÃO DAS INCAPACIDADES DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**

1. As Juntas Médicas de Avaliação das Incapacidades das pessoas com deficiência (JMAI) da ULSMAve estão organizadas em 2 polos geográficos - uma no concelho de Santo Tirso e outra no concelho de Famalicão;
2. A Coordenação das JMAI ficará a cargo do Diretor do Serviço de Saúde Pública, ou em quem este delegar;
3. Compete ao Coordenador das JMAI, nomeadamente:
  - a) propor ao Conselho de Administração a composição das equipas das JMAI;
  - b) promover as boas práticas na avaliação de incapacidade;
  - c) monitorizar os tempos de espera;
  - d) articular com o Núcleo de Coordenação Regional das JMAI;
4. As JMAI são constituídas por médicos especialistas, integrando um presidente, dois vogais efetivos e dois suplentes, sendo o presidente substituído, nas suas faltas e impedimentos, pelo 1.º vogal efetivo;
5. O presidente tem, preferencialmente, competências em avaliação do dano corporal ou em deficiência e funcionalidade, ou comprovada participação em JMAI;
6. As JMAI regem-se pelo disposto no Decreto-Lei n.º 15/2024 de 17 de janeiro.

**REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE**

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

**SECÇÃO III - ÁREA DE GESTÃO E DE APOIO GERAL****ARTIGO 75.º - DISPOSIÇÕES GERAIS**

1. A Área de Apoio Geral está estruturada em serviços, unidades e gabinetes, que funcionam numa lógica de serviços partilhados, prestando apoio aos diversos órgãos e serviços da ULSMAve, geridos, respetivamente, por um Diretor, Coordenador ou Responsável, designado pelo Conselho de Administração, segundo critérios de qualificação, competência, experiência e liderança.
2. Os diretores de serviço, os coordenadores de unidade ou os responsáveis de gabinete são nomeados pelo Conselho de Administração, após processo de recrutamento, em comissão de serviço, pelo período de 3 (três) anos, sendo a respetiva remuneração objeto de definição pelo Conselho de Administração, no âmbito da política de renumerações.
3. Ao diretor de serviço, coordenador de unidade ou responsável de gabinete compete planear e dirigir a atividade da respetiva unidade orgânica, sendo responsável pela monitorização e cumprimento dos objetivos definidos, pela utilização eficiente e eficaz dos recursos postos à sua disposição e pela qualidade dos serviços prestados.
4. Os titulares destes cargos podem ser exonerados, pelo Conselho de Administração, do exercício das funções para as quais foram nomeados, com fundamento na mera conveniência de serviço ou pelo incumprimento dos objetivos estabelecidos, dos regulamentos aplicáveis ou das deliberações do Conselho de Administração.
5. Aos Diretores/Coordenadores/Responsáveis dos serviços, unidades e gabinetes compete, em particular:
  - a) Dirigir/coordenar as atividades dos respetivos serviços e gabinetes, definindo objetivos de atuação em harmonia com os objetivos gerais definidos pelo Conselho de Administração;
  - b) Elaborar e submeter ao Conselho de Administração o respetivo regulamento, o plano de atividades para o ano seguinte e o relatório de atividades do ano transato.
  - c) Controlar o cumprimento dos planos de ação e resultados, bem como a eficiência dos serviços;
  - d) Garantir a administração e a gestão dos recursos humanos e materiais que lhe estão afetos, tendo por objetivo o melhor aproveitamento e desenvolvimento destes;
  - e) Assegurar a avaliação de desempenho de todos os profissionais afetos à sua área de atuação, independentemente do vínculo contratual.
  - f) O funcionamento, bem como a estrutura orgânica e funcional de cada serviço, unidade ou gabinete, é definido em regulamento próprio, elaborado no prazo de 30 dias após a nomeação dos seus respetivos diretores/coordenadores/responsáveis e proposto para aprovação do Conselho de Administração.

# REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

## ARTIGO 76.º - ESTRUTURA

A Área de Gestão e Apoio Geral estrutura-se em:

- a) Serviços Financeiros;
- b) Serviço de Gestão de Recursos Humanos;
- c) Serviço de Aprovisionamento e Logística;
- d) Serviço de Operações Hoteleiras;
- e) Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação e Transição Digital;
- f) Serviço de Gestão Administrativa do Utente;
- g) Serviço de Gestão do Património e Sustentabilidade Ambiental;
- h) Gabinete de Gestão da Qualidade e do Risco;
- i) Gabinete de Saúde e de Segurança no Trabalho;
- j) Gabinete de codificação e auditoria clinica;
- k) Unidade de Formação, Inovação e Investigação na Saúde;

## ARTIGO 77.º - SERVIÇOS FINANCEIROS

1. Os Serviços Financeiros são dirigidos por um profissional nomeado pelo Conselho de Administração, de acordo com o disposto no artigo 75º do presente regulamento.
2. A este serviço compete, nomeadamente:
  - a) Elaborar o orçamento, nos termos definidos pelo órgão de gestão, e acompanhar a execução orçamental;
  - b) Realizar as operações de abertura, encerramento e prestação de contas;
  - c) Proceder à cabimentação das despesas e respetivo compromisso, de acordo com a legislação em vigor;
  - d) Dar cumprimento às obrigações fiscais da organização;
  - e) Proceder à contabilização e controlo dos documentos de despesa e respetivo pagamento;
  - f) Promover a contabilidade analítica da ULS;
  - g) Gerir a tesouraria e aplicar os saldos disponíveis, nos termos das orientações do órgão de gestão;
  - h) Proceder à faturação ao Serviço Nacional de Saúde e terceiras entidades, dos serviços prestados pela ULSMAve;
  - i) Agilizar todos os processos de cobrança;
  - j) Proceder à emissão e envio das notas de débito relativas a montantes em dívida a ULSMAve, bem como no que se relaciona com as taxas moderadoras não pagas no ato de prestação de cuidados que lhes deram origem, receber tais montantes dos utentes;
  - k) Participar na execução de todos os projetos que beneficiem de financiamento externo, independentemente da sua origem, em estreita articulação com os demais serviços da organização;

# REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

- I) Elaborar a informação económica e financeira para os fins internos e externos, dando cumprimento aos deveres de informação periódica, nos termos da Lei.

## ARTIGO 78.º - SERVIÇO DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

1. O Serviço de Gestão de Recursos Humanos é dirigido por um profissional nomeado pelo Conselho de Administração, de acordo com o disposto no artigo 75.º do presente regulamento.
2. Compete, designadamente, ao Serviço de Gestão de Recursos Humanos:
  - a) Desenvolver a política de recursos humanos da ULSMave;
  - b) Promover o recrutamento, seleção, provimento, mobilidade, exoneração e aposentação, bem como a contratação, prorrogação, renovação e rescisão de contratos;
  - c) Elaborar o balanço social da ULSMave e toda a informação solicitada por entidades externas, nos termos da legislação em vigor;
  - d) Organizar e manter o sistema de informação interna relativa à gestão dos recursos humanos da ULSMave, bem como quanto ao registo de assiduidade dos mesmos;
  - e) Executar os atos de administração de pessoal e apoiar os júris dos concursos e os notadores no exercício das funções de seleção e avaliação de pessoal;
  - f) Organizar e manter os processos individuais do pessoal, o arquivo central destes processos e a base de dados dos recursos humanos, em coordenação com os órgãos competentes da Administração Pública;
  - g) Assegurar a unidade de critérios na aplicação das Leis e regulamentos aplicáveis às condições de trabalho, através de informação genérica ou pontual dirigida às unidades, serviços ou colaboradores interessados;
  - h) Executar os atos e os controlos inerentes ao controlo da assiduidade e pontualidade e ao processamento de remunerações, retenção de rendimentos na fonte e reembolso ou restituições do pessoal;
  - i) Instruir os processos relativos a faltas, licenças, equiparação a bolseiro, dispensa de serviço e acumulações, mobilidade, exoneração e aposentação, ou quaisquer outros relativos ao cadastro do colaborador;
  - j) Planificar, organizar e manter atualizado o sistema de avaliação de desempenho de todos os colaboradores da ULSMave;
  - k) Promover a integração de novos colaboradores na ULSMave;
  - l) Colaborar no diagnóstico de necessidades de formação, de modo a responder às exigências de formação dos trabalhadores;
  - m) Garantir a elaboração do mapa de férias anual;
  - n) Elaborar o balanço social;
  - o) Elaborar, implementar e monitorizar a execução do plano de igualdade da ULSMave;
  - p) Realizar os reportes de informação obrigatórios em matéria de recursos humanos;

# REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

- q) Colaborar nos processos de planeamento anuais e plurianuais;
- r) Acompanhar a execução orçamental relativa a despesas com pessoal.

## ARTIGO 79.º - SERVIÇO DE APROVISIONAMENTO E LOGÍSTICA

1. O Serviço de Aprovisionamento e Logística (SAL) é dirigido por um profissional nomeado pelo Conselho de Administração, de acordo com o disposto no artigo 75.º do presente regulamento.
2. É da responsabilidade do Serviço de Aprovisionamento e Logística:
  - a) Promover a abertura de procedimentos para aquisição de bens, serviços e empreitadas, em conformidade com as disposições legais, garantindo toda a sua gestão administrativa e económica
  - 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) Garantir a receção, registo, conferência, armazenamento, distribuição e monitorização de material e produtos;
  - d) Efetuar a conferência e armazenamento do material rececionado em conjugação com os outros serviços, se necessário;
  - e) Assegurar todas as rotas de distribuição de materiais e produtos na ULSMAve de forma integrada;
  - f) Gerir os armazéns em conjugação com os serviços onde estão implementados;
  - g) Gerir e entregar o material de ajudas técnicas em conjugação com o Serviço Social;
  - h) Assegurar o tratamento e satisfação de pedidos de material e produtos ao armazém;
  - i) Assegurar a logística inversa do material distribuído;
  - j) Gerir os motoristas;
  - k) Planear as necessidades de locação e aquisição de bens e serviços, bem como de empreitada de obras públicas destinadas à prossecução da atividade da ULSMAve e desenvolver os correspondentes procedimentos pré-contratuais;
  - l) Assegurar o acompanhamento e monitorização dos contratos celebrados no âmbito das respetivas competências;
  - m) Promover a normalização do material adquirido pela ULSMAve;
  - n) Estabelecer uma articulação com os serviços farmacêuticos de modo a garantir uma correta e eficiente gestão dos armazéns de produtos farmacêuticos;
  - o) Colaborar, em articulação com o SGP e SF, no âmbito da gestão dos equipamentos, promovendo a realização dos procedimentos de compra e a boa articulação da informação.
3. O SAL aplica e desenvolve as mais avançadas metodologias com o objetivo de eliminar todo o desperdício no circuito da cadeia de abastecimento.

# REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

## ARTIGO 80.º - SERVIÇO DE OPERAÇÕES HOTELEIRAS

1. O Serviço de Operações Hoteleiras é dirigido por um profissional nomeado pelo Conselho de Administração, de acordo com o disposto no artigo 75.º do presente regulamento.
2. O Serviço de Operações Hoteleiras articula-se com os restantes serviços da ULSMave e com os prestadores de serviços externos, para assegurar as funções de:
  - a) Alimentação;
  - b) Higiene e limpeza;
  - c) Vigilância e segurança;
  - d) Tratamento, controlo e distribuição de roupa hospitalar;
  - e) Gestão hierárquica dos assistentes operacionais afetos aos serviços da responsabilidade direta do serviço.
  - f) Áreas comuns;
  - g) Casa mortuária;
  - h) Máquinas de vending e dispensadoras de água;
  - i) Monitorizar os serviços contratados na área que superintende, em regime de outsourcing;
  - j) Controlar a gestão de resíduos e organização dos respetivos circuitos internos.
  - p) Assegurar a distribuição do correio interno da ULSMave;

## ARTIGO 81.º - SERVIÇO DE SISTEMAS E TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E TRANSIÇÃO DIGITAL

1. O Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação e Transição Digital é dirigido por um profissional nomeado pelo Conselho de Administração, de acordo com o disposto no artigo 75.º do presente regulamento.
2. O Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação e Comunicação tem por missão disponibilizar e assegurar a operacionalidade dos recursos e serviços de informática, comunicações e infraestruturas de rede de dados, a todos os colaboradores e utentes da ULSMave, apoiando e promovendo a sua utilização e inovação, competindo-lhe, designadamente, as seguintes funções:
  - a) Acompanhar a implementação dos sistemas e tecnologias de informação, assegurando a sua gestão e continuada adequação aos objetivos da organização;
  - b) Avaliar o impacto organizacional e tecnológico dos sistemas de informação;
  - c) Definir e desenvolver as medidas necessárias à segurança e integridade da informação e especificar as normas de salvaguarda e de recuperação da informação;
  - d) Colaborar nos estudos de suporte às decisões de implementação de processos e sistemas informáticos e à especificação e contratação de tecnologias de informação e de empresas de prestação de serviços informáticos, dando parecer sobre as mesmas;

## REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

- e) Colaborar na divulgação de normas de utilização e promover a formação e o apoio a utilizadores sobre os sistemas de informação instalados ou projetados;
- f) Planear e desenvolver projetos de infraestruturas tecnológicas, englobando sistemas servidores de dados, de aplicações e de recursos, assegurando a respetiva gestão e manutenção;
- g) Configurar e instalar peças do suporte lógico de base, englobando os sistemas operativos e utilitários associados, os sistemas de gestão de bases de dados e todas as aplicações e produtos de uso geral, assegurando a respetiva gestão e operacionalidade;
- h) Configurar, gerir e administrar os recursos físicos e aplicativos instalados, otimizando a sua utilização, interligação, complementaridade e partilha das capacidades existentes e resolvendo os incidentes de exploração;
- i) Assegurar a aplicação dos mecanismos de segurança, confidencialidade e integridade da informação armazenada e processada;
- j) Apoiar os utilizadores na operação dos microcomputadores e dos respetivos suportes lógicos de base e definir procedimentos de uso geral, necessários a uma fácil e correta utilização;
- k) Apoiar a manutenção de um portal interno (intranet) e do portal externo do ULSMave
- l) Monitorizar a utilização dos sistemas de informação, nomeadamente os acessos aos vários programas informáticos, fazendo respeitar as regras estabelecidas.
- m) Promover uma boa gestão do parque de equipamentos, informáticos e de comunicações, da ULS.

### ARTIGO 82.º - SERVIÇO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA DO UTENTE

1. O Serviço de Gestão Administrativa do Utente é dirigido por um profissional nomeado pelo Conselho de Administração, de acordo com o disposto no artigo 75.º do presente regulamento.
2. No âmbito das atribuições, o Serviço de Gestão Administrativa do Utente tem como missão a gestão da área administrativa de suporte à atividade assistencial, compreendendo a execução de todas as funções de natureza organizativa, administrativa e de controlo de gestão relacionadas com o atendimento, admissão e encaminhamento dos utentes, desde o seu primeiro contacto com a ULSMave até à alta, com vista sobretudo, a um atendimento de qualidade associado à imprescindível necessidade de coerência da informação estatística e da otimização de faturação.
3. No âmbito do referido no número anterior, compete-lhe:
  - a) A gestão dos recursos humanos a afetar a todas as áreas e serviços sob a sua responsabilidade;
  - b) Assegurar que a afetação de recursos e os circuitos dos utentes estão claramente estabelecidos e respondem com segurança, flexibilidade, racionalidade de meios e iguais padrões de qualidade às diversas situações;

## REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

- c) Proceder aos registos administrativos referentes à atividade clínica, garantindo a conformidade dos procedimentos administrativos de acordo com as regras aplicáveis e em vigor na ULSMAve, e no Serviço Nacional de Saúde;
  - d) Zelar no sentido de que a informação recolhida e transmitida seja a necessária, de forma a estarem garantidas a operacionalidade e eficiência em todas as fases do processo de trabalho, definindo procedimentos uniformes e transversais a todos os serviços que garantam a coerência de informação e de atuação;
  - e) Criar e manter os procedimentos e suportes necessários aos registos, para efeitos de cobrança efetiva de taxas moderadoras, faturação de episódios, financiamento hospitalar e gestão da informação estatística;
  - f) Validar e orientar qualquer parametrização, funcionalidade ou definição de perfil na aplicação informática e base de dados de suporte ao funcionamento de todos os setores em que esteja inerente a atividade desenvolvida por este serviço;
  - g) Controlar os acessos, bem como os sistemas de apoio;
  - h) Assegurar a condução dos processos de transporte de utentes.
4. Compete, ainda, a este Serviço coordenar a Central Telefónica, numa ótica de centralização de informação e apoio ao utente.

### ARTIGO 83.º - SERVIÇO DE GESTÃO DO PATRIMÓNIO E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

1. O Serviço de Gestão do Património e Sustentabilidade Ambiental é dirigido por um profissional nomeado pelo Conselho de Administração, de acordo com o disposto no artigo 75.º do presente regulamento.
2. O Serviço de Gestão do Património e Sustentabilidade Ambiental, tem como missão a implementação de uma estratégia/programa de manutenção e monitorização, que garanta o funcionamento das instalações e equipamentos da ULSMAve, de forma segura e funcional, de acordo com as normas, regulamentos e legislação em vigor, por forma a proporcionar a segurança e qualidade dos cuidados prestados ao utente, assim como às famílias, trabalhadores e visitantes.
3. O SGPSA é composto por três Unidades:
  - Unidade de Gestão da Manutenção e Engenharia Clínica
  - Unidade de Gestão de Investimentos
  - Unidade de Sustentabilidade Ambiental
4. Compete à Unidade de Gestão da Manutenção e Engenharia Clínica, designadamente:
  - a) Acompanhar o ciclo de vida dos equipamentos não, planeando a sua manutenção, as grandes reparações ou substituições totais em estreita colaboração com o Conselho de Administração;

**REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE**

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

- b) A operação, manutenção preventiva e curativa de todas as instalações e equipamentos exteriores e interiores do CHMA que não sejam da responsabilidade de uma entidade subcontratada, bem como a gestão da eletricidade, água, fluídos e gases medicinais;
  - c) Elaborar pareceres de viabilidade de obras de construção, remodelação e/ou ampliação, acompanhando-as na fase de execução e equipamento;
  - d) Emitir parecer técnico, sempre que o Conselho de Administração o solicite;
  - e) Proceder a estudos e elaborar soluções técnico-económicas abrangendo as diferentes áreas de competência;
  - f) Garantir a existência de elevados padrões de segurança ajustados às normas e evoluindo no tempo em conformidade com as disposições, recomendações e legislação em vigor aplicáveis às diferentes áreas de manutenção sob a sua direta ou indireta responsabilidade;
  - g) Elaborar pareceres de viabilidade da reparação versus abate dos equipamentos clínicos;
5. Compete à Unidade de Gestão de Investimentos, designadamente:
- a) Assegurar a manutenção atualizada do inventário do património do CHMA;
  - b) Propor medidas que conduzam à utilização mais eficiente dos equipamentos e instalações do CHMA;
  - c) Efetuar parecer fundamentado, se necessário com análise de custo-benefício, sobre a realização de investimentos;
  - d) Acompanhar toda a tramitação administrativa de novos investimentos
6. Compete à Unidade Sustentabilidade Ambiental, designadamente:
- a) A adoção de medidas que permitam uma maior eficiência no consumo energético, a par da minimização do impacto ambiental da atividade assistencial da ULSMAve;
  - b) A adoção de medidas que permitam uma maior eficiência no consumo de água na atividade assistencial da ULSMAve;
  - c) Promover o envolvimento dos concessionários nas atividades de sustentabilidade ambiental dinamizadas pela ULSMAve;
  - d) Promover ações de sensibilização e formação no âmbito da sustentabilidade ambiental para toda a instituição;
  - e) Avaliar e monitorizar os circuitos de produção e recolha de resíduos, elaborando procedimentos e propondo as alterações necessárias aos circuitos existentes;
  - f) Promover a redução de produção de resíduos e correta separação;
  - g) Assegurar o cumprimento de todas as orientações legais e regulamentares.

# REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

## ARTIGO 84.º - GABINETE DE GESTÃO DA QUALIDADE E DO RISCO

1. O Gabinete de Gestão da Qualidade e do Risco é coordenado por um profissional nomeado pelo Conselho de Administração, de acordo com o disposto no artigo 75º do presente regulamento.
2. Compete ao Gabinete de Gestão da Qualidade e do Risco orientar a sua ação para os seguintes objetivos:
  - a) Colaborar na elaboração das políticas gerais da ULSMAve, relativas às áreas de Qualidade e Risco;
  - b) Garantir a execução das orientações do Conselho de Administração;
  - c) Elaborar os planos de atividade anuais e os relatórios de gestão e acompanhamento, adequados à realidade específica destas áreas, a submeter à apreciação do Conselho de Administração;
  - d) Articular com os restantes serviços, grupos e comissões da ULSMAve, para a melhoria dos processos transversais de prestação de cuidados e de minimização de riscos, clínicos e não clínicos;
  - e) Promover e coordenar a realização de auditorias internas, nas áreas da qualidade e do risco, seja de forma global e transversal, seja local e específica dos serviços, promovendo o planeamento e implementação das medidas corretivas necessárias;
  - f) Promover a realização de avaliações do risco proactivas, identificando fatores de risco clínico e não clínico, associados à prestação de cuidados, aos colaboradores, aos utentes e acompanhantes e propor medidas preventivas de minimização do risco;
  - g) Promover a recolha de dados, através de planos, programas e relatórios, para análise, eventuais sugestões de melhoria e submissão à Comissão de Qualidade e Segurança, de todas as comissões e responsáveis aqui representados no que se refere ao seu âmbito de atuação;
  - h) Promover a recolha de dados relativos aos indicadores de qualidade, elaborando os relatórios de acompanhamento e propondo ações de melhoria e ações corretivas, garantindo a sua revisão e reporte semestral;
  - i) Implementar mecanismos de reporte, análise e tratamento dos acidentes e incidentes ocorridos e assegurar o retorno da informação, dinamizando o tratamento das não conformidades, a tomada de ações corretivas que evitem a repetição de problemas e de ações preventivas que evitem a sua ocorrência;
  - j) Emitir recomendações, pareceres e normas relativos à qualidade da prestação de cuidados, bem-estar de colaboradores e utilizadores da ULSMAve, bem como ao funcionamento e organização da própria Instituição;
  - k) Promover e colaborar na formação nas áreas da qualidade e do risco;
  - l) Integrar e acompanhar os programas nacionais e internacionais associados à qualidade e gestão do risco, propondo ao Conselho de Administração, sempre que se revele adequado e pertinente, a adesão a projetos de melhoria de segurança, nacionais e internacionais;
  - m) Propor a criação de grupos de trabalho e comissões, em áreas de conhecimento específico e garantir a sua coordenação;

**REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE**

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

- n) Propor a celebração de protocolos, no âmbito das suas atividades, e na prossecução dos objetivos definidos para o serviço, com instituições públicas e privadas;

**ARTIGO 85.º - SERVIÇO DE SEGURANÇA E DE SAÚDE NO TRABALHO**

1. O Serviço de Segurança e de Saúde no Trabalho é dirigido por um profissional nomeado pelo Conselho de Administração, de acordo com o disposto no artigo 75.º do presente regulamento, e visa englobar, de forma integrada, os domínios da Saúde do Trabalho e da Segurança do Trabalho.
2. Sem prejuízo do definido no artigo 98º do Decreto-lei n.º 102/2009 de 10 de setembro, as principais atividades relacionadas com as áreas Segurança do Trabalho e de Saúde no Trabalho (SST/SO) são:

- a. Gestão do Risco Profissional - Identificação, avaliação e controlo dos riscos profissionais, devendo estar associado a este processo de gestão um plano detalhado de prevenção e proteção da saúde dos trabalhadores.
- b. Vigilância da Saúde dos trabalhadores, incluindo a realização de exames de saúde de admissão, periódicos e ocasionais, dos exames complementares de diagnóstico, da vacinação dos trabalhadores e de consultas de especialidade (sempre que necessárias), assim como o registo dos aspetos clínicos relativos ao trabalhador (processo clínico nominativo) e da sua aptidão para o trabalho (ficha de aptidão individual).

Também pressupõe a organização dos ficheiros clínicos e relativos às fichas de aptidão dos trabalhadores da empresa/estabelecimento.

- c. Promoção da Saúde:
  - i. Promoção da saúde no local de trabalho, mediante a realização de atividades que favoreçam as práticas de trabalho saudáveis e seguras e estilos de vida saudáveis.
  - ii. Supervisão das condições de higiene e segurança do trabalho quanto às instalações, equipamentos e utensílios de trabalho, aos aspetos de sinalização de segurança, entre outros.
- d. Vacinação dos Trabalhadores
- e. Elaboração de programa de formação e informação em matéria de saúde e segurança do trabalho, assim como prever ações de consulta aos representantes dos trabalhadores para a saúde e segurança do trabalho;
- f. Recolha, organização e reporte dos elementos necessários às notificações e participações obrigatórias.
- g. Recolha, organização, análise e reporte dos elementos estatísticos relativos à saúde e segurança do trabalho, incluindo: demografia e estado da saúde da população trabalhadora, organização de trabalho, acidentes de trabalho e doenças profissionais, avaliação dos riscos profissionais e prestação de cuidados de saúde aos trabalhadores.

## REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

- h. Indicação de medidas, propostas e recomendações corretivas relativas a situações críticas para a saúde dos trabalhadores.
3. A composição e estrutura do Serviço será definida em regulamento próprio.

### ARTIGO 86.º - GABINETE DE CODIFICAÇÃO E AUDITORIA CLÍNICA

1. O Gabinete de Codificação é coordenado por um(a) profissional com perfil e competências adequadas, nomeado (a) pelo Conselho de Administração, tendo em consideração o perfil e competências técnicas.
2. É da responsabilidade do Gabinete de Codificação:
  - a) Codificar a produção da ULSMAve, nos termos da legislação em vigor;
  - b) Assegurar o registo administrativo atempado da codificação;
  - c) Articular-se com os serviços prestadores de cuidados para análise da codificação de procedimentos e implementação de auditorias à codificação;
3. O Gabinete de Codificação terá, pelo menos, um médico auditor da codificação clínica nomeado pelo Conselho de Administração, sob proposta do Coordenador do Gabinete de codificação, a quem compete auditar a codificação realizada.
4. É ainda da responsabilidade do Gabinete de Codificação o registo oncológico, nos termos previstos na legislação em vigor, em estreita articulação com o Serviço de Oncologia.

### ARTIGO 87.º - UNIDADE DE FORMAÇÃO, INOVAÇÃO E INVESTIGAÇÃO NA SAÚDE

1. Unidade de Formação, Inovação e Investigação na Saúde é coordenada por um profissional nomeado pelo Conselho de Administração, de acordo com o disposto no artigo 75.º do presente regulamento, competindo-lhe, designadamente:
  - a. Desenvolver e executar uma política equitativa de formação contínua e de ensino aos trabalhadores, que assegure a sua atualização, orientada pelos eixos estratégicos da instituição;
  - b. Elaborar o plano anual de formação dos profissionais ao serviço da ULSMAve, mediante diagnóstico, levantamento e definição de áreas prioritárias de formação;
  - c. Garantir a execução do plano de formação institucional e fomentar a participação dos trabalhadores nas ações desenvolvidas;
  - d. Elaborar o plano e relatório anual de formação em articulação com os Serviços;
  - e. Monitorizar toda a atividade formativa realizada por iniciativa dos Serviços;
  - f. Estimular o ensino pré e pós-graduado e outras experiências em contexto de trabalho, assegurando a melhor resposta aos pedidos de estágio da e na ULSMAve;
  - g. Assegurar a melhor resposta aos pedidos de estágio na ULSMAve;
  - h. Criar e manter uma bolsa externa de formadores;

**REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE**

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

- i. Promover e apoiar os serviços na organização de eventos de caráter científico;
  - j. Desenvolver projetos que possam concorrer a candidaturas de financiamento no âmbito da formação, dinamizando a estratégia, organização técnica e pedagógica, assim como, apoiar na elaboração dos relatórios de execução física e financeira.
  - k. Desenvolver, acompanhar e apoiar, projetos de inovação organizacional;
  - l. Promover, acompanhar e desenvolver estudos e ações de simplificação e reengenharia dos processos e procedimentos de modo a eliminar erros, desperdícios e redundâncias.
  - m. Organizar a atividade relacionada com o ensino pré e pós-graduado, em articulação com a Direção do Internato Médico, Enfermeiro-Diretor e as entidades com quem a ULSMAve haja estabelecido relações de parceria, no âmbito da formação.
  - n. Desenvolver formação vocacionada para a integração de cuidados de saúde;
  - o. Organizar e coordenar os dossiers pedagógicos, com vista à obtenção de financiamento comunitário para as ações a desenvolver;
  - p. Criar condições para a atualização, reconversão e reciclagem de competências dos profissionais da ULSMAve;
  - q. Promover e colaborar no desenvolvimento de ações de ensino e investigação científica e ensaios clínicos;
2. A composição e estrutura da Unidade será definida em regulamento próprio.

## **CAPÍTULO IV - REGIME FINANCEIRO, AVALIAÇÃO, CONTROLO, PRESTAÇÃO DE CONTAS E RECURSOS HUMANOS**

### **ARTIGO 88.º - REGIME FINANCEIRO**

1. A tutela e controlo do Regime Financeiro rege-se pelos artigos 67º, 93º e 94º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto e demais legislação conexas.
2. O normativo contabilístico adotado para a prestação de contas da ULSMAve é o Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas (SNC-AP), aprovado pelo Decreto-Lei 192/2015 de 11 de setembro.

### **ARTIGO 89.º - RESERVAS E FUNDOS**

A ULSMAve desenvolve os procedimentos atinentes à constituição das reservas previstas no artigo 95.º do ESNS.

# REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

## ARTIGO 90.º - RECURSOS HUMANOS

1. A Gestão de Recursos Humanos rege-se segundo o estabelecido nos artigos 98º a 102º do Decreto-Lei nº 52/2022, de 4 de agosto e demais legislação aplicável.
2. A ULSMAve dispõe de mapa de pessoal próprio, definido anualmente por deliberação do Conselho de Administração, com base no respetivo orçamento e plano de atividades, abrangendo a globalidade dos colaboradores, independentemente do vínculo laboral.
3. Os princípios gerais e as normas referentes à organização e disciplina do trabalho e da assiduidade, aplicável a todos os colaboradores, regem-se pelo Regulamento próprio, aprovado por deliberação do Conselho de Administração.

## ARTIGO 91.º - POLÍTICA REMUNERATÓRIA

1. A ULSMAve dispõe de uma política remuneratória alinhada com a legislação aplicável e com o presente regulamento interno.
2. Os titulares dos cargos dirigentes das estruturas de gestão intermédia, independentemente da sua natureza ou designação, são nomeados pelo Conselho de Administração, em comissão de serviço por um período tendencialmente coincidente com a vigência do seu mandato, podendo ser atribuído, salvo quando tal decorra diretamente da lei, suplemento remuneratório pelo exercício das funções, de acordo com a dimensão e complexidade das mesmas, nos termos de deliberação a aprovar pelo Conselho de Administração.

## ARTIGO 92.º - AQUISIÇÃO DE BENS E SERVIÇOS E CONTRATAÇÃO DE EMPREITADAS

1. A aquisição de bens e serviços e a contratação de empreitadas de obras públicas rege-se pelas normas de contratação pública nacionais e comunitárias em vigor, e demais disposições aplicáveis às entidades públicas empresariais.
2. Em qualquer caso, a ULSMAve assegura e garante o cumprimento dos princípios da livre concorrência, transparência e boa gestão, nomeadamente através da fundamentação das escolhas efetuadas.

## ARTIGO 93.º - PREVENÇÃO E COMBATE À CORRUPÇÃO E À FRAUDE

1. A ULSMAve, adota políticas e procedimentos de prevenção e combate à corrupção e à fraude, através dos instrumentos integrantes do programa de cumprimento normativo, em conformidade com o Decreto-Lei n.º109-E/2021.
3. O Programa de Cumprimento Normativo da ULSMAve inclui um plano de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas (PPRCIC), um Código de Conduta Ética, um Programa de Formação e um Canal de Denúncias.

## REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

4. A ULSMAve tem designado um Responsável pelo Cumprimento Normativo, que controla a aplicação do Programa de Cumprimento Normativo.

### CAPÍTULO V - ARTICULAÇÃO COM TERCEIROS

#### ARTIGO 94.º - ARTICULAÇÃO COM A COMUNIDADE

1. A ULSMAve, através dos seus órgãos e serviços, desenvolve e aprofunda um relacionamento dinâmico com as comissões de utentes da ULSMAve, Autarquias e com as comunidades da sua área de abrangência.
2. A articulação com entidades externas é objeto de protocolo a aprovar pelo Conselho de Administração.

### CAPÍTULO VI – DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

#### ARTIGO 95.º - REGULAMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

Compete ao Conselho de Administração a regulamentação e a definição de normas complementares ou Interpretativas para a aplicação do presente regulamento.

#### ARTIGO 96.º - REMISSÕES

As remissões para os Diplomas Legais e Regulamentares feitas no presente regulamento, considerar-se-ão efetuadas para aqueles que venham a regular, no todo ou em parte, as matérias em causa.

#### ARTIGO 97.º - REVISÃO DO REGULAMENTO INTERNO

O presente regulamento poderá ser revisto pelo Conselho de Administração, sempre que julgado conveniente, carecendo sempre da aprovação das entidades competentes.

#### ARTIGO 98.º - ORGANOGRAMA

Integra o presente regulamento, como anexo, o organograma que sistematiza a estrutura organizacional da ULS Médio Ave, EPE.

# REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

---

## **ARTIGO 99.º - CONSULTA PÚBLICA**

Após elaboração do Regulamento Interno, o Conselho de Administração submete-o a consulta pública, para recolha de sugestões, nomeadamente dos representantes sindicais, procedendo, para o efeito, à sua publicação na Internet e no sítio institucional da ULSMAve, com a visibilidade adequada à sua compreensão.

## **ARTIGO 100.º - ENTRADA EM VIGOR**

O presente regulamento entra em vigor na data em que, depois de homologado pelo Ministério da Saúde, seja a ULS Médio Ave, EPE notificada de tal ato e se proceda à sua publicitação interna.

# REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

REG.ULS.001.v1

## ORGANOGRAMA



### CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

#### ÁREA DE SUPORTE AO C.A.

Conselho Fiscal

Revisor Oficial de Contas

Conselho Consultivo

Serviço de Auditoria Interna

Provedor do utente

Encarregado da Proteção de Dados

#### ÓRGÃOS DE APOIO TÉCNICO

Gabinete Jurídico e Contencioso  
Gabinete de Comunicação e Relações Públicas  
Serviço de Gestão de Acesso à informação e relação com o Utente  
Serviço de Gestão do Acesso e da Produção  
Serviço de Planeamento, Contratação e Controlo  
Secretariado do Conselho de Administração

#### COMISSÕES DE APOIO TÉCNICO

Comissão de Ética  
Comissão de Farmácia e Terapêutica  
Comissão de Qualidade e Segurança  
Comissão de Coordenação Oncológica  
Comissão de Humanização  
Comissão Técnica de Certificação de IVG  
Comissão de Emergência e Catástrofe  
Comissão de Proteção Radiológica  
Comissão de Governação da Informação e Registos Clínicos  
Comissão Hospitalar de Transusão  
Direção do Internato Médico  
Comissão de Integração de Cuidados de Saúde  
Comissão Local de Proteção e Segurança da Informação  
Comissão Local de Informatização Clínica  
Conselho Médico  
Direção de Enfermagem  
Conselho de Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica  
Núcleos de Apoio A Crianças e Jovens Em Risco  
Grupo Operativo Institucional UL - PPCIRA  
Equipa para a Prevenção de Violência em Adultos (EPVA)  
Equipa de Gestão de Altas  
Equipa de Emergência Médica Intra-hospitalar (EEMII)  
Promotor interno da Telemedicina (PIT)  
Gestor de Energia e Recursos (GER)

#### ÁREA DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL

##### CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

UGCSPC:  
UCC D. MARIA II  
UCC TERRAS DE CAMILO  
USF FAMILIÇÃO 1  
USF JOANE  
USF S. MIGUEL-O-ANJO  
USF TERRAS DO AVE  
USF RIBEIRÃO  
USF DALLEM D'AVE  
USF NOVA ESTAÇÃO  
USF ANTONINA  
USF ALTO DA VILA  
UCSP RUVÃES E LANDIM  
USF VALE DO ESTE  
UCSP GONDIFELOS  
UCSP LOUSADO  
UCSP S. COSME  
UCC PROVIDA  
UCC SANTO TIRSO  
USF AVES DA SAÚDE  
USF CALDAS DA SAÚDE  
USF NOVA SAÚDE  
USF PONTE VELHA  
USF SÃO TOMÉ  
USF VEIGA DO LEÇA  
USF VIL'ALVA  
UCC TROFA  
USF TROFA MAIS  
USF AO ENCONTRO DA SAÚDE  
USF CAMPOS CONVIDA  
USF UMA PONTE PARA A SAÚDE

SERVIÇO DE ATENDIMENTO COMPLEMENTAR (SAC)

##### ÁREA DE RECURSOS PARTILHADOS

Serviços farmacêuticos  
Serviço de Nutrição  
Serviço Social  
Serviço de assistência espiritual e religiosa  
Unidade de Reprocessamento de Dispositivos Médicos  
Serviço de Psicologia  
Unidade de Saúde Oral

##### CUIDADOS HOSPITALARES

UG MÉDICA:  
SERVIÇO MEDICINA INTERNA  
SERVIÇO DE PEDIATRIA/NEONATOLOGIA  
SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL  
SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA:  
- CDP DE VILA NOVA DE FAMILIÇÃO  
- CDP DE SANTO TIRSO  
SERVIÇO DE CARDIOLOGIA  
SERVIÇO DE ONCOLOGIA  
SERVIÇO DE NEUROLOGIA  
EQUIPA DE CUIDADOS PALLIATIVOS  
UNIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA  
UNIDADE DE INTERNAMENTO POLIVALENTE  
  
UG CIRÚRGICA:  
SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL  
SERVIÇO DE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA  
SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA  
SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA  
SERVIÇO DE ORTOPEDIA  
SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA  
SERVIÇO DE CIRURGIA DE AMBULATÓRIO  
SERVIÇO DE BLOCO OPERATÓRIO

SERVIÇOS:  
SERVIÇOS DE URGÊNCIA DA ULSMAve  
UNIDADE VMER  
UNIDADE CUIDADOS INTERMÉDIOS  
CENTRO DE AMBULATÓRIO:  
- HOSPITAL DIA POLIVALENTE

Unidade de Podologia  
Equipa Coordenadora Local  
UG MCDT:  
Serviço de Imagiologia  
Serviço de Patologia Clínica  
Serviço de Medicina Física e de Reabilitação  
Serviço de Imunohemoterapia  
Unidade de Gastroenterologia

#### SERVIÇO DE SAÚDE PÚBLICA

Unidade de Saúde Pública  
Unidade de Investigação Epidemiologia Clínica e de Saúde Pública Hospitalar  
Juntas Médicas da Avaliação de Incapacidade

#### ÁREA DE APOIO GERAL

Serviços Financeiros  
Serviço de Gestão de Recursos Humanos  
Serviço de Aprovisionamento e Logística  
Serviço de Operações Hoteleiras  
Serviço de Sistemas e Tecnologias De Informação e Transformação Digital  
Serviço de Gestão Administrativa do Utente  
Serviço de Gestão Do Património e Sustentabilidade Ambiental  
Gabinete de Gestão da Qualidade e do Risco  
Serviço de Segurança e de Saúde no Trabalho  
Gabinete de Codificação e auditoria clínica  
Unidade de Formação, Inovação e Investigação na Saúde

# REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE

REG.ULS.001.v1

TIPO DE DOCUMENTO: REGULAMENTO

## CONTROLO DE VERSÕES

VERSÃO	TIPO	RESPONSÁVEL	DATA	VALIDAÇÃO
1	ELABORAÇÃO (SERVIÇO)	Conselho de Administração	07/05/2024	
	APROVAÇÃO	Conselho de Administração	07/05/2024	
	VERIFICAÇÃO	Gestão da Qualidade e do Risco	07/05/2024	
	HOMOLOGAÇÃO	Conselho de Administração	07/05/2024	
<b>PRÓXIMA REVISÃO:</b>		Conselho de Administração	05/2027	-----