

Homolog  
2019.07.08  
F. ✓

Secretário de Estado Adjunto e da Saúde  
Francisco Ramos



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA GUARDA, E.P.E

# REGULAMENTO INTERNO

para homologação. Aprovado. Enviar

Conselho de Administração U.L.S. Guarda, E.P.E. PRESENTE À REUNIÃO DE <b>23/01/2019</b>
 Dr.ª Isabel Coelho Presidente
 Dr.ª Sandra Gil Vogal Executiva
 Eng.º José Monteiro Vogal Executivo
 Dr.ª Fátima Cabral Diretora Clínica CSH
 Dr.ª Fátima Lima Diretora Clínica CSP
 Enf.ª Nélia Faria Enfermeira Diretora
ATA N.º <b>04/2019</b>



## ÍNDICE

<b>PREÂMBULO</b> .....	6
<b>CAPÍTULO I - DISPOSIÇÕES GERAIS</b> .....	6
Artigo 1.º Natureza jurídica, sede e capital estatutário.....	6
Artigo 2.º Missão.....	6
Artigo 3.º Visão.....	7
Artigo 4.º Valores.....	7
Artigo 5.º Objetivos Gerais.....	7
Artigo 6.º Área de influência.....	8
Artigo 7.º Composição da ULSG.....	8
<b>CAPÍTULO II - ÓRGÃOS SOCIAIS</b> .....	9
Artigo 8.º Órgãos Sociais.....	9
<b>Secção I - Conselho de Administração</b> .....	9
Artigo 9.º Composição, mandato e competências do Conselho de Administração.....	9
Artigo 10.º Funcionamento do Conselho de Administração.....	10
Artigo 11.º Vinculação.....	10
Artigo 12.º Presidente do Conselho de Administração.....	10
Artigo 13.º Diretor(es) Clínico(s).....	11
Artigo 14.º Enfermeiro-Diretor.....	12
<b>Secção II - Órgãos de Fiscalização</b> .....	13
Artigo 15.º Conselho Fiscal e Revisor Oficial de Contas.....	13
Artigo 16.º Competências.....	13
<b>Secção III - Conselho Consultivo</b> .....	14
Artigo 17.º Composição, competências e funcionamento.....	14
<b>Secção IV - Órgãos de Apoio Técnico</b> .....	15
Artigo 18.º Comissões de Apoio Técnico.....	15
Artigo 19.º Comissão de Integração de Cuidados de Saúde.....	16
Artigo 20.º Comissão de Ética.....	17
Artigo 21.º Comissão de Qualidade e Segurança do Doente.....	17
Artigo 22.º Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos.....	18

Artigo 23.º Comissão de Farmácia e Terapêutica .....	18
Artigo 24.º Comissão Médica.....	19
Artigo 25.º Direção de Enfermagem .....	19
Artigo 26.º Conselho Técnico dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica.....	20
Artigo 27.º Comissão de Coordenação Oncológica .....	20
Artigo 28.º Comissão Transfusional .....	21
Artigo 29.º Comissão de Catástrofe e Emergência Interna .....	21
Artigo 30.º Comissão Local de Informatização Clínica .....	22
Artigo 31.º Conselho Clínico e da Saúde.....	22
Artigo 32.º Comissão Pró Aleitamento Materno.....	23
Artigo 33.º Conselhos Coordenadores de Avaliação.....	24
Artigo 34.º Responsável pelo Acesso à Informação.....	24
Artigo 35.º Encarregado da Proteção de Dados .....	24
Artigo 36.º Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco.....	25
Artigo 37.º Equipas de Prevenção da Violência em Adultos (EPVA).....	25
<b>CAPÍTULO III - NÍVEIS INTERMÉDIOS DE GESTÃO .....</b>	<b>26</b>
Artigo 38.º Estrutura Organizacional .....	26
<b>Secção I – Área de Prestação de Cuidados de Saúde .....</b>	<b>26</b>
Artigo 39.º Organização .....	26
Artigo 40.º Disposições Gerais relativas à Direção e Coordenação .....	27
<b>Departamentos e Áreas de Gestão Integrada.....</b>	<b>27</b>
Artigo 41.º Direção dos Departamentos.....	27
Artigo 42.º Competências do Conselho de Gestão dos Departamentos .....	28
Artigo 43.º Coordenação das AGI.....	29
Artigo 44.º Competências do Coordenador das AGI .....	29
<b>Serviços .....</b>	<b>30</b>
Artigo 45.º Organização e funcionamento do Serviço.....	30
Artigo 46.º Competências do Diretor de Serviço .....	30
Artigo 47.º Competências do Enfermeiro Responsável .....	31
Artigo 48.º Competências do Técnico Coordenador .....	32
<b>Unidades e Gabinetes .....</b>	<b>33</b>
Artigo 49.º Coordenação de Unidades e Gabinetes.....	33
Artigo 50.º Competências do Coordenador de Unidade e Gabinete.....	33

<b>Subsecção I - Cuidados de Saúde Primários .....</b>	<b>34</b>
Artigo 51.º Disposições Gerais.....	34
Artigo 52.º Departamento dos Cuidados de Saúde Primários.....	34
Artigo 53.º Direção do Departamento de Cuidados de Saúde Primários.....	34
Artigo 54.º Organização do Departamento de Cuidados de Saúde Primários.....	34
Artigo 55.º Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados .....	35
Artigo 56.º Unidade de Saúde Familiar.....	36
Artigo 57.º Unidade de Cuidados na Comunidade.....	36
Artigo 58.º Centro de Diagnóstico Pneumológico .....	36
Artigo 59.º Unidade de Saúde Pública .....	36
<b>Subsecção II - Cuidados de Saúde Hospitalares.....</b>	<b>37</b>
Artigo 60.º Disposições Gerais.....	37
Artigo 61.º Organização .....	37
<b>Subsecção III - Área de Cuidados Continuados e Paliativos .....</b>	<b>39</b>
Artigo 62.º Disposições Gerais.....	39
Artigo 63.º Organização .....	39
<b>Cuidados Continuados.....</b>	<b>40</b>
Artigo 64.º Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados .....	40
Artigo 65.º Unidade de Convalescença .....	40
Artigo 66.º Equipas de Gestão de Altas.....	41
Artigo 67.º Equipas de Cuidados Continuados Integrados.....	41
<b>Cuidados Paliativos .....</b>	<b>42</b>
Artigo 68.º Unidade de Internamento de Cuidados Paliativos.....	42
Artigo 69.º Equipas Intra-Hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos.....	42
Artigo 70.º Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos .....	42
<b>Secção II - Área de Suporte à Prestação de Cuidados.....</b>	<b>43</b>
<b>Subsecção I - Apoio Clínico e Técnico.....</b>	<b>43</b>
Artigo 71.º Disposições Gerais.....	43
Artigo 72.º Organização .....	44
Artigo 73.º Serviço de Psicologia.....	44
Artigo 74.º Serviço Farmacêutico .....	45
Artigo 75.º Serviço de Nutrição.....	46
Artigo 76.º Gabinete do Cidadão .....	46
Artigo 77.º Serviço Social.....	47

A. SOARES  
 M. SILVA  
 J. SILVA

Artigo 78.º Serviço de Saúde e Segurança no Trabalho .....	47
Artigo 79.º Unidade de Assistência Religiosa .....	47
<b>Subsecção II - Apoio à Gestão e Logística .....</b>	<b>48</b>
Artigo 80.º Disposições gerais .....	48
Artigo 81.º Organização .....	48
Artigo 82.º Departamento de Gestão da Produção.....	49
Artigo 83.º Serviço de Gestão Orçamental e Financeira.....	51
Artigo 84.º Serviço de Compras Logística e Património .....	53
Artigo 85.º Serviço de Recursos Humanos .....	55
Artigo 86.º Serviço de Sistemas de Informação e Comunicação .....	56
Artigo 87.º Serviço de Instalações, Equipamentos e Transportes .....	56
Artigo 88.º Unidade de Gestão da Qualidade e do Risco .....	57
Artigo 89.º Unidade de Gestão Documental e Simplificação de Processos.....	58
<b>Secção III - Área de Suporte ao Conselho de Administração.....</b>	<b>59</b>
Artigo 90.º Disposições gerais .....	59
Artigo 91.º Organização .....	59
Artigo 92.º Serviço de auditoria interna .....	60
Artigo 93.º Sistema de controlo interno e de comunicação de irregularidades.....	61
Artigo 94.º Serviço de Estudos, Planeamento e Apoio à Gestão.....	62
Artigo 95.º Gabinete de Comunicação e Imagem .....	62
Artigo 96.º Gabinete Jurídico e de Contencioso .....	63
Artigo 97.º Secretariado do Conselho de Administração .....	63
<b>Secção IV - Área de Gestão do Conhecimento.....</b>	<b>64</b>
Artigo 98.º Organização .....	64
Artigo 99.º Unidade de Formação.....	64
Artigo 100.º Unidade de Ensino .....	65
Artigo 101.º Gabinete de Ensino Médico Pré-Graduado .....	65
Artigo 102.º Gabinete de Ensino Médico Pós-Graduado (Internato Médico) .....	65
Artigo 103.º Unidade de Investigação .....	66
Artigo 104.º Biblioteca.....	66
Artigo 105.º Centro de Ensaios Clínicos.....	66
<b>CAPÍTULO IV - GESTÃO DE RECURSOS .....</b>	<b>67</b>
Artigo 106.º Aquisição de Bens e Serviços .....	67
Artigo 107.º Recursos Humanos.....	67

Artigo 108.º Regime Financeiro .....	68
Artigo 109.º Avaliação, controlo e prestação de contas .....	68
Artigo 110.º Confidencialidade .....	68

***CAPÍTULO V - ARTICULAÇÃO COM A COMUNIDADE..... 68***

Artigo 111.º Colaboração Com Entidades Externas .....	68
---	----

***CAPÍTULO VI - DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS ..... 69***

Artigo 112.º Remissões .....	69
Artigo 113.º Regulamentação complementar .....	69
Artigo 114.º Entrada em vigor .....	69
Artigo 115.º Revogação.....	69

## REGULAMENTO INTERNO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA GUARDA, E.P.E.

### PREÂMBULO

Em cumprimento do disposto no artigo 38.º do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro e nos Estatutos por ele aprovados, procede-se à alteração do Regulamento Interno da Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E., que estabelece os princípios de gestão e de funcionamento da mesma, a respetiva estrutura orgânica e as competências e funcionamento dos serviços que a integram.

### CAPÍTULO I - DISPOSIÇÕES GERAIS

#### Artigo 1.º

##### Natureza jurídica, sede e capital estatutário

1. A Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E., adiante designada por ULSG, criada pelo Decreto-Lei n.º 183/2008, de 04 de setembro, é uma pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, integrada na rede de prestação de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS), com o n.º de pessoa coletiva 508752000.
2. A sede social da ULSG é na Avenida Rainha D. Amélia, 6300-749 Guarda.
3. O capital estatutário da ULSG é detido integralmente pelo Estado Português, sendo alterado por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da saúde e das finanças.

#### Artigo 2.º

##### Missão

A ULSG tem como missão a prestação integrada de cuidados de saúde primários, hospitalares, paliativos e de convalescença à população da sua área de influência, com mobilização ativa da comunidade envolvente, tendo em vista o incremento dos níveis de saúde e bem-estar.

A ULSG assegura, ainda, as atividades de serviços operativos de saúde pública e os meios necessários ao exercício das competências da autoridade de saúde na área geográfica por ela abrangida, bem como atividades de investigação, formação e ensino.





### Artigo 3.º

#### Visão

A ULSG pretende ser reconhecida por utentes, colaboradores e demais entidades como uma organização que assegura uma resposta de elevada qualidade às necessidades de saúde dos seus utentes ao longo do ciclo vital, pautando-se por rigorosos princípios de eficiência e responsabilidade na vertente económica, financeira, social e ambiental.

### Artigo 4.º

#### Valores

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

- a) **Humanismo:** Ter uma orientação clara para o utente e para o seu bem-estar, respondendo às suas necessidades de acordo com as melhores práticas disponíveis e no respeito incondicional pela sua dignidade intrínseca.
- b) **Equidade:** Promover a igualdade no acesso aos cuidados de saúde, em função do nível de prioridade clínica e a isenção no tratamento de todos os colaboradores.
- c) **Cooperação:** Cultivar a multidisciplinaridade e a cooperação no relacionamento interpessoal e na prossecução dos objetivos da instituição.
- d) **Ética e Deontologia Profissional:** Pautar a prática clínica e a tomada das decisões individuais e institucionais pelos mais elevados padrões de conduta.
- e) **Rigor:** Atuar com competência e determinação, tomando decisões com conhecimento e coerência, de forma a assegurar o melhor nível de serviço.
- f) **Inovação:** Atuar com capacidade de iniciativa e criatividade, concretizando novas soluções de forma a assegurar a melhoria contínua dos resultados e níveis de serviço.

### Artigo 5.º

#### Objetivos Gerais

1. A ULSG tem como referencial comum o primado do cidadão, a conciliação das estratégias de saúde (regionais e nacionais) e a otimização dos recursos disponíveis.
2. A ULSG deve prosseguir uma cultura orientadora de cuidados personalizados e de excelência, tendo por objetivos:
  - a) Promover a obtenção de ganhos em saúde, prestando serviços contínuos e efetivos com valor acrescentado;
  - b) Garantir a prestação de cuidados de saúde de excelência a todos os utentes;
  - c) Prevenir a doença e promover a saúde através do maior enfoque na prevenção, no diagnóstico e tratamento precoces e na educação dos doentes;

- d) Alcançar a plena integração de cuidados nas suas dimensões organizacional, clínica, administrativa, financeira, informática, normativa e sistémica;
- e) Assumir uma visão holística da prestação de cuidados partilhada e reconhecida por colaboradores, parceiros e utentes;
- f) Garantir o fácil acesso dos doentes aos cuidados de saúde adequados e em tempo útil;
- g) Assegurar o ajustamento da oferta de cuidados às necessidades da população;
- h) Garantir aos profissionais formação contínua adequada à melhoria do desempenho assistencial e ao progresso e realização profissionais;
- i) Potenciar uma cultura interna focada na aquisição de competências transversais e no trabalho de equipa;
- j) Desenvolver o ensino e a investigação científica qualificados.

### **Artigo 6.º**

#### **Área de influência**

1. A área de influência da ULSG corresponde aos concelhos de Almeida, Celorico da Beira, Figueira de Castelo Rodrigo, Fornos de Algodres, Gouveia, Guarda, Manteigas, Mêda, Pinhel, Sabugal, Seia, Trancoso e Vila Nova de Foz Côa.
2. A delimitação geográfica de intervenção referida no número anterior, não conflua com o princípio da universalidade do Serviço Nacional de Saúde, assegurando-se o princípio da liberdade de escolha, de acordo com as regras de organização e em articulação com as redes hospitalares e de cuidados de saúde primários, continuados e de saúde pública, já definidos ou a definir.

### **Artigo 7.º**

#### **Composição da ULSG**

A ULSG agrega as seguintes unidades de prestação de cuidados:

- a) Hospital de Sousa Martins, na Guarda;
- b) Hospital Nossa Senhora da Assunção, em Seia;
- c) Centro de Saúde de Almeida;
- d) Centro de Saúde de Celorico da Beira;
- e) Centro de Saúde de Figueira de Castelo Rodrigo;
- f) Centro de Saúde de Fornos de Algodres;
- g) Centro de Saúde de Gouveia;
- h) Centro de Saúde da Guarda;
- i) Centro de Saúde de Manteigas;
- j) Centro de Saúde da Mêda;
- k) Centro de Saúde de Pinhel;

- l) Centro de Saúde do Sabugal;
- m) Centro de Saúde de Seia;
- n) Centro de Saúde de Trancoso;
- o) Centro de Saúde de Vila Nova de Foz Côa.



## CAPÍTULO II - ÓRGÃOS SOCIAIS

### Artigo 8.º

#### Órgãos Sociais

1. São Órgãos Sociais da ULSG:
  - a) O Conselho de Administração;
  - b) O Conselho Fiscal e Revisor Oficial de Contas;
  - c) O Conselho Consultivo.
2. O Conselho de Administração é coadjuvado por órgãos ou comissões de apoio técnico.

## Secção I - Conselho de Administração

### Artigo 9.º

#### Composição, mandato e competências do Conselho de Administração

1. A composição, mandato e as competências do Conselho de Administração são regulados pelos artigos 6.º e 7.º dos Estatutos da ULSG, constantes do Anexo III do Decreto-Lei nº 18/2017, de 10 de Fevereiro, adiante designados por Estatutos.
2. Ao Presidente do Conselho de Administração competem as atribuições definidas no artigo 8.º dos Estatutos.
3. Para além da sua competência específica, o Conselho de Administração pode atribuir a cada um dos seus membros executivos a responsabilidade direta de áreas ou unidades de gestão regulamentarmente previstas, com ou sem delegação de competências, excecionadas as competências previstas nas alíneas a) a m) do n.º 1 do artigo 7.º dos Estatutos, fixando-se em ata os limites e condições do seu exercício.
4. Os membros do Conselho de Administração podem, nos termos do nº 3 do artigo 7.º dos Estatutos, subdelegar as suas competências, devendo contudo dar conhecimento prévio ao Conselho de Administração.

## Artigo 10.º

### Funcionamento do Conselho de Administração

1. O funcionamento do Conselho de Administração é regulado pelos artigos 11.º e 12.º dos Estatutos.
2. O Conselho de Administração reúne, ordinariamente, uma vez por semana e, extraordinariamente, sempre que convocado pelo seu Presidente, por solicitação de dois dos seus membros ou pelo Fiscal Único.
3. O Conselho de Administração não pode deliberar sem a presença da maioria dos seus membros e estes ficam impedidos de participar da discussão de assuntos em relação aos quais possa existir conflito de interesses pessoais.
4. As deliberações são tomadas por maioria simples, tendo o presidente voto de qualidade. Podem, contudo, ser proferidas declarações de voto.
5. As deliberações devem ser fundamentadas, claras e precisas, indicando os destinatários que às mesmas devem dar cumprimento, podendo ser sujeitas a pedido de clarificação quando do seu conteúdo não resulte indicação clara sobre o seu cumprimento.
6. De cada reunião é elaborada a respetiva ata, a aprovar na reunião seguinte, contendo o resumo de todos os assuntos abordados, a deliberação aprovada e as eventuais declarações de voto, bem como a data, o local, os elementos presentes e menção justificativa dos ausentes.

## Artigo 11.º

### Vinculação

1. A ULSG obriga-se pela assinatura, com indicação da qualidade, de dois membros do Conselho de Administração ou de quem esteja legitimado para o efeito, nos termos do n.º 3 do artigo 6.º dos Estatutos.
2. A fim de facilitar a execução das deliberações do Conselho de Administração, podem as mesmas ser exaradas nos documentos a que reportam, sempre que estes existirem.

## Artigo 12.º

### Presidente do Conselho de Administração

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

*[Handwritten signatures and initials in blue ink, including the name 'Mário' and a stylized signature.]*

### Artigo 13.º

#### Diretor(es) Clínico(s)

1. A Direção Clínica pode ser constituída por um ou dois Diretores Clínicos, de acordo com a legislação aplicável em vigor.
2. Compete à Direção Clínica a direção de atividade assistencial da ULSG, que compreende a coordenação da assistência prestada aos doentes e a qualidade, correção e prontidão dos cuidados de saúde prestados, designadamente:
  - a) Coordenar a elaboração dos planos de ação apresentados pelos vários serviços e departamentos de atividade clínica no âmbito hospitalar e das unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde primários, a integrar no plano de ação global da ULSG;
  - b) Assegurar uma integração adequada da atividade clínica no âmbito hospitalar e das unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde primários, designadamente através de uma utilização e alocação da capacidade instalada de forma concertada e tecnicamente eficiente;
  - c) Propor medidas necessárias à melhoria das estruturas organizativas, funcionais e físicas dos serviços de atividade clínica no âmbito hospitalar e das unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde primários, dentro de parâmetros de eficiência e eficácia reconhecidos, que produzam os melhores resultados face às tecnologias disponíveis;
  - d) Aprovar as orientações clínicas relativas à prescrição de medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica, bem como os protocolos clínicos adequados às patologias mais frequentes, respondendo perante o Conselho de Administração pela sua adequação em termos de qualidade e de custo-benefício;
  - e) Propor ao Conselho de Administração a realização, sempre que necessário, da avaliação externa do cumprimento das orientações clínicas e protocolos mencionados, em colaboração com a Ordem dos Médicos e instituições de ensino médico e sociedades científicas;
  - f) Desenvolver a implementação de instrumentos de garantia de qualidade técnica dos cuidados de saúde, em especial no que diz respeito aos indicadores de desempenho assistencial e segurança dos doentes reportando e propondo correção em caso de desvios;
  - g) Decidir sobre conflitos de natureza técnica decorrentes da ação médica;
  - h) Decidir as dúvidas que lhe sejam presentes sobre deontologia médica, desde que não seja possível o recurso, em tempo útil, à comissão de ética;
  - i) Participar na gestão do pessoal médico, designadamente nos processos de admissão e mobilidade interna, ouvidos os respetivos dirigentes;
  - j) Velar pela constante atualização do pessoal médico;
  - k) Acompanhar e avaliar sistematicamente outros aspetos relacionados com o exercício da medicina, investigação e com a formação dos médicos;
  - l) Desenvolver e analisar estatísticas de saúde.

3. O Diretor Clínico pode, a título excecional e, no âmbito do mesmo estabelecimento de saúde cujo órgão máximo integra, exercer atividade médica, de natureza assistencial, de forma remunerada, mediante despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde.
4. O exercício da atividade médica prevista no n.º 3 depende de requerimento do interessado e da verificação de comprovado interesse para o serviço.
5. Sob proposta do Diretor Clínico, devidamente fundamentada, o Conselho de Administração pode autorizar a nomeação de até 6 adjuntos da Direção Clínica.

### Artigo 14.º

#### Enfermeiro-Diretor

1. Compete ao Enfermeiro-Diretor a coordenação técnica da atividade de enfermagem da ULSG, velando pela sua qualidade, e sem prejuízo do disposto em sede do regulamento interno, designadamente:
  - a) Coordenar a elaboração dos planos de ação de enfermagem apresentados pelos vários serviços a integrar no plano de ação global da ULSG;
  - b) Colaborar com o Diretor Clínico na compatibilização dos planos de ação dos diferentes serviços e departamentos, tendo em vista a garantia da efetividade dos cuidados prestados;
  - c) Contribuir para a definição das políticas ou diretivas de formação e investigação em enfermagem;
  - d) Definir padrões de cuidados de enfermagem e indicadores de avaliação dos cuidados de enfermagem prestados;
  - e) Elaborar propostas referentes à gestão do pessoal de enfermagem, designadamente participar no processo de admissão e de mobilidade dos enfermeiros;
  - f) Promover e acompanhar o processo de avaliação do pessoal de enfermagem;
  - g) Propor a criação de um sistema efetivo de classificação de utentes que permita determinar necessidades em cuidados de enfermagem e zelar pela sua manutenção;
  - h) Elaborar estudos para determinação de custos e benefícios no âmbito dos cuidados de enfermagem;
  - i) Acompanhar e avaliar sistematicamente outros aspetos relacionados com o exercício da atividade de enfermagem e com a formação dos enfermeiros.
2. No exercício das suas funções, o Enfermeiro Diretor pode ser coadjuvado por um máximo de três adjuntos, nomeados pelo Conselho de Administração, sob sua proposta.
3. O Enfermeiro-Diretor é substituído, nas suas ausências e impedimentos, pelo adjunto por si designado.
4. A cessação de funções do Enfermeiro Diretor determina a cessação de funções dos seus adjuntos, sem prejuízo da sua manutenção em funções de gestão corrente até nomeação dos seus sucessores.

*[Handwritten signature]*

## Secção II - Órgãos de Fiscalização

### Artigo 15.º

#### Conselho Fiscal e Revisor Oficial de Contas

1. Na ULSG a fiscalização e controlo da legalidade da gestão financeira e patrimonial é exercida por um Conselho Fiscal e por um Revisor Oficial de Contas.
2. O Conselho Fiscal é constituído por três membros efetivos e por um suplente, sendo um deles o presidente do órgão.
3. Os membros do Conselho Fiscal são nomeados por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, por um período de três anos, renovável por uma única vez.
4. O Revisor Oficial de Contas é nomeado por despacho conjunto dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, sob proposta fundamentada do Conselho Fiscal, tendo o mandato a duração de três anos, renovável por uma única vez.
5. A remuneração do Conselho Fiscal é fixada no despacho a que se refere o n.º 3, atendendo ao grau de complexidade e de exigência inerente ao exercício do respetivo cargo e tendo em conta os critérios de classificação da ULSG fixados na resolução do Conselho de Ministros a que se refere o n.º 4 do artigo 28.º do Estatuto do Gestor Público.
6. Cessando o mandato do Conselho Fiscal e do Revisor Oficial de Contas, mantém-se os titulares em exercício de funções até à designação de novos ou à declaração ministerial de cessação de funções.

*[Handwritten signature]*

### Artigo 16.º

#### Competências

1. O Conselho Fiscal tem as competências, os poderes e os deveres estabelecidos na lei.
2. Ao Conselho Fiscal compete, especialmente, sem prejuízo das demais competências que lhe sejam atribuídas por lei:
  - a) Dar parecer sobre o relatório de gestão;
  - b) Acompanhar com regularidade a gestão através de balancetes e mapas demonstrativos da execução orçamental;
  - c) Manter o Conselho de Administração informado sobre os resultados das verificações e dos exames a que proceda;
  - d) Propor a realização de auditorias externas, quando tal se mostre necessário ou conveniente;
  - e) Pronunciar-se sobre qualquer outro assunto em matéria de gestão económica e financeira que seja submetido à sua consideração pelo Conselho de Administração;
  - f) Dar parecer sobre a aquisição, arrendamento, alienação e oneração de bens imóveis;
  - g) Dar parecer sobre a realização de investimentos e a contração de empréstimos;
  - h) Elaborar relatórios da sua ação fiscalizadora, incluindo um relatório anual global;



## Secção IV - Órgãos de Apoio Técnico

### Artigo 18.º

#### Comissões de Apoio Técnico

1. As comissões de apoio técnico são órgãos de carácter consultivo que têm por função colaborar com o Conselho de Administração, por sua iniciativa ou a pedido daquele, nas matérias da sua competência.
2. A ULSG dispõe das seguintes comissões de apoio técnico:
  - a) Comissão de Integração de Cuidados de Saúde;
  - b) Comissão de Ética;
  - c) Comissão de Qualidade e Segurança do Doente;
  - d) Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos;
  - e) Comissão de Farmácia e Terapêutica;
  - f) Comissão Médica;
  - g) Direção de Enfermagem;
  - h) Comissão dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica;
  - i) Comissão de Coordenação Oncológica;
  - j) Comissão Transfusional;
  - k) Comissão de Catástrofe e Emergência Interna;
  - l) Comissão Local de Informatização Clínica;
  - m) Conselho Clínico e da Saúde;
  - n) Comissão Pró Aleitamento Materno;
  - o) Conselhos Coordenadores de Avaliação;
  - p) Responsável pelo Acesso à Informação;
  - q) Encarregado da Proteção de Dados;
  - r) Núcleo Hospitalar de Apoio à Crianças e Jovens em Risco;
  - s) Equipas de Prevenção da Violência em Adultos.
3. Pode o Conselho de Administração constituir outras comissões competindo-lhe, igualmente, a sua dissolução.
4. Compete ao Conselho de Administração a designação do presidente e dos membros de cada uma das comissões de apoio técnico.
5. Os mandatos dos membros das comissões de apoio técnico vigoram por tempo indeterminado, podendo, no entanto, e a todo o tempo o Conselho de Administração proceder à sua recomposição ou cessação.
6. O funcionamento de cada comissão é definido em regulamento próprio, a aprovar pelo Conselho de Administração, salvaguardando a aplicação da legislação específica pela qual são reguladas.

7. As comissões devem reunir com a frequência adequada ao desempenho do seu papel e, pelo menos uma vez por ano, devem reunir com o Conselho de Administração.
8. As comissões de apoio técnico devem, anualmente, elaborar e submeter ao Conselho de Administração o Plano de Atividades e o Relatório de Atividades.

### Artigo 19.º

#### Comissão de Integração de Cuidados de Saúde

1. A Comissão de Integração de Cuidados de Saúde é composta por uma equipa multidisciplinar, designada pelo Conselho de Administração e presidida pelo Diretor Clínico dos Cuidados de Saúde Primários.
2. Compete à Comissão de Integração de Cuidados promover uma efetiva integração vertical de cuidados, visando a coordenação, comunicação e cooperação dos diferentes níveis organizacionais.
3. A Comissão de Integração de Cuidados de Saúde é composta pelos seguintes elementos:
  - a) Diretor Clínico dos Cuidados de Saúde Hospitalares;
  - b) Enfermeiro Diretor;
  - c) Adjuntos da Direção Clínica dos Cuidados de Saúde Primários;
  - d) Adjuntos da Direção Clínica dos Cuidados de Saúde Hospitalares;
  - e) Adjuntos do Enfermeiro Diretor;
  - f) Diretores dos Departamentos da área clínica.
4. No âmbito das suas competências, a Comissão de Integração de Cuidados de Saúde deve desenvolver, nomeadamente, as seguintes ações:
  - a) Assegurar a implementação, gestão, monitorização, avaliação de programas de gestão da doença;
  - b) Promover a criação de equipas multidisciplinares responsáveis pela execução dos programas de gestão da doença;
  - c) Coordenar os recursos necessários aos programas de gestão da doença ao longo dos vários níveis de prestação de cuidados;
  - d) Criar, gerir e atualizar as bases de dados, em suporte eletrónico, necessárias aos programas de gestão da doença;
  - e) Avaliação da atividade clínica e da saúde pública, por via do conhecimento da prevalência da doença, do resultado dos cuidados de saúde prestados e do estabelecimento de estratégias conducentes à melhoria da saúde pública;
  - f) Assegurar a implementação de protocolos de referenciação entre Cuidados de Saúde Primários e Cuidados Hospitalares, com a colaboração de profissionais destes níveis de cuidados;
  - g) Promover medidas no âmbito do planeamento e gestão de altas, com a colaboração dos profissionais dos Cuidados de Saúde Primários, dos Cuidados Hospitalares e dos Cuidados Continuados;
  - h) Fomentar o desenvolvimento de planos de gestão de cuidados que assegurem um *standard* mínimo de cuidados, com a colaboração dos profissionais dos diversos níveis de cuidados e dos serviços de apoio necessários;

- i) Propor programas de formação envolvendo profissionais dos vários níveis de cuidados, em parceria com o serviço de formação profissional;
- j) Promover o uso da Telemedicina entre os Cuidados de Saúde Primários e os Cuidados Hospitalares.

#### Artigo 20.º

##### Comissão de Ética

1. A Comissão de Ética, regulada pelo Decreto-Lei n.º 80/2018, tem por missão contribuir para a observância de princípios da ética e da bioética na atividade da instituição, na prestação de cuidados de saúde e na realização de investigação clínica, nomeadamente no exercício das ciências da saúde, à luz do Princípio da dignidade humana, como garantia do exercício dos seus direitos fundamentais, bem como a integridade, confiança e segurança dos procedimentos em vigor.
2. A Comissão de Ética tem as competências previstas no Artigo 3º do Decreto-Lei n.º 80/2018.
3. A Comissão de Ética tem uma composição multidisciplinar, sendo constituída por um número ímpar de membros (que não pode ser inferior a cinco, nem superior a onze elementos) das áreas da saúde e das ciências sociais e humanas, nomeados pelo Conselho de Administração.

#### Artigo 21.º

##### Comissão de Qualidade e Segurança do Doente

1. A Comissão de Qualidade e Segurança tem como objetivo promover, monitorizar, otimizar e integrar as atividades da qualidade e segurança na ULSG, nomeadamente as previstas no plano de ação anual da Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde. É ainda seu objetivo, conceber, aplicar e avaliar normas de conduta técnica.
2. A Comissão de Qualidade e Segurança rege-se pelo disposto na Lei 27/2002, de 08 de novembro e pelo despacho n.º 3635/2013, competindo-lhe ter um regulamento próprio, elaborar um plano de ação anual de acordo com a Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde, promover e acompanhar as atividades de qualidade e segurança na organização e elaborar um relatório anual de atividades que explicita os resultados obtidos.
3. A Comissão de Qualidade e Segurança é nomeada pelo Conselho de Administração e presidida pelo Presidente do Conselho de Administração ou em quem ele delegar, profissional de reconhecido mérito a nível da qualidade e segurança e/ou gestão do risco.
4. A Comissão de Qualidade e Segurança deve integrar:
  - a) Direções Técnicas (Diretores clínicos e Enfermeiro Diretor), ou quem elas delegarem;
  - b) Coordenador da Unidade de Gestão da Qualidade e Risco;
  - c) Responsável pelo Grupo Coordenador Local do Programa de Controlo da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde, ou em quem ele delegar;
  - d) Responsável pelo Gabinete do Cidadão, ou em quem ele delegar;

- e) Diretor do Serviço de Instalações, Equipamentos e Transportes, ou em quem ele delegar;
  - f) Diretor do Serviço de Compras, Logística e Património ou em quem ele delegar;
  - g) Diretor da Unidade de Saúde Pública, ou em quem ele delegar;
  - h) Membro de assessoria que integra a Unidade de Gestão da Qualidade e Risco.
5. Os colaboradores que integram a Comissão da Qualidade e Segurança da ULSG deverão ser operacionais com bases de conhecimentos consistentes, perfil de liderança reconhecida pelos pares, habilidades e atitudes pró-ativas, com desenvolvimento de programas/projetos na organização assentes no desenvolvimento da qualidade e segurança.
6. A comissão articula-se com outras comissões, subcomissões ou grupos de trabalho, por forma a desenvolver atividades conjuntas e obter ganhos em saúde, nomeadamente através do estímulo de sinergias da participação conjunta.

### **Artigo 22.º**

#### **Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos**

O Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos rege-se pelas disposições legais vigentes, nomeadamente pelas disposições estabelecidas no despacho do Diretor-geral de Saúde de 23/08/96, publicado no DR, 2ª série, n.º 246, de 23/10/96, e em estrita observância pelo disposto no Despacho n.º 15423/2013.

### **Artigo 23.º**

#### **Comissão de Farmácia e Terapêutica**

1. Compete à Comissão de Farmácia e Terapêutica, designadamente:
  - a) Atuar como órgão consultivo e de ligação entre os departamentos clínicos e o serviço farmacêutico;
  - b) Elaborar adendas de aditamento ou exclusão ao formulário de medicamentos e ao manual de farmácia;
  - c) Velar pelo cumprimento do formulário e suas adendas;
  - d) Pronunciar-se sobre a correção da terapêutica prescrita aos doentes, quando solicitada pelos diretores técnicos, e sem quebra das normas deontológicas;
  - e) Apreciar com cada departamento os custos da terapêutica que periodicamente lhe são submetidos;
  - f) Dar parecer, sobre protocolos fármaco-terapêuticos a adotar na ULSG;
  - g) Definir e pôr em prática uma política de informação sobre medicamentos para os utentes da ULSG;
  - h) Dar parecer, sobre a aquisição de novos medicamentos, ou sobre a introdução de novos produtos;
  - i) Propor o que tiver por conveniente, dentro das matérias da sua competência e das solicitações que receber.



2. A Comissão de Farmácia e Terapêutica poderá estruturar a sua ação em grupos de trabalho ou subcomissões especializadas.

#### Artigo 24.º

##### Comissão Médica

1. A Comissão Médica é um órgão de apoio técnico ao Diretor Clínico da ULSG, que a ela preside, e é composta pelos seus adjuntos, pelos Diretores do Departamento, pelos Coordenadores das AGIs, pelo Coordenador da Unidade de Saúde Pública, um Coordenador da Unidade Saúde Familiar e um Coordenador da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados, propostos pelo Diretor Clínico dos Cuidados de Saúde Primários e por um representante da Saúde Ocupacional.

2. Compete, designadamente, à Comissão Médica:

- a) Acompanhar e avaliar o rendimento médico e propor o que julgar útil para a sua melhoria;
- b) Propor medidas que considere oportunas para o aperfeiçoamento científico do pessoal médico;
- c) Velar pela igualdade e equidade no acesso dos doentes aos cuidados de saúde;
- d) Promover e avaliar o uso de protocolos clínicos na ULSG;
- e) Apreciar os aspetos do exercício da medicina que envolvam princípios da deontologia médica;
- f) Dar parecer, quando consultada, sobre as queixas e reclamações que sejam formuladas acerca da correção técnica e profissional da assistência prestada aos doentes.

#### Artigo 25.º

##### Direção de Enfermagem

1. A Direção de Enfermagem é o órgão de apoio técnico ao Enfermeiro-Diretor, que a ela preside, e é composta por todos os enfermeiros da ULSG, independentemente do vínculo contratual, que exerçam funções de direção e chefia, designadamente os adjuntos do Enfermeiro Diretor, enfermeiros supervisores, enfermeiros chefes e responsáveis.

2. A composição, as competências, assim como a forma de funcionamento da Direção de Enfermagem são reguladas pela Portaria n.º 245/2013, de 5 de Agosto, bem como por regulamento próprio, aprovado pelo Conselho de Administração.

3. A Direção de Enfermagem prossegue atribuições de apoio à definição das políticas da organização e prestação dos serviços de enfermagem.

4. Na Direção de Enfermagem funciona uma comissão executiva permanente, cuja composição obedece ao estipulado no artigo 2.º da portaria referida no número 2.

### Artigo 26.º

#### Conselho Técnico dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica

1. O Conselho Técnico dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica rege-se pelo disposto no Decreto-Lei N.º 111/2017, 31 de Agosto 2017 e Decreto-Lei N.º 110/2017, 31 de Agosto 2017.
2. Sem prejuízo do disposto no número anterior, até à regulação das matérias que nos termos previstos no Decreto-Lei N.º 111/2017 careçam de regulamentação, continua a aplicar-se a todos os Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica, com as necessárias adaptações, o regime previsto do Decreto-Lei n.º 564/99, de 21 de Dezembro, designadamente, em matéria de tramitação dos procedimentos de recrutamento e seleção, avaliação do desempenho, normas de organização do tempo de trabalho, incluindo o regime de trabalho e condições da sua prestação e regime remuneratório.
3. O Conselho Técnico dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica tem as competências previstas em regulamento próprio, aprovado pelo Conselho de Administração.

### Artigo 27.º

#### Comissão de Coordenação Oncológica

1. Compete à Comissão de Coordenação Oncológica, designadamente:
  - a) Promover a adoção de protocolos de atuação diagnóstica, terapêutica e monitorização dos diversos tipos de doença oncológica;
  - b) Aprovar protocolos de atuação na prestação de cuidados paliativos oncológicos;
  - c) Implementar consultas multidisciplinares de decisão terapêutica;
  - d) Melhorar a acessibilidade dos doentes aos cuidados do foro oncológico, garantindo a ausência de listas de espera;
  - e) Avaliar, em conjunto com a Comissão de Farmácia e Terapêutica, a introdução de novos fármacos, com base na evidência científica existente e na análise custo/benefício;
  - f) Promover a melhoria da referenciação de doentes e a integração na adoção de programas conjuntos entre Cuidados de Saúde Primários, Hospitalares, Continuados e Paliativos;
  - g) Garantir a atualização permanente do registo oncológico;
  - h) Participar ativamente nos projetos institucionais de cuidados continuados integrados;
  - i) Promover e coordenar o registo obrigatório do cancro ao nível da ULSG de acordo com as normas legais vigentes;
  - j) Participar na organização de campanhas de prevenção e rastreio do cancro.
2. A Comissão de Coordenação Oncológica é composta pelo Diretor Clínico e por mais três médicos, nomeados pelo membro respetivo do Conselho de Administração.



## Artigo 28.º

### Comissão Transfusional

1. A Comissão Transfusional tem como objetivo otimizar o consumo de sangue, melhorando o desempenho e gestão de recursos nas unidades hospitalares pertencentes à ULSG.
2. A Comissão Transfusional tem as competências previstas no Ponto 3 da Norma da Direção Geral da Saúde, N.º 011/2018 de 11 de Junho de 2018.

## Artigo 29.º

### Comissão de Catástrofe e Emergência Interna

1. A Comissão de Catástrofe e Emergência Interna deverá apoiar o Conselho de Administração em tudo o que respeite ao bom desempenho das suas atribuições no âmbito das matérias de emergência, segurança e contingência, designadamente:
  - a) Promover a elaboração e manter atualizados os planos de emergência, segurança e contingência, programando a atuação da ULSG em situações de risco potencial para a população da sua área de influência;
  - b) Assegurar a articulação e colaboração com os serviços de proteção civil, as corporações de bombeiros e todas as instituições intervenientes na implementação dos planos;
  - c) Organizar ações de prevenção, informação e sensibilização dos profissionais da ULSG, de forma a garantir a sua mobilização em situações de catástrofe;
  - d) Promover a realização, pelas entidades tecnicamente competentes, de vistorias às instalações da ULSG, tendo em vista a verificação de condições de segurança e de resposta a uma eventual catástrofe.
2. A Comissão de Catástrofe e Emergência Interna tem a seguinte composição:
  - a) Presidente do Conselho de Administração, que a preside;
  - b) Direções Técnicas;
  - c) Coordenador da Área de Gestão Integrada da Urgência e Medicina Intensiva;
  - d) Enfermeiro Responsável do Serviço de Urgência;
  - e) Enfermeiro Responsável do Serviço de Medicina Intensiva;
  - f) Diretor do Serviço de Instalações, Equipamentos e Transportes;
  - g) Diretor do Departamento de Compras, Logística e Património;
  - h) Diretor do Serviço de Sistemas de Informação e Comunicação.

### Artigo 30.º

#### Comissão Local de Informatização Clínica

1. A Comissão Local de Informatização Clínica é um órgão consultivo multidisciplinar de apoio ao Conselho de Administração, nos termos e assuntos relacionados com as questões da escolha, introdução, adaptação e otimização de sistemas e tecnologias de informação na ULSG.
2. À Comissão de Informatização Clínica compete, designadamente:
  - a) Participar e pronunciar-se sobre as necessidades específicas de Sistemas e Tecnologias de Informação de cada Serviço da ULSG;
  - b) Dar parecer sobre os programas que internamente se pretendam adquirir ou instalar;
  - c) Sistematizar e promover a integração das aplicações informáticas existentes (ou a adquirir) na ULSG, visando o seu uso racional, a padronização e a definição de critérios para aquisição;
  - d) Avaliar o grau de satisfação dos utilizadores relativamente aos programas disponíveis;
  - e) Participar e pronunciar-se sobre organização de processos, a manutenção atualizada do plano informático e a implementação das opções estratégicas relacionadas com o sistema de informação da ULSG, enquadrado nas orientações emanadas pelas entidades competentes;
  - f) Promover a harmonização da informação clínica e administrativa para alcançar as metas estabelecidas pelo Conselho de Administração;
  - g) Avaliar e salvaguardar o cumprimento de políticas de confidencialidade, designadamente no âmbito da proteção de dados e informação relativa a utentes e profissionais, em conformidade com a legislação em vigor;
  - h) Atuar como órgão de ligação entre os serviços de ação médica e o Serviço de Sistemas e Tecnologias da Informação e Comunicações (SSTIC);
  - i) Propor o que tiver por conveniente dentro das matérias da sua competência.

### Artigo 31.º

#### Conselho Clínico e da Saúde

1. O Conselho Clínico e da Saúde é um órgão técnico para a área dos Cuidados de Saúde Primários, de apoio ao Conselho de Administração e ao Conselho de Gestão do Departamento dos Cuidados de Saúde Primários da ULSG.
2. Compete ao Conselho Clínico e da Saúde, designadamente:
  - a) Assegurar que todos os profissionais e unidades funcionais do Departamento de Cuidados de Saúde Primários se orientam para a obtenção de ganhos em saúde, garantindo a adequação, a segurança, a efetividade e a eficiência dos cuidados de saúde prestados, bem como a satisfação dos utentes e dos profissionais;
  - b) Promover a cooperação e complementaridade entre as várias unidades funcionais;
  - c) Acompanhar e apoiar as equipas das diferentes unidades funcionais;



- d) Propor a realização de auditorias externas ao cumprimento das orientações e protocolos clínicos;
  - e) Assegurar a interligação técnica do Departamento de Cuidados de Saúde Primários com outros serviços e níveis de cuidados de saúde;
  - f) Apoiar o Conselho de Gestão do Departamento dos Cuidados de Saúde Primários em assuntos de natureza técnico-profissional e de gestão clínica;
  - g) Orientar as equipas das unidades funcionais na observância das normas técnicas emitidas pelas entidades competentes e promover a melhoria contínua dos processos;
  - h) e procedimentos assistenciais e de saúde;
  - i) Contribuir para o desenvolvimento de uma cultura organizacional de formação, qualidade, humanização, espírito crítico e rigor científico.
3. O Conselho Clínico e da Saúde é constituído por um presidente e três vogais, nomeados pelo Conselho de Administração segundo critérios de qualificação, competência, experiência e liderança.

### Artigo 32.º

#### Comissão Pró Aleitamento Materno

1. Compete à Comissão Pró Aleitamento Materno:
- a) Acompanhar e monitorizar a implementação das 10 medidas, nos Hospitais, e das 7 medidas, nos Cuidados de Saúde Primários, preconizadas pela OMS/UNICEF para manter o título de Unidade de Saúde Amiga dos Bebés, em colaboração com os Serviços e/ou Unidades de Saúde;
  - b) Rever a Política de Promoção do Aleitamento Materno na ULSG, implementá-la e avaliar a eficácia do seu cumprimento em todas as Unidades da ULSG;
  - c) Atualizar o Regulamento;
  - d) Validar a informação contida em posters, panfletos e outros sobre o aleitamento materno, antes da sua afixação e/ou distribuição aos Utentes;
  - e) Validar/elaborar, implementar e monitorizar normas e protocolos de atuação na área do aleitamento materno;
  - f) Responsabilizar-se pela concretização da formação a todos os grupos profissionais;
  - g) Propor ao Conselho de Administração estratégias para a promoção do aleitamento materno na área de abrangência da ULSG e divulgá-las:
    - I. Promover anualmente a Semana do Aleitamento Materno;
    - II. Participar em campanhas e outras ações ou estratégias para apoiar, proteger e promover o aleitamento materno;
    - III. Avaliar e validar projetos internos relacionados com o aleitamento materno.
2. A Comissão Pró Aleitamento Materno é constituída pela Comissão Executiva e pela Comissão Alargada, as quais são nomeadas e estão sujeitas a homologação pelo Conselho de Administração.

### **Artigo 33.º**

#### **Conselhos Coordenadores de Avaliação**

1. No âmbito do Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Pública – SIADAP 3, as competências dos Conselhos Coordenadores de Avaliação, são as previstas nos termos legais.
2. Na ULSG, estão constituídos três Conselhos Coordenadores de Avaliação:
  - a) Conselho Coordenador de Avaliação dos trabalhadores das Carreiras Gerais, o qual engloba os grupos profissionais integrados nas carreiras e/ou equiparados de Técnico Superior, Técnico Superior de Saúde, Assistente Técnico e Assistente Operacional;
  - b) Conselho Coordenador de Avaliação dos trabalhadores integrados na carreira de enfermagem;
  - c) Conselho Coordenador de Avaliação dos trabalhadores integrados na carreira médica;
  - d) Conselho Coordenador de Avaliação dos trabalhadores integrados na carreira farmacêutica.
3. Os elementos dos Conselhos Coordenadores de Avaliação são nomeados pelo Conselho de Administração, nos termos legais.

### **Artigo 34.º**

#### **Responsável pelo Acesso à Informação**

1. Ao Responsável pelo Acesso à Informação (RAI) compete zelar pelo cumprimento das disposições da Lei n.º 26/2016, de 22 de Agosto, que regula o acesso à informação administrativa e ambiental e de reutilização dos documentos administrativos, organizando e promovendo as obrigações de divulgação ativa de informação a que está vinculada a ULSG e acompanhar a tramitação dos pedidos de acesso e reutilização.
2. Compete-lhe, em especial, apreciar todos os pedidos de acesso a informação, clínica ou não, produzida ou na posse da ULSG, quer sejam feitos por pessoas singulares ou pessoas coletivas de direito público ou privado.
3. O RAI é nomeado por deliberação do Conselho de Administração, tendo em conta o perfil e sua competência técnica.

### **Artigo 35.º**

#### **Encarregado da Proteção de Dados**

1. Ao Encarregado da Proteção de Dados compete informar, aconselhar e orientar o Conselho de Administração, bem como os seus trabalhadores, a respeito das obrigações constantes do Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), assim como de outras disposições de proteção de dados em vigor.
2. Compete-lhe em especial:
  - a) Informar e aconselhar o Conselho de Administração, na qualidade de responsável pelo tratamento, ou o subcontratante, a respeito das suas obrigações no âmbito da proteção de dados pessoais;
  - b) Controlar a conformidade com o RGPD e demais disposições de proteção de dados;
  - c) Prestar aconselhamento, quando tal for solicitado, no que respeita à avaliação de impacto sobre a proteção de dados;

- d) Cooperar com a autoridade de controlo.
3. O Encarregado da Proteção de Dados é nomeado por deliberação do Conselho de Administração, de entre individualidades que reúnam competências no domínio das normas e práticas de proteção de dados nacionais e europeias, conhecimento das operações de tratamento efetuadas e das tecnologias da informação e da segurança de dados na área da saúde e, bem assim, capacidade para promover uma cultura de proteção de dados na ULSG.

### Artigo 36.º

#### Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco

1. O Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NHACJR) criado no âmbito da Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco, nos termos do Despacho n.º 31292/2008, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 236, de 5 de dezembro de 2008, é uma referência institucional quanto a maus tratos em crianças e jovens, tanto na ação preventiva junto da população, como na consultadoria prestada a outros profissionais, na condução de casos e na interlocução com outras entidades de primeira linha com competência em matéria de infância e juventude, Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), Ministério Público e Tribunais.
2. O NHACJR tem como objetivo o cumprimento das atribuições cometidas à Saúde no âmbito da Lei Proteção das Crianças e Jovens em Risco, aprovada pela Lei n.º 147/99, de 1 de setembro, alterada pelas Leis n.º 31/2003, de 22 de agosto, 142/2015, de 8 de setembro, 23/2017, de 23 de maio e 26/2018, de 05/07.

### Artigo 37.º

#### Equipas de Prevenção da Violência em Adultos (EPVA)

1. A Equipa de Prevenção da Violência em Adultos (EPVA), criada no âmbito da Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida, nos termos Despacho n.º 6378/2013, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 94, de 16 de maio de 2013, é composta por uma equipa interdisciplinar.
2. As competências da EPVA estão previstas no número 4 do Despacho n.º 6378/2013, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 94, de 16 de maio de 2013.

## CAPÍTULO III - NÍVEIS INTERMÉDIOS DE GESTÃO

### Artigo 38.º

#### Estrutura Organizacional

A estrutura da ULSG encontra-se organizada nas seguintes áreas funcionais:

1. **Área de Prestação de Cuidados de Saúde:**
  - a) Cuidados de Saúde Primários;
  - b) Cuidados Hospitalares;
  - c) Cuidados Continuados e Paliativos.
2. **Área de Suporte à Prestação de Cuidados:**
  - a) Apoio Clínico e Técnico;
  - b) Apoio à Gestão e Logística.
3. **Área de Suporte ao Conselho de Administração**
4. **Área de Gestão do Conhecimento**

### Secção I – Área de Prestação de Cuidados de Saúde

#### Artigo 39.º

#### Organização

1. A Área de Prestação de Cuidados de Saúde é suportada por uma estrutura que incluiu quatro tipos de unidades orgânicas:
  - a) **Departamentos:** conjunto de serviços e/ou unidades que, pela afinidade dos cuidados prestados, se encontram agregados numa orientação técnica comum, objetivando uma resposta integrada e flexível.
  - b) **Áreas de Gestão Integrada:** conjunto de serviços e/ou unidades que se encontram agrupados sob uma coordenação comum, tendo em vista assegurar o funcionamento eficiente entre os serviços e unidades que a compõem e promover uma articulação eficaz com os demais serviços integrados em departamentos ou noutras AGI's, tendo em vista a otimização dos recursos físicos e humanos.
  - c) **Serviços:** unidade básica da organização, sendo dirigida por um Diretor de Serviço. São constituídos por recursos humanos, e meios tecnológicos, homogêneos e especializados, numa lógica de organização racional de trabalho, podendo atuar autonomamente ou integrados em departamentos e devendo constituir-se em centros de custo.
  - d) **Unidades/Gabinetes:** agregações especializadas de recursos humanos e tecnológicos, integradas em serviços ou partilhadas por distintos serviços.
2. A ULSG pode ainda criar estruturas orgânicas de gestão intermédia denominados **Centros de**



**Responsabilidade Integrada**, nos termos dos artigos 9.º a 12.º do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, que visam potenciar os resultados da prestação de cuidados de saúde, melhorando a acessibilidade dos utentes e a qualidade dos serviços prestados, aumentando a produtividade dos recursos aplicados e contribuindo para uma maior eficácia e eficiência.

3. Os Centros de Responsabilidade Integrada são constituídos por equipas multidisciplinares integrando médicos, enfermeiros, assistentes técnicos, assistentes operacionais, gestores e outros profissionais de saúde, de acordo com a área ou áreas de especialidade. Terão um modelo de trabalho com tempos dedicados à formação, ensino e investigação e contratualizam produção base e adicional, podendo ser remunerados em função da produção efetuada e de acordo com a regulamentação definida pela tutela.

4. Na ULSG podem existir **Centros de Referência** nos termos previstos no artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro.

## Artigo 40.º

### Disposições Gerais relativas à Direção e Coordenação

1. Os profissionais da ULSG podem exercer funções de direção ou coordenação de Departamentos, Áreas de Gestão Integrada, Serviços, Unidades e Gabinetes, sendo nomeados pelo Conselho de Administração, 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.

2. Os responsáveis previstos no número anterior, com observância do fixado no artigo 28.º dos Estatutos, são designados em comissão de serviço nos termos do estabelecido no Código do Trabalho, pelo período de 3 (três) anos, devendo manter-se em funções até à sua substituição.

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

4. Os titulares dos cargos de direção e coordenação podem ser exonerados, pelo Conselho de Administração, do exercício das funções para as quais foram nomeados com fundamento em inobservância da lei ou dos regulamentos aplicáveis, não cumprimento das deliberações do Conselho de Administração ou incumprimento dos objetivos estabelecidos.

5. As remunerações dos cargos de direção e coordenação são objeto de definição pelo Conselho de Administração, no âmbito das competências atribuídas.

## Departamentos e Áreas de Gestão Integrada

### Artigo 41.º

#### Direção dos Departamentos

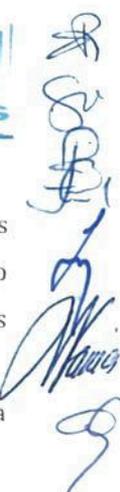
1. A direção do Departamento é composta por um Conselho de Gestão, constituído por um máximo de três elementos, com grau de dedicação significativo.

2. A direção do Departamento deve ser constituída por um médico nomeado de entre os médicos das especialidades que o compõem, um enfermeiro em exercício de competências de Enfermeiro Gestor e um gestor com formação relevante na área de gestão, reconhecida experiência ou formação específica na área da saúde.
3. Ao Diretor do Departamento compete coordenar a atividade do Departamento, dirigir as respetivas reuniões e exercer as competências que lhe sejam delegadas superiormente.

### Artigo 42.º

#### Competências do Conselho de Gestão dos Departamentos

1. São competências da direção do Departamento, sem prejuízo de outras que vierem a ser fixadas nos regulamentos dos Departamentos ou que vierem a ser delegadas pelo Conselho de Administração, as seguintes:
  - a) Elaborar e submeter à aprovação do Conselho de Administração o regulamento do Departamento;
  - b) Zelar pelo rigoroso cumprimento do regulamento do Departamento;
  - c) Elaborar os planos anuais ou plurianuais de atividade e relatórios anuais de atividades, a submeter à apreciação do Conselho de Administração, contratualizando com este metas e objetivos anuais a atingir pelo Departamento, em articulação com os serviços, a direção clínica, direção de enfermagem, serviço de gestão de recursos humanos e serviço de formação, no que se refere a dotação e competências técnicas dos recursos humanos, e com o gabinete de planeamento e informação para a gestão, no que se refere a orçamento de exploração e centros de custo associados;
  - d) Fazer o acompanhamento da atividade do Departamento, avaliando os níveis de qualidade, produtividade e custos, identificando eventuais desvios e promovendo as intervenções necessárias e adequadas à sua prevenção e correção, recorrendo a um sistema de monitorização;
  - e) Implementar, em conjunto com os respetivos serviços, práticas de melhoria contínua da qualidade e de auditoria;
  - f) Praticar uma política de informação interna que permita aos respetivos colaboradores conhecer o funcionamento do Departamento, bem como as políticas definidas pelo Conselho de Administração;
  - g) Promover o registo e codificação de toda a produção realizada, com vista ao seu lançamento contabilístico e faturação;
  - h) Zelar pela implementação das políticas relativas a recursos humanos definidas pelo Conselho de Administração;
  - i) Planear e assegurar a higiene dos espaços atribuídos ao Departamento;
  - j) Zelar pelo desenvolvimento de competências técnico-científicas dos recursos humanos do Departamento;
  - k) Participar nas equipas de seleção, emitindo ou promovendo a emissão atempada de pareceres técnicos relativamente à aquisição de bens e serviços do seu âmbito de atuação;



- l) Facilitar o contato com o hospital aos médicos e enfermeiros de família, devendo as diversas estruturas intermédias de gestão manter canais de comunicação agilizados com os mesmos, de modo a que aqueles tenham a possibilidade de permanentemente conhecerem a situação clínica dos seus doentes e acompanharem o tratamento hospitalar que for concretizado aos mesmos.
1. A direção do Departamento pode delegar as suas competências nos membros da direção, nos moldes a definir no seu regulamento interno.

### **Artigo 43.º**

#### **Coordenação das AGI**

1. A Coordenação da AGI é atribuída a um Coordenador, designado de entre os médicos dos serviços ou unidades que a compõem.
2. Nos casos em que a estrutura, a dimensão ou a natureza da AGI o justifique, podem ser nomeados, sob proposta do Coordenador, elementos de outras carreiras profissionais para criar uma equipa de coordenação.

### **Artigo 44.º**

#### **Competências do Coordenador das AGI**

1. São competências do coordenador das AGI, sem prejuízo de outras que vierem a ser fixadas nos respetivos regulamentos 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 AGI;
  - b) Elaborar os planos e relatórios anuais de atividades, a submeter à apreciação do Conselho de Administração;
  - c) Assegurar o funcionamento eficiente e articulado dos serviços e unidades que compõem a AGI, promovendo a otimização dos recursos físicos e humanos e a melhoria do serviço prestado ao Utente;
  - d) Promover uma articulação eficaz com os serviços integrados em departamentos ou noutras AGI, no sentido de garantir a rentabilização da capacidade instalada;
  - e) Controlar e avaliar sistematicamente o desempenho da AGI, avaliando os níveis de catividade, qualidade e custos, identificando eventuais desvios e promovendo as intervenções necessárias e adequadas à sua prevenção e correção;
  - f) Zelar pela melhoria contínua dos cuidados prestados, promover a aplicação de programas de controlo de qualidade e o desenvolvimento de competências técnico-científicas dos recursos humanos;
  - g) Praticar uma política de informação interna que permita aos respetivos colaboradores conhecer o funcionamento da AGI, bem como as políticas definidas pelo Conselho de Administração;
  - h) Dar parecer sobre a gestão de recursos humanos e a aquisição de bens, serviços e equipamentos do âmbito de atuação da AGI.

## Serviços

### Artigo 45.º

#### Organização e funcionamento do Serviço

1. Cada Serviço, integrado ou não, no respetivo Departamento, é dirigido por um Diretor de Serviço, nomeado pelo Conselho de Administração nos termos do artigo 28.º dos Estatutos.
2. Cada Serviço, no âmbito da área da Enfermagem, é dirigido por um enfermeiro nomeado pelo Conselho de Administração, sob proposta do Enfermeiro-Diretor, em respeito pelo disposto no artigo 18.º do Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de Setembro.
3. Cada Serviço, no âmbito da área da Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica, é dirigido por um Coordenador nomeado pelo Conselho de Administração, sob proposta do Diretor de Serviço, em respeito pelo disposto no artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 111/2017, de 31 de agosto.

### Artigo 46.º

#### Competências do Diretor de Serviço

Compete ao Diretor de Serviço assegurar o funcionamento efetivo, eficiente e coordenado do serviço e, em especial:

- a) 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 do Departamento 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;
- 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) Propor ao Diretor Clínico dos Cuidados de Saúde hospitalares ou ao Diretor do Departamento, quando necessário a realização de auditorias clínicas;
- h) Tomar conhecimento e determinar as medidas adequadas em resposta a reclamações apresentadas pelos utentes;

*Handwritten signature and initials in blue ink, including the acronym 'ULS' and a large signature.*

- j) Redigir o regulamento interno do serviço e propô-lo, para aprovação, ao Diretor do departamento ou quando este não exista ao Diretor Clínico dos cuidados hospitalares;
- k) Exercer o poder disciplinar sobre todo o pessoal independentemente do regime de trabalho que o liga ao hospital;
- l) Promover a manutenção de um sistema de controlo interno eficaz destinado a assegurar a salvaguarda dos ativos, a integridade e fiabilidade do sistema de informação e a observância das leis, dos regulamentos e das normas aplicáveis, assim como o acompanhamento dos objetivos globais definidos;
- m) Garantir o registo atempado e correto da contabilização dos atos clínicos e providenciar pela gestão dos bens e equipamentos do serviço;
- n) Representar o serviço perante o Diretor Clínico dos cuidados de saúde hospitalares ou o Diretor do departamento;
- o) Assegurar a gestão adequada e o controlo dos consumos dos produtos mais significativos, nomeadamente medicamentos e material clínico.

#### Artigo 47.º

#### Competências do Enfermeiro Responsável

Compete ao Enfermeiro Responsável 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;
- k) 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 48.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.



## Subsecção I - Cuidados de Saúde Primários

### Artigo 51.º

#### Disposições Gerais

A Área dos Cuidados de Saúde Primários é composta pelo Departamento de Cuidados de Saúde Primários, que integra as unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde primários previstas no Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro e posteriores alterações.

### Artigo 52.º

#### Departamento dos Cuidados de Saúde Primários

1. O Departamento dos Cuidados de Saúde Primários da ULSG tem por missão a prestação de cuidados de saúde primários à população da sua área geográfica de influência.
2. Deve constituir o primeiro acesso dos cidadãos à prestação de cuidados de saúde, desenvolvendo atividades de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento da doença e, sempre que necessário, promovendo a articulação com outros serviços para a continuidade de cuidados.
3. O Departamento dos Cuidados de Saúde Primários da ULSG desenvolve ainda atividades de vigilância epidemiológica, investigação em saúde, controlo e avaliação dos resultados, contribuindo ainda para a formação de diversos grupos profissionais nas suas diferentes fases, pré-graduada, pós-graduada e contínua

### Artigo 53.º

#### Direção do Departamento de Cuidados de Saúde Primários

1. O Departamento de Cuidados de Saúde Primários é dirigido por um Conselho de Gestão, composto por um Diretor-Médico, um Enfermeiro e um Gestor
2. As competências e funcionamento do Conselho de Gestão são as previstas no capítulo correspondente do presente regulamento, com as necessárias adaptações e as previstas na legislação em vigor.

### Artigo 54.º

#### Organização do Departamento de Cuidados de Saúde Primários

1. O Departamento de Cuidados de Saúde Primários integra as seguintes unidades funcionais:
  1. Centro de Saúde de Almeida
    1. UCSP de Almeida
  2. Centro de Saúde de Celorico da Beira
    1. UCSP de Celorico da Beira
  3. Centro de Saúde de Figueira de Castelo Rodrigo



- I. UCSP de Figueira de Castelo Rodrigo
  4. Centro de Saúde de Fornos de Algodres
    - I. UCSP de Fornos de Algodres
  5. Centro de Saúde de Gouveia
    - I. UCSP de Gouveia
    - II. UCC de Gouveia
  6. Centro de Saúde da Guarda
    - I. UCSP da Guarda
    - II. USF A Ribeirinha
  7. Centro de Saúde de Manteigas
    - I. UCSP de Manteigas
  8. Centro de Saúde da Mêda
    - I. UCSP da Mêda
  9. Centro de Saúde de Pinhel
    - I. UCSP de Pinhel
  10. Centro de Saúde do Sabugal
    - I. UCSP do Sabugal
  11. Centro de Saúde de Seia
    - I. UCSP de Seia
    - II. UCC de Seia
  12. Centro de Saúde de Trancoso
    - I. UCSP de Trancoso
  13. Centro de Saúde de Vila Nova de Foz Côa
    - I. UCSP de Vila Nova de Foz Côa
  14. Centro de Diagnóstico Pneumológico da Guarda
  15. Unidade de Saúde Pública
2. Cada unidade funcional é constituída por uma equipa multiprofissional que atua com autonomia organizativa e em intercooperação com as restantes unidades funcionais do centro de saúde e com as demais unidades orgânicas da ULSG.

### Artigo 55.º

#### Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

As Unidades de Cuidados Personalizados - UCSP - regem-se pelo disposto no artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro e demais alterações e prestam cuidados de saúde personalizados, garantindo a acessibilidade, a continuidade e a globalidade dos mesmos.

### **Artigo 56.º**

#### **Unidade de Saúde Familiar**

A Unidade de Saúde Familiar - USF - é uma unidade elementar de prestação de cuidados de saúde, individuais e familiares, que assenta em equipas multiprofissionais, constituídas por médicos, por enfermeiros e por pessoal administrativo, nos termos do disposto no Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto.

### **Artigo 57.º**

#### **Unidade de Cuidados na Comunidade**

1. As Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) asseguram respostas integradas, articuladas, diferenciadas de grande proximidade às necessidades em cuidados de saúde e sociais da população onde está inserida, competindo-lhe, segundo o disposto no artigo 11.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro e demais alterações, prestar cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, atuando ainda na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção.
2. A equipa da UCC é composta por enfermeiros, assistentes sociais, médicos, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas e outros profissionais, consoante as necessidades e a disponibilidade de recursos.

### **Artigo 58.º**

#### **Centro de Diagnóstico Pneumológico**

O Centro de Diagnóstico Pneumológico da Guarda é a unidade responsável pela prevenção e tratamento da tuberculose, nas suas múltiplas formas, tendo como âmbito de atuação a população do distrito da Guarda.

### **Artigo 59.º**

#### **Unidade de Saúde Pública**

1. A Unidade de Saúde Pública funciona como observatório de saúde da área geodemográfica da ULSG, 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 autoridade de saúde.
2. A Unidade de Saúde Pública integra:
  - a) O Serviço Operativo Central de Saúde Pública, que inclui um Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Planeamento, de intervenção comunitária em saúde e de gestão e execução de programas específicos de intervenção no âmbito da defesa, promoção e proteção da saúde da população ou de determinados grupos;
  - b) O Laboratório de Saúde Pública;

*Handwritten signature and initials*

- c) O Gabinete de Engenharia Sanitária;
  - d) Os Núcleos Locais de Saúde Pública abrangendo todos os concelhos que integram a ULSG.
3. A equipa da Unidade de Saúde Pública é composta por médicos de saúde pública, enfermeiros de saúde pública ou de saúde comunitária e técnicos de saúde ambiental, integrando ainda, em permanência ou em colaboração temporária, outros profissionais que forem considerados necessários na área de saúde pública.
  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 base XIX da Lei n.º 48/90, de 24 de agosto.
  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 ULSG.

## Subsecção II - Cuidados de Saúde Hospitalares

### Artigo 60.º

#### Disposições Gerais

A Área dos Cuidados de Saúde Hospitalares é composta pelas seguintes unidades hospitalares, que têm por missão garantir a prestação de cuidados de saúde diferenciados à população.

1. Hospital de Sousa Martins – Guarda;
2. Hospital Nossa Senhora da Assunção – Seia.

### Artigo 61.º

#### Organização

1. A Área dos Cuidados de Saúde Hospitalares encontra-se estruturada em níveis intermediários de gestão, com um elevado grau de autonomia e responsabilidade, e integra as seguintes unidades orgânicas:

##### 1.1. Departamento de Medicina

- Serviço de Cardiologia
- Serviço de Gastrenterologia
- Serviço Medicina Interna - Guarda
- Serviço Medicina Interna - Seia
- Serviço de Neurologia
- Serviço de Pneumologia
- Serviço de Reumatologia
- Unidade AVC's

- Unidade da Dor
- Unidade Oncologia
- Hospital de Dia de Oncologia
- Hospital de Dia Polivalente

#### **1.2. Departamento de Cirurgia**

- Serviço de Cirurgia Geral
- Serviço de Dermatovenereologia
- Serviço de Oftalmologia
- Serviço de Ortopedia
- Serviço de Otorrinolaringologia
- Unidade de Urologia

#### **1.3. Departamento de Saúde da Criança e da Mulher**

- Serviço de Ginecologia e Obstetrícia
  - o Unidade de Urgência Obstétrica
  - o Bloco de Partos
- Serviço de Pediatria
  - o Unidade Neonatologia
  - o Unidade de Urgência Pediátrica
  - o Consulta Externa de Pediatria e Neonatologia

#### **1.4. Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental**

- Serviço de Psiquiatria

#### **1.5. Área de Gestão Integrada da Urgência e Medicina Intensiva**

- Serviço Urgência Médico-Cirúrgica da Guarda
- Serviço de Urgência Básica de Seia
- Serviço de Urgência Básica de Vila Nova de Foz Côa
- Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER)
- Serviço de Medicina Intensiva
  - o Unidade Cuidados Intensivos
  - o Unidade Cuidados Intermediários
  - o Gabinete de Coordenação da Colheita de Órgãos
- Equipa de Emergência Médica Intra-Hospitalar

#### **1.6. Área de Gestão Integrada de Anestesia e Blocos Operatórios**

- Serviço de Anestesia
- Bloco Operatório Central
- Unidade Cirurgia Ambulatório (UCA)
  - o UCA Guarda
  - o UCA Seia



- Unidade de Esterilização da Guarda
- Unidade de Esterilização de Seia

#### **1.7. Área de Gestão Integrada da Consulta Externa e MCDT**

- Consulta Externa do HSM
- Consulta Externa do HNSA
- Exames Especiais
- Serviço de Medicina Física e Reabilitação
- Serviço de Patologia Clínica
- Serviço de Imagiologia

2. As competências, os objetivos e o modo de funcionamento e de articulação encontram-se definido no Regulamento Interno de cada Departamento ou AGI.

### **Subsecção III – Área de Cuidados Continuados e Paliativos**

#### **Artigo 62.º**

##### **Disposições Gerais**

1. A ULSG concretiza um modelo de intervenção integrado de Cuidados Continuados, quer de base comunitária quer de internamento hospitalar, no sentido de garantir a prestação de cuidados de saúde e apoio social a pessoas que, independentemente da sua idade, deles necessitem na sua recuperação, reabilitação e reintegração.
2. A ULSG concretiza um modelo de intervenção colaborativo e integrado de Cuidados Paliativos, quer de base comunitária quer de internamento hospitalar, no sentido de garantir a prestação de cuidados de saúde e apoio psicossocial a pessoas com doença ameaçadora da vida (grave/incurável, avançada, progressiva com prognóstico limitado) e das suas famílias, tendo em vista a melhoria da sua qualidade de vida e promoção do bem-estar.

#### **Artigo 63.º**

##### **Organização**

1. Os Cuidados Continuados da ULSG integram a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) e abrangem as seguintes unidades e equipas:
  - a) Unidade de Internamento de Convalescença do HNSA (UC);
  - b) Equipas de Gestão de Altas (EGA);
  - c) Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI);
  - d) Equipas Coordenadoras Locais (ECL) da RNCCI.

2. Os Cuidados Paliativos organizam-se sob a forma de Área de Gestão Integrada, agregando as seguintes unidades e equipas:
  - a) Unidade de Internamento de Cuidados Paliativos do HNSA (UCP);
  - b) Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP);
  - c) Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos Pediátricos (EIHSCPP);
  - d) Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP).
3. As Equipas de Cuidados Paliativos integram a Rede Nacional de Cuidados Paliativos e organizam-se de forma integrada em termos de resposta assistencial, de modo a assegurar a continuidade de cuidados que o doente necessita, seja em consulta externa, em internamento ou no domicílio do doente.
4. A Unidade de Convalescença e as Equipas de Cuidados Continuados Integrados deverão articular-se com as Equipas de Cuidados Paliativos para assegurar a prestação de ações paliativas.

## Cuidados Continuados

### Artigo 64.º

#### Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

1. A coordenação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados processa-se nos termos do disposto no artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 136/2015, de 28 de julho.
2. Ao nível local, a coordenação é assegurada por três equipas coordenadoras locais, que articulam com a coordenação a nível regional, asseguram o acompanhamento e a avaliação da Rede, bem como a articulação e coordenação dos recursos e atividades, no seu âmbito de referência, competindo-lhes, designadamente, as atribuições previstas no artigo 11.º do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 136/2015, de 28 de julho:
  - a) **Equipa Coordenadora Local - Guarda Norte**, sediada em Pinhel e com a seguinte área de abrangência: Figueira de Castelo Rodrigo, Méda, Pinhel, Trancoso, Vila Nova de Foz Côa;
  - b) **Equipa Coordenadora Local - Guarda Este**, sediada na Guarda e com a seguinte área de abrangência: Almeida, Celorico da Beira, Guarda; Manteigas; Sabugal;
  - c) **Equipa Coordenadora Local - Guarda Oeste**, sediada em Gouveia e com a seguinte área de abrangência: Fornos de Algodres; Gouveia; Seia.
3. Cada equipa coordenadora local é constituída por uma equipa multidisciplinar, integrando, no mínimo, um médico e um enfermeiro da ULSG, bem como um técnico de serviço social e devendo ter um coordenador.

### Artigo 65.º

#### Unidade de Convalescença

1. A Unidade de Convalescença tem por finalidade a estabilização clínica e funcional, a avaliação e a

reabilitação integral da pessoa com perda transitória de autonomia potencialmente recuperável e que não necessita de cuidados hospitalares de agudos.

2. A admissão na unidade é solicitada à RNCCI, preferencialmente, pela equipa de gestão de altas na decorrência de diagnóstico da situação de dependência elaborado pela equipa que preparou a alta hospitalar e destina-se a internamentos com previsibilidade até 30 dias consecutivos.

### Artigo 66.º

#### Equipas de Gestão de Altas

1. As equipas de gestão de altas são equipas hospitalares multidisciplinares que avaliam e confirmam a proposta de referenciação dos utentes para as unidades e equipas da RNCCI.
2. As equipas referidas no número anterior fazem o planeamento de alta relativamente a todos os doentes que necessitem de cuidados continuados integrados, imediatamente após um internamento hospitalar, bem como a todos os doentes que apresentem um grau de dependência que não lhes permita o regresso ao domicílio em condições de segurança ou aqueles em que seja necessária uma avaliação mais precisa do grau de dependência.
3. Na ULSG existem duas equipas de gestão de altas sediadas nos dois hospitais de agudos, Hospital de Sousa Martins – Guarda e Hospital Nossa Senhora da Assunção – Seia.
4. As equipas de gestão de altas integram, pelo menos, um médico, um enfermeiro e um técnico de serviço social, devendo ter um coordenador.

### Artigo 67.º

#### Equipas de Cuidados Continuados Integrados

1. As Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) são equipas domiciliárias que prestam cuidados centrados na reabilitação, readaptação, manutenção e conforto, a pessoas em situação de dependência, doença terminal, ou em processo de convalescença, cuja situação não requer internamento, mas que não podem deslocar-se de forma autónoma.
2. Existe uma Equipa de Cuidados Continuados Integrados em cada UCSP da área de abrangência da ULSG.
3. As equipas referidas no n.º 1 são equipas da RNCCI, da responsabilidade do Departamento de Cuidados de Saúde Primários da ULSG, enquadradas no âmbito da prestação de cuidados do departamento em articulação com as unidades e outras equipas da RNCCI.

## Cuidados Paliativos

### Artigo 68.º

#### Unidade de Internamento de Cuidados Paliativos

1. A Unidade de Cuidados Paliativos visa assegurar o tratamento, em regime de internamento, a doentes que necessitam de cuidados paliativos diferenciados e multidisciplinares, nomeadamente em situação clínica aguda complexa.
2. A admissão na unidade está condicionada a avaliação prévia da situação clínica pela Equipa de Cuidados Paliativos que definirá, para cada doente referenciado, um Plano Individual de Cuidados.

### Artigo 69.º

#### Equipas Intra-Hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos

1. Na área de abrangência da ULSG existe uma Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos Pediátricos e outra Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos, dirigida à população adulta.
2. Às Equipas Intra-Hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos compete, designadamente:
  - a) Prestar aconselhamento e apoio diferenciado em cuidados paliativos especializados a outros profissionais e aos serviços do hospital, assim como aos doentes e suas famílias;
  - b) Prestar assistência na execução do plano individual de cuidados aos doentes internados em situação de sofrimento decorrente de doença grave ou incurável, em fase avançada e progressiva ou com prognóstico de vida limitado, para os quais seja solicitada a sua atuação.
3. As equipas que integram as EIHSOP são constituídas por enfermeiros, médicos, psicólogos e técnicos de serviço social com formação em cuidados paliativos, que asseguram o apoio aos doentes com necessidades paliativas complexas que estejam internados na ULSG ou no âmbito da consulta externa de paliativos.

### Artigo 70.º

#### Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos

1. À Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos compete, designadamente:
  - a) Prestar cuidados paliativos específicos a doentes que deles necessitam e apoio às suas famílias ou cuidadores, no domicílio, para os quais seja solicitada a sua atuação;
  - b) Prestar apoio e aconselhamento diferenciado, em cuidados paliativos, às unidades de cuidados de saúde primários, nomeadamente às ECCI e às Unidades de Cuidados na Comunidade;
  - c) Assegurar formação em cuidados paliativos, dirigida às equipas de saúde familiar das unidades de cuidados de saúde personalizados e aos profissionais que prestam cuidados continuados domiciliários.

2. As equipas que integram a EIHS CP são constituídas por enfermeiros, médicos, psicólogos e técnicos de serviço social com formação em cuidados paliativos, que asseguram o apoio aos doentes com necessidades paliativas complexas, no âmbito do seu domicílio.

## Secção II - Área de Suporte à Prestação de Cuidados

### Subsecção I - Apoio Clínico e Técnico

#### Artigo 71.º

#### Disposições Gerais

1. A Área de Apoio Clínico e Técnico está estruturada em serviços, unidades e gabinetes que funcionam numa lógica de serviços partilhados, prestando serviços aos diversos órgãos de prestação de cuidados e a todos os utentes:
  - a) **Serviços:** dirigidos por um diretor designado pelo Conselho de Administração, segundo critérios de qualificação, competência, experiência e liderança;
  - b) **Unidades:** dirigidas por um coordenador designado pelo Conselho de Administração, segundo critérios de qualificação, competência e liderança;
  - c) **Gabinetes:** dirigidos por um responsável designado pelo Conselho de Administração, tendo em consideração o perfil e as competências técnicas adequadas.
2. Os diretores de serviço, coordenadores de unidade ou responsáveis de gabinete são nomeados pelo Conselho de Administração, em comissão de serviço, nos termos do Código do Trabalho, tendo em conta a legislação aplicável, sendo a respetiva remuneração objeto de definição pelo Conselho de Administração, no âmbito das competências atribuídas.
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 diretores de serviço, coordenadores de unidade ou responsáveis de gabinete devem 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.
5. Os titulares destes cargos podem ser exonerados, pelo Conselho de Administração, do exercício das funções para as quais foram nomeados com fundamento em inobservância da lei ou dos regulamentos aplicáveis, não cumprimento das deliberações do Conselho de Administração ou incumprimento dos objetivos estabelecidos.

## Artigo 72.º

### Organização

1. Integram a Área de Apoio à Clínico e Técnico as seguintes estruturas orgânicas:
  - a) Serviço de Psicologia;
  - b) Serviço Farmacêutico;
  - c) Serviço de Nutrição;
  - d) Serviço Social;
  - e) Gabinete do Cidadão;
  - f) Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho;
  - g) Unidade de Assistência Espiritual e Religiosa.
2. A organização e funcionamento dos diversos serviços e unidades mencionados no número anterior, constam de regulamento próprio, aprovados pelo Conselho de Administração.

## Artigo 73.º

### Serviço de Psicologia

1. O Serviço de Psicologia contribui para melhorar a assistência integral ao utente e aos seus familiares, sendo o seu trabalho especificamente direcionado ao restabelecimento do estado de saúde do doente e/ou ao controle dos sintomas que comprometem o seu bem-estar psíquico.
2. A área de atuação do Serviço de Psicologia abrange os Cuidados de Saúde Primários, os Cuidados Hospitalares e os Cuidados Continuados.
3. O Serviço de Psicologia Clínica tem como principais objetivos:
  - a) Proporcionar cuidados psicológicos aos utentes, familiares e técnicos da instituição;
  - b) Utilizar e aplicar diferentes métodos e técnicas de avaliação e intervenção psicológica a nível individual, grupal e institucional;
  - c) Integrar o Psicólogo Clínico nas equipas multidisciplinares dos diferentes serviços / unidades / consultas da instituição;
  - d) Contribuir para elevar a satisfação dos utentes com os serviços que lhe são prestados, participando na avaliação e ajuste dos mesmos às expectativas dos utentes e às possibilidades crescentes da instituição;
  - e) Contribuir para elevar o bem-estar psíquico e a saúde mental dos funcionários da instituição, tanto em termos interventivos como preventivos;
  - f) Exercer a sua atividade de apoio à clínica em articulação com os serviços assistenciais, não só ao nível do ambulatório como também do internamento e serviços de urgência;
  - g) 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, não só dos doentes como também dos seus familiares.

REVISÃO  
[Handwritten signature]

## Artigo 74.º

### Serviço Farmacêutico

1. Ao Serviço Farmacêutico compete assegurar a uniformidade nos procedimentos, racionalizar recursos e propor a definição de uma política comum de aquisição e gestão do medicamento na ULSG.
2. Ao Serviço Farmacêutico compete, nomeadamente:
  - a) Gerir a Farmácia Hospitalar, assegurando a gestão e conservação de existências, o controlo de *stocks* mínimos e de garantia, a encomenda, receção e armazenamento de medicamentos;
  - b) Assegurar a distribuição interna, pelas unidades e serviços da ULSG, dos produtos necessários e adequados aos cuidados a prestar, no momento oportuno e ao menor custo, privilegiando a distribuição em dose unitária aos doentes internados;
  - c) Controlar a dispensa de medicamentos, posologia, duração de terapêutica e estabelecer comparações com outras unidades;
  - d) Promover a informação interna periódica sobre consumo de medicamentos;
  - e) Garantir a informação farmacêutica e a prestação de assistência medicamentosa às unidades da ULSG;
  - f) Garantir a melhoria da qualidade e segurança do circuito do medicamento, prevenindo erros de prescrição, administração e registo;
  - g) Preparar e produzir medicamentos manipulados, citotóxicos e alimentação parentérica, segundo as normas de qualidade e segurança aplicáveis;
  - h) Participar em comissões técnicas de avaliação de medicamentos ou em grupos de trabalho no domínio dos produtos farmacêuticos;
  - i) Colaborar na investigação e no ensino das suas áreas específicas, designadamente através da colaboração nos ensaios clínicos autorizados na ULSG e na preparação e aperfeiçoamento dos profissionais;
  - j) Organizar e manter os registos administrativos, contabilísticos e estatísticos estabelecidos;
  - k) Garantir o cumprimento das instruções vigentes quanto aos estupefacientes, psicotrópicos, derivados do plasma, pedidos de autorização de utilização especial, entre outros;
  - l) Dispensar medicamentos em ambulatório de acordo com a lei vigente.
3. O Serviço Farmacêutico agrega as unidades do Hospital de Sousa Martins e do Hospital de Nossa Senhora da Assunção.

### Artigo 75.º

#### Serviço de Nutrição

1. O Serviço de Nutrição tem por finalidade principal contribuir para a otimização da nutrição e do suporte metabólico dos doentes.
2. É da responsabilidade do Serviço de Nutrição, de acordo com a legislação em vigor, nomeadamente:
  - a) Nutrição Clínica: nos Cuidados de Saúde Primários, nos Cuidados Hospitalares e nos Cuidados Continuados;
  - b) Nutrição Comunitária em articulação com a Unidade de Saúde Pública;
  - c) Avaliação e articulação com a Área de Gestão Hoteleira, da composição das ementas fornecidas aos utentes e pessoal da ULSG;
  - d) Monitorização da preparação, confeção e distribuição das refeições de forma a garantir a sua adequação nutricional, monitorizando o cumprimento do estabelecido contratualmente, bem como o grau de satisfação dos utentes em relação à alimentação fornecida, em articulação com a Área de Gestão Hoteleira;
  - e) Participar em comissões de seleção de alimentos adaptados, produtos de nutrição entérica e parentérica, bem como integrar comissões técnicas e integrar júris ou equipas de apoio técnico de concursos nos processos de contratação da prestação de serviços de alimentação.

### Artigo 76.º

#### Gabinete do Cidadão

1. O Gabinete do Cidadão é composto pelas unidades sedeadas no Hospital Sousa Martins, no Hospital Nossa Senhora da Assunção e nas Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados dos Agrupamentos dos Centros de Saúde.
2. É da responsabilidade do Gabinete do Cidadão, nomeadamente:
  - a) Receção, análise e encaminhamento de sugestões, queixas, reclamações e elogios apresentados pelos utentes e público em geral, nos termos da legislação em vigor;
  - b) Monitorizar o processo de tratamento das exposições;
  - c) Promover e divulgar os direitos e deveres dos cidadãos;
  - d) Verificar regularmente o grau de satisfação dos cidadãos que contactaram com a ULSG em articulação com a Unidade de Gestão da Qualidade e do Risco;
  - e) Apresentar um relatório anual ao Conselho de Administração, para posterior envio ao Observatório Regional, sobre as exposições, reclamações e sugestões recebidas e tratadas e demais entidades envolvidas;
  - f) Colaborar em estreita articulação com o Serviço Social;
  - g) Nos termos da lei, as atividades do Gabinete do Cidadão devem estar estreitamente articuladas com a Comissão de Qualidade e Segurança.

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

### Artigo 77.º

#### Serviço Social

1. É da responsabilidade do Serviço Social, nomeadamente:
  - a) Apoiar e exercer a sua atividade em articulação com as unidades funcionais dos cuidados de saúde primários, com os serviços hospitalares e com a área de cuidados continuados;
  - b) Acompanhar a programação das altas hospitalares, por forma a proporcionar uma adequada reintegração na comunidade, em articulação com a Unidade de Gestão de Altas;
  - c) Participar nas ações de apoio domiciliário integrado, promovidas no âmbito da ULSG;
  - d) Contribuir para ações de humanização, qualidade e eficiência na prestação de cuidados da ULSG;
  - e) Participar em parceria no Conselho Local de Ação Social da Rede Social para o planeamento estratégico da intervenção social local.

### Artigo 78.º

#### Serviço de Saúde e Segurança no Trabalho

1. À área de Saúde no Trabalho compete, nomeadamente:
  - a) Realizar exames de vigilância da saúde, elaborando os relatórios e as fichas, bem como organizar e manter atualizados os registos clínicos e outros elementos informativos relativos ao trabalhador, de acordo com a lei em vigor. Deverá ainda desenvolver atividades de promoção da saúde;
  - b) Estas atividades são desenvolvidas por uma equipa com formação em saúde do trabalho, de acordo com a lei em vigor.
2. À área de Segurança no Trabalho compete, nomeadamente:
  - a) Desenvolver uma cultura de prevenção de riscos e segurança para os utentes, visitas, colaboradores, património e restantes partes interessadas e elaborar a respetiva política. Estabelecer e manter as condições de trabalho que assegurem a integridade física e mental dos colaboradores, de acordo com a lei em vigor;
  - b) Estas atividades são desenvolvidas por uma equipa com formação em segurança no trabalho, de acordo com a lei em vigor.

### Artigo 79.º

#### Unidade de Assistência Religiosa

1. A Unidade de Assistência Religiosa presta apoio religioso e espiritual aos doentes e seus familiares nos termos definidos em regulamento próprio.
2. No cumprimento das disposições constitucionais e legais sobre liberdade religiosa, a Unidade de Assistência Religiosa da ULSG é integrada por ministros de confissão católica e de outras confissões religiosas devidamente acreditados.

## Subsecção II – Apoio à Gestão e Logística

### Artigo 80.º

#### Disposições gerais

1. A Área de Apoio à Gestão e Logística está estruturada em departamentos, serviços, unidades e gabinetes, que funcionam numa lógica de serviços partilhados, prestando apoio aos diversos órgãos e serviços da ULSG:
  - a) **Departamentos:** dirigidos por um diretor designado pelo Conselho de Administração, segundo critérios de qualificação, competência, experiência e liderança;
  - b) **Serviços:** dirigidos por um diretor designado pelo Conselho de Administração, segundo critérios de qualificação, competência, experiência e liderança;
  - c) **Unidades:** dirigidas por um coordenador designado pelo Conselho de Administração, tendo em consideração o perfil e competências técnicas adequadas;
  - d) **Gabinetes:** dirigidos por um responsável designado pelo Conselho de Administração, tendo em consideração o perfil e competências técnicas adequadas.
2. Os diretores de departamento e de serviço, os coordenadores de unidade ou os responsáveis de gabinete são nomeados pelo Conselho de Administração, em comissão de serviço, nos termos do Código do Trabalho, tendo em conta a legislação aplicável, sendo a respetiva remuneração objeto de definição pelo Conselho de Administração, no âmbito das competências atribuídas.
3. Ao diretor de departamento, 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 diretores de departamento, de serviço, coordenadores de unidade ou responsáveis de gabinete devem 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.
5. Os titulares destes cargos podem ser exonerados, pelo Conselho de Administração, do exercício das funções para as quais foram nomeados com fundamento em inobservância da lei ou dos regulamentos aplicáveis, não cumprimento das deliberações do Conselho de Administração ou incumprimento dos objetivos estabelecidos.

### Artigo 81.º

#### Organização

1. Integram a Área de Apoio à Gestão e Logística as seguintes estruturas orgânicas:
  - a) Departamento de Gestão da Produção;
  - b) Serviço de Gestão Orçamental e Financeira;
  - c) Serviço de Compras, Logística e Património;



- d) Serviço de Recursos Humanos;
- e) Serviço de Sistemas de Informação e Comunicação;
- f) Serviço de Instalações, Equipamentos e Transportes;
- g) Unidade de Gestão da Qualidade e do Risco;
- h) Unidade de Gestão Documental e Simplificação de Processos.

2. A organização e funcionamento dos departamentos, serviços e unidades mencionados no artigo anterior, constam de regulamento próprio, aprovados pelo Conselho de Administração.

## Artigo 82.º

### Departamento de Gestão da Produção

1. O Departamento de Gestão da Produção (DGP) compreende uma estrutura organizativa transversal à instituição, abrangendo a gestão da área administrativa de suporte à atividade assistencial, relacionada com a admissão e o encaminhamento do utente, a gestão do acesso às prestações de saúde, o registo dos atos realizados e a codificação da atividade clínica, a organização do transporte de doentes, o acesso à informação clínica, assegurando ainda o apoio gestor às Áreas de Gestão Integrada dos dois hospitais da ULSG.

2. Compete ao Departamento de Gestão da Produção, através das várias unidades sedeadas no Hospital de Sousa Martins e no Hospital de Nossa Senhora da Assunção, nomeadamente:

#### 2.1. Serviço de Gestão da Produção

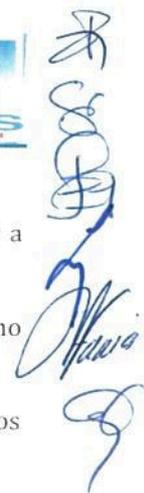
- a) Coordenar os Secretariados Clínicos das AGIs e supervisionar o trabalho desenvolvido pelas equipas administrativas, que lhe reportam hierarquicamente;
- b) Assegurar a coordenação dos processos administrativos relacionados com a prestação de cuidados e o *continuum* assistencial do percurso dos doentes;
- c) Operacionalizar o registo da informação relativa à produção, assegurando a definição, uniformização e monitorização dos procedimentos de registo de atividade assistencial, no sentido de promover a melhoria contínua da qualidade da informação e a otimização do ciclo de receita;
- d) Acompanhar o desempenho das Áreas de Gestão Integrada face às metas previstas no Contrato-Programa, identificando oportunidades de melhoria da qualidade e eficiência operacional, com vista a promover a otimização da utilização dos meios técnicos e humanos e a melhor experiência possível para o utente na utilização dos serviços;
- e) Contribuir para que os utentes sejam atendidos com qualidade e humanização, assegurando o atendimento telefónico e presencial dos mesmos e a disponibilização de informações aos familiares dos utentes atendidos no Serviço de Urgência;
- f) Garantir a constante atualização dos dados dos doentes no Registo Nacional de Utentes e o registo de óbitos no sistema de informação hospitalar;
- g) Assegurar a guarda e gestão de espólios;
- h) Assegurar o registo do Testamento Vital no RENTEV;
- i) Colaborar com o SGOF na cobrança de taxas moderadoras.

### 2.1.1. Unidade de Transporte de Doentes e MCDT's:

- a) Organizar o transporte de doentes não urgentes, através da plataforma SGTD (Sistema de Gestão de Transporte de Doentes);
- b) Conferir a faturação dos transportes extra SGTD e controlar a faturação global de transportes de utentes;
- c) Acompanhar a evolução dos custos com transporte de doentes e propor as medidas corretivas adequadas;
- d) Apurar as necessidades de realização de exames no exterior e a disponibilidade para realização de exames para o exterior, no âmbito dos vários serviços, assegurando o devido registo na plataforma GPRS-SNS;
- e) Rececionar os pedidos de exames e praticar os atos administrativos necessários à realização dos mesmos, quer sejam efetuados dentro da ULSG ou no exterior, garantindo o retorno da informação ao requisitante;
- f) Assegurar a gestão e controlo dos atos a efetuar no exterior, rentabilizando a capacidade instalada na ULSG e procurando a melhor relação custo-benefício face à impossibilidade da sua realização interna, em tempo clinicamente aceitável;
- g) Apoiar o SGOF na conferência de faturação dos exames, garantindo a coerência entre os exames constantes do Termo de Responsabilidade e os valores faturados.

### 2.1.2. Unidade Local de Gestão do Acesso

- a) Centralizar a gestão de inscritos na Lista de Inscritos;
- b) Controlar e supervisionar o registo dos utentes na Lista de Inscritos;
- c) Zelar pelo cumprimento das normas aplicáveis ao SIGA SNS e respetivos Regulamentos;
- d) Assegurar a atualização permanente da informação administrativa e clínica respeitante a cada utente registado na Lista de Inscritos;
- e) Informar e acompanhar os utentes para esclarecimento de todos os aspetos administrativos relacionados com a sua situação na Lista de Inscritos, incluindo a resposta a sugestões e o encaminhamento das reclamações para as URGA e UGA;
- f) Prever e identificar os casos dos utentes sujeitos a transferência para outra unidade prestadora de cuidados de saúde, esclarecendo-os sobre as condições de aceitação da transferência, e supervisionar a receção e o envio dos processos clínicos dos utentes nesta situação;
- g) Preparar a informação necessária para o planeamento, a gestão e a tomada de decisões relativos à Lista de Inscritos, para distribuição às diversas unidades orgânicas da instituição e para posterior relatório às entidades supervisoras;
- h) Promover a realização, com todos os serviços envolvidos no processo, de reuniões mensais para acompanhamento da sua atividade;
- i) Avaliar e reportar às URGA e UGA toda a informação que seja por estas considerada pertinente, designadamente sobre a produção base e adicional, contratualizada e realizada, a evolução da



- Lista de Inscritos, a capacidade técnica da instituição, a capacidade instalada, os recursos e a utilização das instalações;
- j) Garantir o registo e a transferência para a plataforma informática do SIGA SNS, no prazo máximo de cinco dias úteis, da Lista de Inscritos, produção prevista e produção realizada;
  - k) Informar mensalmente as URGA e a UGA a respeito da gestão do SIGA SNS, de acordo com os indicadores que venham a ser definidos para a prática de monitorização;
  - l) Garantir a disponibilidade, a atualidade e a qualidade da informação requerida pela plataforma informática do SIGA SNS, de acordo com as especificações emanadas pela UGA;
  - m) Registar e monitorizar as não conformidades;
  - h) Supervisionar a operacionalidade dos meios informáticos de modo a garantir a sua adequação aos requisitos de recolha e transmissão de informação definidos pela UGA.

## 2.2. Unidade de Arquivo Clínico

- a) Centralizar, organizar e arquivar a informação clínica dos utentes (em papel e/ou formato eletrónico), garantindo a disponibilidade da mesma, de forma completa e atempada, previamente ao ato assistencial ou sempre que solicitado;
- b) Garantir a gestão do arquivo clínico ativo e inativo, em articulação com a Unidade de Gestão Documental e de Simplificação de Processos, mantendo organizada a documentação de natureza assistencial, cujos normativos legais exijam que seja mantida na instituição;
- c) Assegurar a resposta aos pedidos de relatórios médicos e demais informações clínicas solicitadas pelos utentes ou por terceiros, em articulação com o Responsável pelo Acesso à Informação.

## 2.3. Gabinete de Codificação Clínica e Auditoria

- a) Assegurar a codificação clínica dos episódios de internamento e ambulatório médico e cirúrgico, o respetivo agrupamento em GDH e envio para faturação;
- b) Realizar auditorias internas ao cumprimento das regras de codificação em vigor;
- c) Colaborar para a melhoria contínua dos registos clínicos e para otimizar a informação de gestão.

## Artigo 83.º

### Serviço de Gestão Orçamental e Financeira

1. O Serviço de Gestão Orçamental e Financeira estrutura-se nas áreas de Contabilidade e Controlo Orçamental, Faturação e Controlo de Receita, Cobranças, Tesouraria e Conferência de Faturas, tendo como competências:

#### 1.1. Área de Contabilidade e Controlo Orçamental

- a) Realizar as operações de abertura, encerramento e prestação de contas;
- b) Proceder à contabilização de todos os documentos, inerentes a gastos e rendimentos, ativos, passivos e capitais próprios;
- c) Garantir que os cadastros de terceiros estão corretos e atualizados;

- d) Elaborar a informação económica e financeira para os fins internos e externos dando cumprimento aos deveres de informação periódica;
- e) Dar cumprimento às obrigações fiscais e ao dever de informação da instituição;
- f) Participar na definição da política económica, financeira e orçamental;
- g) Assegurar a veracidade da informação económico-financeira, dando cumprimento a todos os normativos e diretrizes contabilísticas aplicáveis;
- h) Elaborar a informação de controlo de execução orçamental, dando cumprimento aos deveres de informação periódica, nos termos da lei;
- i) Proceder à cabimentação económica e financeira dos gastos, se e quando aplicável, nos moldes definidos pelo Conselho de Administração e dentro dos normativos legais em vigor;
- j) Manter atualizada a contabilidade analítica, no âmbito da imputação direta de gastos e rendimentos, bem como garantir a coerência e correção da mesma em estreita articulação com o Serviço de Estudos, Planeamento e Apoio à Gestão;
- k) Efetuar a gestão dos ativos na sua vertente financeira e contabilística e garantir a integração dos respetivos registos na contabilidade em consonância com a aplicação de gestão de ativos cuja informação é gerida pelo Serviço de Compras, Logística e Património;
- l) Colaborar na elaboração da informação económico-financeira de suporte a projetos de investimento, objeto de financiamento externo, bem como participar no acompanhamento da respetiva execução financeira, em estreita articulação com o Departamento de Compras, Logística e Património.

#### 1.2. – Área de Faturação e Controlo de Receita

- a) Proceder à emissão das faturas relacionadas com as prestações de saúde do Serviço Nacional de Saúde em cumprimento do Contrato-Programa;
- b) Proceder à faturação no âmbito dos Acordos Internacionais e às terceiras entidades, legal e contratualmente responsáveis;
- c) Proceder à faturação de outros serviços prestados e serviços complementares;
- d) Validar a faturação de acompanhamento de produção, contratualizados no contrato-programa, em articulação com os respetivos serviços envolvidos;
- e) Analisar os registos administrativos de produção irregulares, com impacto direto na faturação, articulando-se com os serviços responsáveis para efeitos de correção dos mesmos;
- f) Assegurar a emissão de instruções atualizadas sobre as condições de atribuição aos utentes, das isenções de taxas moderadoras e do regime especial de comparticipação de medicamentos;
- g) Gerir todos os procedimentos relacionados com taxas moderadoras nas várias aplicações informáticas existentes;
- h) Divulgar toda a documentação e legislação relacionada com a faturação e taxas moderadoras;
- i) Monitorizar as situações de anomalias e desconformidades relacionadas com a faturação de taxas moderadoras e comunicar aos serviços envolvidos para que estes promovam as devidas correções;
- j) Registo e processamento da faturação de transportes de doentes na aplicação de faturação, em estreita articulação com a Unidade de Transportes de Doentes e MCDT;



- k) Assegurar a emissão de instruções atualizadas sobre instrução de processos, processamento e pagamento de reembolsos de despesas com cuidados de saúde, pedidos pelos utentes;
- l) Assegurar o tratamento, encaminhamento e resposta dos processos relativos ao reembolso, a cidadãos nacionais, de despesas com cuidados de saúde realizados no estrangeiro.

#### **1.3. - Área de Cobranças**

- a) Proceder à emissão e envio de pedidos de regularização, relativamente a dívidas de faturas emitidas a terceiros responsáveis;
- b) Promover o contato regular e insistente com os devedores, prévio ao contencioso, de forma a impulsionar a regularização das dívidas existentes;
- c) Proceder à emissão de avisos de cobrança de taxas moderadoras não pagas no ato de prestação de cuidados prestados;
- d) Propor ao Conselho de Administração a classificação das dívidas como de cobrança duvidosa, a constituição de provisões e a anulação de dívidas de terceiros.

#### **1.4. - Área de Tesouraria**

- a) Proceder a todos os pagamentos e recebimentos, controlo geral de disponibilidades e a sua conferência;
- b) Gerir previsionalmente a tesouraria, aplicando os saldos disponíveis, nos termos das orientações do órgão de gestão.

#### **1.5. - Área de Conferência de faturas**

- a) Tem como competências a conferência de faturas emitidas por terceiros referente à classe de compras bem como de subcontratos que não sejam conferidos pela CCMSNS – Centro de Controlo e Monitorização do Serviço Nacional de Saúde, em articulação com os serviços utilizadores quando necessário;
- b) Tratamento e controlo dos pedidos de reembolsos apresentados pelos utentes mediante a legislação em vigor.

### **Artigo 84.º**

#### **Serviço de Compras, Logística e Património**

1. O Serviço de Compras, Logística e Património estrutura-se nas áreas de Compras, Logística, Gestão Hoteleira e Património, tendo como competências:

##### **1.1. Área de Compras**

- a) Efetuar o planeamento anual de necessidades de bens de consumo, serviços e investimentos;
- b) Desenvolver os procedimentos tendentes à aquisição dos bens, serviços e empreitadas, necessários à prossecução dos fins da ULSG;
- c) Garantir a tramitação dos procedimentos pré-contratuais em cumprimento do normativo legal vigente;

- d) Negociar as melhores condições para a organização, em aplicação dos métodos e técnicas do mercado concorrencial;
- e) Proceder à avaliação e seleção de fornecedores de forma sistemática de forma a garantir as melhores condições de fornecimento para a instituição;
- f) Promover e incentivar a normalização e uniformização do material de consumo, em articulação com os serviços utilizadores e/ou os grupos de trabalho constituídos para esse efeito;
- g) Procurar, de forma sistemática, alternativas aos produtos e serviços adquiridos pela ULSG em condições mais vantajosas;
- h) Garantir, de forma sistemática, processos de *benchmarking* com outras organizações hospitalares de referência de forma a atuar segundo as melhores práticas e resultados;
- i) Elaborar e garantir a execução dos contratos resultantes dos procedimentos pré-contratuais em articulação com os gestores do contrato e/ou serviços utilizadores.

### 1.2. Área de Logística

- a) Efetuar a conferência, registo e armazenamento de todo o material rececionado em articulação com os serviços utilizadores, se necessário;
- b) Assegurar todas as rotas de distribuição de materiais e produtos da ULSG de forma integrada e de acordo com a metodologia implementada;
- c) Desenvolver uma política adequada de gestão económica de *stocks*, designadamente definindo e controlando os pontos de encomenda e os níveis de segurança;
- d) Assegurar o fornecimento atempado do material encomendado e garantir a distribuição atempada dos produtos aos diferentes serviços utilizadores;
- e) Organizar e gerir os armazéns centrais e os armazéns avançados em conjugação com os serviços onde estão implementados;
- f) Gerir e entregar o material de ajudas técnicas em conjugação com os serviços envolvidos;
- g) Assegurar a logística inversa do material distribuído;
- h) Proceder à revisão contínua do “mestre de artigos”, promovendo a revisão das nomenclaturas e uniformização dos códigos dos produtos;
- i) Planear e realizar os inventários aos armazéns centrais e armazéns avançados;
- j) Promover em articulação com o enfermeiro-chefe ou técnico responsável a revisão periódica dos níveis de *stock* dos serviços utilizadores.

### 1.3. Área de Gestão Hoteleira

- a) Avaliar e controlar a qualidade dos serviços realizados pelos prestadores externos e zelar pelo cumprimento dos contratos, em articulação com as Comissões de Acompanhamento de Serviços em Regime de *Outsourcing*, nas áreas de:
  - Alimentação;
  - Limpeza e desinfestação;
  - Lavandaria e tratamento de roupa;



- Gestão de Resíduos;
  - Concessões de espaços e explorações comerciais.
- b) Garantir a logística interna relacionada com os diferentes serviços contratados;
  - c) Assegurar a gestão da Morgue e das áreas adjacentes;
  - d) Organizar e gerir a equipa de maqueiros e as portarias dos HSM.

#### 1.4. Área de Património

- a) Elaborar, em articulação com a área de compras, o plano anual de investimentos;
- b) Garantir o registo das transações de imobilizado (aquisições, doações, abates, transferências entre serviços e de imobilizado em curso);
- c) Garantir a correta identificação dos bens de imobilizado;
- d) Garantir o circuito de autorização e a segregação de funções no processo de controlo dos bens de imobilizado (receção, transferências e abates);
- e) Garantir o acompanhamento do ciclo de vida dos bens de imobilizado;
- f) Assegurar em articulação com o Serviço de Gestão Orçamental e Financeira o cumprimento das políticas de cálculo de amortizações e reavaliações;
- g) Garantir o registo atualizado do cadastro de imobilizado e a monitorização do mesmo, de forma a garantir a situação atual e real dos bens;
- h) Acompanhar do processo de alienação e destruição dos bens;
- i) Definir anualmente políticas de controlo de ativos imobilizados.

### Artigo 85.º

#### Serviço de Recursos Humanos

1. É da responsabilidade do Serviço de Recursos Humanos, nomeadamente:
  - a) Assegurar a gestão do mapa de pessoal, nas suas vertentes pública e privada, de acordo com as necessidades anuais e tendo por base a estratégia e políticas da ULSG;
  - b) Assegurar os processos administrativos no que respeita à admissão, mobilidade interna e externa, rescisão, exoneração, aposentação e reforma dos trabalhadores;
  - c) Assegurar o registo e efeitos de licenças, ausências ou faltas em matéria de remuneração e antiguidade;
  - d) Assegurar o processamento de remunerações, trabalho extraordinário, trabalho suplementar, outras prestações de carácter remuneratório e prémios de produtividade;
  - e) Proceder aos descontos fiscais e sociais e fazer a sua entrega junto das entidades competentes;
  - f) Assegurar a tramitação processual do sistema de avaliação do desempenho e concursos de promoção;
  - g) Desenvolver o sistema de avaliação de desempenho como instrumento estruturante da melhoria do desempenho da ULSG;

- h) Assegurar ou participar na seleção de trabalhadores, em articulação com os responsáveis das áreas;
- i) Promover a definição e aperfeiçoamento dos circuitos e procedimentos relativos aos processos de recursos humanos em ordem à sua efetiva simplificação e racionalização na perspetiva da consideração e valorização dos trabalhadores;
- j) Colaborar na elaboração de documentos estratégicos e programáticos da ULSG;
- k) Garantir a produção de informação de recursos humanos que permita à gestão planear e acompanhar a despesa com pessoal;
- l) Colaborar na construção de uma informação credível, quer com o Serviço de Estudos, Planeamento e Apoio à Gestão, quer com os diversos departamentos ou serviços.

### Artigo 86.º

#### Serviço de Sistemas de Informação e Comunicação

O Serviço de Sistemas de Informação e Comunicação compreende uma estrutura transversal à instituição, tendo como competências, nomeadamente:

1. **Área de Infraestruturas Tecnológicas:** Gestão e otimização das infraestruturas nas quais assentam e dependem o Serviço de Sistemas de Informação e Comunicação da ULSG: parque de servidores, *data centers* e seus equipamentos, equipamentos de rede e comunicações.
2. **Área de Software Aplicacional:** Gestão e administração dos diversos sistemas e/ou *softwares* da área hospitalar e dos Cuidados de Saúde Primários.
3. **Área de Helpdesk:** Gestão do apoio (presencial e remoto) ao universo de utilizadores da ULSG, de forma a minimizar as avarias e tempos de paragem.
4. **Área de Projetos e Inovação:** Avaliação e gestão de todos os estados conducentes à inserção de novas tecnologias/sistemas na ULSG, nomeadamente a sua implementação.
5. **Área de CiberSegurança:** Garantir a segurança dos Sistemas de Informação da ULSG. Incluem-se aqui todos os Sistemas e Tecnologias de prevenção e deteção de intrusões, sistemas de antivírus (e afins) e sistemas de cópias de Segurança.

### Artigo 87.º

#### Serviço de Instalações, Equipamentos e Transportes

1. Ao Serviço de Instalações, Equipamentos e Transportes (SIET) compete:
  - a) Promover, assegurar, acompanhar, avaliar e fiscalizar a elaboração de projetos, a realização de obras;
  - b) Organizar e manter o arquivo técnico dos edifícios, das instalações técnicas especiais, do equipamento geral e médico e das viaturas;
  - c) Estudar e programar a manutenção dos edifícios, das instalações técnicas especiais, do equipamento geral, médico e das viaturas;

- d) Assegurar a adequada manutenção e assistência técnica a bens, equipamentos, viaturas, edifícios e instalações da ULSG;
- e) Manter atualizada uma base de dados informática da manutenção e revisão de equipamentos e viaturas;
- f) Elaborar e difundir, em articulação com o Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho, manuais de procedimentos de utilização de instalações técnicas especiais e equipamentos, de acordo com as regras de segurança e qualidade aplicáveis e as instruções dos fabricantes e fornecedores;
- g) Assegurar em articulação com o Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho as atividades necessárias ao bom funcionamento e manutenção dos sistemas de apoio de emergência;
- h) Avaliar e controlar a qualidade dos serviços realizados pela Empresa de Segurança e zelar pelo cumprimento dos contratos;
- i) Assegurar os serviços de jardinagem e de limpeza dos jardins;
- j) Gerir a frota automóvel da ULSG;
- k) Manter registo estatístico das atividades desenvolvidas pelo serviço, que permita imputar aos serviços utilizadores os correspondentes custos.

### Artigo 88.º

#### Unidade de Gestão da Qualidade e do Risco

É da responsabilidade da Unidade de Gestão da Qualidade e do Risco:

- a) Coordenar e dinamizar as atividades de todos os processos de certificação/acreditação do sistema de gestão da qualidade;
- b) Coordenar a implementação do Sistema Nacional de Avaliação em Saúde (SINAS), promovido pela Entidade Reguladora da Saúde no âmbito das dimensões da excelência clínica, segurança do doente, adequação e conforto das instalações e focalização no utente;
- c) Preparar e gerir a execução do plano de auditorias internas;
- d) Dinamizar o tratamento das não conformidades e a tomada de ações corretivas que evitem a repetição de problemas e de ações preventivas que evitem a sua ocorrência;
- e) Proceder à verificação, em conjunto com os Diretores/Coordenadores de Serviço, Chefias de Enfermagem e outros responsáveis, das políticas, normas procedimentos e instruções de trabalho e integrar no sistema as novas revisões;
- f) Propor ao Conselho de Administração medidas que visem uma melhoria contínua da qualidade clínica e organizacional da ULSG;
- g) Monitorizar a implementação das orientações estratégicas constantes na Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde;
- h) Dinamizar a avaliação da satisfação dos utentes e profissionais da ULSG e submeter os respetivos relatórios a aprovação do Conselho de Administração;
- i) Assegurar em conjunto com a Comissão de Qualidade e Segurança do Doente, a implementação e

- acompanhamento das ações constantes no Plano Nacional para a Segurança dos Doentes;
- j) Promover uma cultura de segurança com o objetivo de melhorar a prestação segura de cuidados de saúde em todos os níveis de cuidados;
  - k) Implementar um programa para a Gestão do Risco, transversal a todos os níveis de cuidados, de forma a identificar riscos (reais ou potenciais) e prevenção da sua (re) ocorrência.

### Artigo 89.º

#### Unidade de Gestão Documental e Simplificação de Processos

1. A Unidade de Gestão Documental e Simplificação de Processos tem as seguintes competências:
  - a) Estruturar e implementar os fluxos de gestão de documentos na ULSG, nomeadamente através da definição e produção de instrumentos orientadores na área de gestão de informação/ documentação de arquivo, sua codificação, atualização e acompanhamento do seu ciclo de vida;
  - b) Fazer a gestão documental de toda a correspondência oficial interna e externa da instituição;
  - c) Organizar e manter o arquivo documental não clínico, conforme os normativos legais relacionados com o arquivo e conservação documental;
  - d) Assegurar a reengenharia e simplificação de processos transversais à organização, com especial enfoque nos que importam melhoria de nível de serviço ao Utente;
  - e) Desenvolver alternativas para a desmaterialização de processos;
  - f) Identificar desperdícios e redundâncias na articulação entre as unidades que compõem a ULSG e contribuir para o desenvolvimento e implementação de procedimentos para a melhoria contínua da eficiência.

## Secção III - Área de Suporte ao Conselho de Administração

### Artigo 90.º

#### Disposições gerais

1. A Área de Suporte ao Conselho de Administração está estruturada em serviços e gabinetes, que funcionam na dependência direta do Conselho de Administração, apoiando a sua atuação:
  - e) **Serviços:** dirigidos por um Diretor designado pelo Conselho de Administração, segundo critérios de qualificação, competência, experiência e liderança;
  - f) **Gabinetes:** dirigidos por um responsável designado pelo Conselho de Administração, tendo em consideração o perfil e competências técnicas adequadas.
2. Os diretores de serviço e os responsáveis de gabinete são nomeados pelo Conselho de Administração, em comissão de serviço, nos termos do Código do Trabalho, tendo em conta a legislação aplicável, sendo a respetiva remuneração objeto de definição pelo Conselho de Administração, no âmbito das competências atribuídas.
3. Ao Diretor de serviço e ao 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 diretores de serviço e os responsáveis de gabinete devem 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.
5. Os titulares dos cargos de direção ou coordenação podem ser exonerados, pelo Conselho de Administração, do exercício das funções para as quais foram nomeados com fundamento em inobservância da lei ou dos regulamentos aplicáveis, não cumprimento das deliberações do Conselho de Administração ou incumprimento dos objetivos estabelecidos.

### Artigo 91.º

#### Organização

1. Integram a Área de Suporte ao Conselho de Administração as seguintes unidades orgânicas:
  - a) Serviço de Auditoria Interna;
  - b) Serviço de Estudos, Planeamento e Apoio à Gestão;
  - c) Gabinete de Comunicação e Imagem;
  - d) Gabinete Jurídico e de Contencioso;
  - e) Secretariado do Conselho de Administração.
2. A organização e funcionamento dos diversos serviços e gabinetes mencionados no número anterior, constam de regulamento próprio, aprovado pelo Conselho de Administração.

## Artigo 92.º

### Serviço de Auditoria Interna

1. Ao Serviço de Auditoria Interna compete a avaliação dos processos de controlo interno e de gestão de riscos, nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos, contribuindo para o seu aperfeiçoamento contínuo.
2. Ao serviço de auditoria interna compete em especial:
  - a) Fornecer ao Conselho de Administração análises e recomendações sobre as atividades revistas para melhoria do funcionamento dos serviços;
  - b) Receber as comunicações de irregularidades sobre a organização e funcionamento da ULSG apresentadas pelos demais órgãos estatutários, trabalhadores, colaboradores, utentes e cidadãos em geral;
  - c) Elaborar o plano anual de auditoria interna;
  - d) Elaborar anualmente um relatório sobre a atividade desenvolvida, em que se refiram os controlos efetuados, as anomalias detetadas e as medidas corretivas a adotar;
  - e) Elaborar o plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas e os respetivos relatórios anuais de execução.
3. A direção do serviço de auditoria interna compete a um auditor interno, que exerce as respetivas funções pelo período de três anos, renovável por iguais períodos, até ao limite máximo de três renovações consecutivas ou interpoladas e que é apoiado tecnicamente nas suas funções por um máximo de três técnicos auditores.
4. O auditor interno é recrutado pelo Conselho de Administração, de entre individualidades que reúnam os seguintes requisitos:
  - a) Qualificação técnica, competências e experiência em auditoria;
  - b) Inscrição no organismo nacional que regule a atividade de auditoria interna.
5. Os técnicos que integrem o serviço de auditoria interna devem possuir curso superior adequado ao exercício das suas funções.
6. Não pode ser recrutado como auditor interno ou técnico do serviço de auditoria interna quem tenha exercido funções de administração na própria ULSG, nos últimos três anos, ou em relação ao qual se verifiquem outras incompatibilidades e impedimentos previstos na lei, sendo aplicável, com as necessárias adaptações, o disposto no artigo 414.º-A do Código das Sociedades Comerciais.
7. O auditor interno exerce as respetivas funções a tempo inteiro, de acordo com as normas internacionais para a prática profissional de auditoria interna e gestão de riscos.
8. A não renovação ou cessação antecipada de funções do auditor interno ocorre por deliberação fundamentada do Conselho de Administração, precedida de comunicação ao membro do Governo responsável pela área da saúde, ou a quem, para o efeito, detenha poderes delegados.
9. No âmbito da sua atividade, o serviço de auditoria interna colabora com a ACSS, I. P., a Administração Regional de Saúde respetiva e a Inspeção-Geral das Atividades em Saúde.

10. O plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas e os respetivos relatórios anuais de execução são aprovados e submetidos pelo Conselho de Administração ao Conselho de Prevenção da Corrupção e aos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.
11. O serviço de auditoria interna depende, em termos orgânicos, do Presidente do Conselho de Administração.
12. 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 ULSG, com exceção dos registos clínicos individuais dos utentes.
13. O Auditor interno manter-se-á em funções até á designação formal do seu sucessor.

### Artigo 93.º

#### Sistema de controlo interno e de comunicação de irregularidades

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

- b) Dano, abuso ou desvio relativo ao património da ULSG ou dos utentes;
- c) Prejuízo à imagem ou reputação da ULSG.

#### **Artigo 94.º**

#### **Serviço de Estudos, Planeamento e Apoio à Gestão**

1. Compete ao Serviço de Estudos, Planeamento e Apoio à Gestão, nomeadamente:
  - a) Garantir a produção de informação pertinente, fiável e em tempo útil, sobre o desempenho da ULSG, para fins de gestão interna e para resposta às entidades superiores de tutela;
  - b) Preparar os documentos e sistematizar a informação necessária à elaboração do processo de contratualização interna e externa;
  - c) Acompanhar, monitorizar e avaliar a execução dos objetivos estabelecidos em sede de processos de contratualização interna e externa;
  - d) Produzir regularmente informação de gestão destinada ao Conselho de Administração e Diretores de Departamentos;
  - e) Efetuar análises periódicas sobre evolução dos principais indicadores de gestão e formular recomendações sobre os desvios detetados;
  - f) Elaborar a proposta de Plano de Atividades e Orçamento, de Relatório de Atividades Anual, de Relatório de Governo Societário e de Demonstração Não Financeira da ULSG;
  - g) Assegurar a elaboração da Contabilidade Analítica de acordo com o modelo de imputação de custos e proveitos aprovado;
  - h) Realizar estudos de avaliação económica no âmbito da contratação de pessoal e outras propostas que lhe sejam submetidas pelo Conselho de Administração;
  - i) Analisar a viabilidade económico-financeira de projetos de investimento que lhe sejam submetidas pelo Conselho de Administração.

#### **Artigo 95.º**

#### **Gabinete de Comunicação e Imagem**

1. O Gabinete de Comunicação e Imagem tem as como competências, nomeadamente:
  - a) Organizar e gerir a comunicação com os clientes internos e externos da ULSG;
  - b) Assessorar o Conselho de Administração relativamente à imagem pública da instituição, bem como os colaboradores por este indicados;
  - c) Produzir e gerir conteúdos para o sítio da organização e outras publicações (intranet, internet e redes sociais);
  - d) Gerir os espaços públicos de divulgação da informação na organização;
  - e) Organizar e/ou acompanhar eventos promovidos pela ULSG, garantindo a mais elevada qualidade e assistência do público;



- f) Acompanhar os eventos e visitas institucionais, relativamente aos percursos e gestão dos eventuais meios de comunicação social presentes;
- g) Garantir a constante atualização da sinalética, de forma a facilitar a circulação dos utentes e colaboradores da ULSG.

### Artigo 96.º

#### Gabinete Jurídico e de Contencioso

1. O Gabinete Jurídico e de Contencioso desenvolve funções de natureza técnico-científica, apoiando o processo de tomada de decisão, e subdivide-se nas áreas de apoio jurídico e de contencioso.
2. Compete à área de Apoio Jurídico, nomeadamente:
  - a) Emitir pareceres, elaborar informações e investigar sobre os assuntos jurídicos que lhe sejam submetidos pelo Conselho de Administração e pelos Serviços que este determinar;
  - b) Colaborar, quando solicitado, na preparação/elaboração de projetos de circulares, normas internas, manuais de procedimentos, protocolos, regulamentos, contratos ou outros de idêntica natureza;
  - c) Monitorizar a tramitação e organização dos processos de natureza disciplinar, nos termos da lei, quando solicitado;
  - d) Selecionar a legislação publicada no Diário da República, com relevância para as atividades da ULSG e proceder à sua divulgação junto dos membros do Conselho de Administração e responsáveis pelos Serviços de apoio técnico, consoante a matéria;
  - e) Elaborar respostas no âmbito de recursos hierárquicos, de contencioso administrativo e contraordenacional e outros.
3. Para além das competências referidas no número anterior, compete ainda à área de Contencioso:
  - a) Patrocinar a ULSG em todas as jurisdições, designadamente em processos administrativos, criminais e civis;
  - b) Proceder à cobrança extrajudicial e judicial de dívidas decorrentes de contratos e por danos patrimoniais, quando solicitado.

### Artigo 97.º

#### Secretariado do Conselho de Administração

O Secretariado do Conselho de Administração tem como competências, nomeadamente:

- a) Promover os contactos com as unidades orgânicas da ULSG e destas com o Conselho de Administração, bem como deste com entidades terceiras;
- b) Organizar e manter atualizado o arquivo corrente respeitante às atividades desenvolvidas pelo Conselho de Administração;
- c) Assegurar o atendimento, agenda e demais tarefas de natureza administrativa que resultem da atividade, quer do Presidente, quer dos Vogais do Conselho de Administração;

- d) Desenvolver outras ações, no âmbito da sua competência, sempre que o Conselho de Administração solicite, designadamente na organização das reuniões, conferências e outros eventos similares em que esteja envolvido um membro do Conselho de Administração ou elemento por ele designado.

## Secção IV - Área de Gestão do Conhecimento

### Artigo 98.º

#### Organização

1. A Área de Gestão do Conhecimento (AGC) encontra-se organizada nas seguintes unidades:
  - a) Unidade de Formação
  - b) Unidade de Ensino
    - I. Gabinete de Ensino Médico Pré-Graduado
    - II. Gabinete de Ensino Médico Pós-Graduado (Internato Médico)
  - c) Unidade de Investigação
    - I. Biblioteca
    - II. Centro de Ensaios Clínicos
2. A AGC é dirigida por um profissional com habilitação e qualificação específica, nomeado pelo Conselho de Administração, tendo em consideração o perfil e competências técnicas.

### Artigo 99.º

#### Unidade de Formação

1. A Unidade de Formação é uma unidade funcional que tem como objetivo promover o desenvolvimento profissional, a disseminação das boas práticas e a motivação dos profissionais da ULSG.
2. Compete à Unidade de Formação, nomeadamente:
  - a) Identificar as exigências de formação dos funcionários, diagnosticadas através do levantamento sistemático e análise das necessidades;
  - b) Facilitar o acesso a novos conhecimentos e aquisição e melhoria das competências profissionais dos trabalhadores da ULSG, bem como desenvolver e atualizar os anteriormente adquiridos;
  - c) Elaborar o plano de formação da ULSG, bem como o respetivo orçamento;
  - d) Criar condições de atualização, reconversão e reciclagem de conhecimento a todos os profissionais;
  - e) Elaborar os processos de candidatura a financiamento externo;
  - f) Organizar e acompanhar as ações de formação internas;
  - g) Gerir o auditório e outros espaços destinados à formação;
  - h) Avaliar os resultados e o impacto das ações de formação;
  - i) Elaborar o Relatório de Atividades de formação internas e externas.



3. A Unidade de Formação é dirigida por um coordenador, nomeado pelo Conselho de Administração tendo em conta o perfil e a sua competência técnica.

#### **Artigo 100.º**

##### **Unidade de Ensino**

1. A Unidade de Ensino é uma unidade funcional que tem como objetivo uniformizar os processos inerentes ao ensino pré e pós graduado, excetuando os do ensino médico.
2. À Unidade de Ensino compete, nomeadamente:
  - a) Desenvolver as condições adequadas de articulação interinstitucional com os vários estabelecimentos de ensino no que diz respeito a: Estágios Curriculares, Formação Prática em Contexto de Trabalho e Formação de Adultos;
  - b) Articulação com os respetivos serviços/responsáveis da ULSG relativamente a todos os estágios solicitados;
  - c) Articulação com o CA relativamente à aprovação dos referidos estágios;
  - d) Acompanhamento das atividades de ensino;
  - e) Gestão das solicitações de Estágios Profissionais;
  - f) Elaborar o relatório anual de atividades da Unidade.
3. A Unidade de Ensino é dirigida por um profissional, nomeado pelo Conselho de Administração tendo em conta o perfil e a sua competência técnica.
4. A Unidade de Ensino Integra ainda o Gabinete de Ensino Médico Pré-Graduado e o Gabinete de Ensino Médico Pós-Graduado (Internato Médico), com coordenações próprias nomeadas pelo CA.

#### **Artigo 101.º**

##### **Gabinete de Ensino Médico Pré-Graduado**

1. O Gabinete de Ensino Médico Pré-Graduado (GEMPG) é coordenado por um médico, nomeado pelo Conselho de Administração, tendo em consideração o perfil e competências.
2. A atividade desenvolvida pelo GEMPG realiza-se em articulação com os estabelecimentos de ensino médico com os quais existam protocolos de colaboração.

#### **Artigo 102.º**

##### **Gabinete de Ensino Médico Pós-Graduado (Internato Médico)**

1. O Gabinete de Ensino Médico Pós-Graduado (Internato Médico) é coordenado por um médico nomeado pelo Conselho de Administração, tendo em consideração o perfil e competências técnicas, assumindo a direção do Internato Médico.
2. A organização do Internato Médico é da competência da direção do mesmo.

3. A direção do Internato Médico rege-se pelo Decreto-Lei n.º 13/2018, de 26 de fevereiro, e pelo Regulamento do Internato Médico, aprovado pela Portaria n.º 79/2018, de 16 de março.

### **Artigo 103.º**

#### **Unidade de Investigação**

1. A Unidade de Investigação (UI) tem como objetivo promover investigação em vários domínios científicos, relacionados com as várias áreas de atuação da ULSG;
2. Compete à unidade de investigação:
  - a) Efetuar o levantamento das necessidades de aquisição de fontes de informação;
  - b) Planear programas e projetos de investigação prioritários para a ULSG, em parceria com os demais Serviços, Unidades, Gabinetes e Grupos de trabalho da ULSG;
  - c) Dinamizar e apoiar a investigação propriamente dita, em particular daquela que se afigure relevante ou se relacione com as prioridades assistenciais da ULSG;
  - d) Estabelecer parcerias com entidades públicas ou privadas para prossecução dos seus objetivos;
  - e) Promover a divulgação regular da atividade de investigação em curso na ULSG;
  - f) Elaborar o relatório anual de atividades da Unidade;
  - g) Articular, de acordo com o previsto na Portaria n.º 130/2017, a coordenação das várias áreas de intervenção da ULSG, enquanto membro do Centro Académico Clínico das Beiras.
3. A UI é dirigida por um coordenador, nomeado pelo Conselho de Administração tendo em conta o perfil e a sua competência técnica;
4. A UI conta com uma equipa com representantes das várias áreas profissionais;
5. A UI deverá funcionar segundo regulamento próprio, aprovado pelo Conselho de Administração;
6. A UI Integra ainda a Biblioteca e o Centro de Ensaio Clínicos (CEC).

### **Artigo 104.º**

#### **Biblioteca**

Os serviços prestados pela Biblioteca compreendem a gestão de informação científica produzidas pela ULSG ou por entidades externas (entidades de investigação clínica, autoridades de saúde, grupos editoriais, etc.), designadamente a pesquisa, recolha, organização e representação das informações de acordo com as normas nacionais e internacionais, assegurando o cumprimento do disposto na lei de proteção de dados pessoais, bem como do estipulado no código de direito de autor e dos direitos conexos.

### **Artigo 105.º**

#### **Centro de Ensaio Clínicos**

O Centro de Ensaio Clínicos (CEC) é coordenado por um médico, com experiência em Investigação clínica, nomeado pelo Conselho de Administração, tendo em conta o perfil e competências técnicas.



1. O CEC é composto por:
  - a) Coordenador;
  - b) Gabinete de Apoio ao CEC;
  - c) Investigadores Clínicos associados ao CEC.
2. O CEC deverá funcionar de acordo com Regulamento próprio elaborado pelo CEC e aprovado pelo Conselho de Administração.

## CAPÍTULO IV - GESTÃO DE RECURSOS

### Artigo 106.º

#### Aquisição de Bens e Serviços

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

### Artigo 107.º

#### Recursos Humanos

1. As matérias respeitantes aos recursos humanos da ULSG, regem-se de acordo com o estipulado nos artigos constantes na secção IV, do capítulo II, do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro.
2. Sem prejuízo do que constar em convenção coletiva de trabalho, o regime de recrutamento e seleção de pessoal e o regime de carreiras de pessoal, serão aprovados por deliberação do Conselho de Administração.
3. A ULSG disporá de mapa de pessoal próprio a ser definido anualmente por deliberação do Conselho de Administração.
4. As direções das estruturas previstas no presente Regulamento Interno são nomeadas pelo Conselho de Administração, em comissão de serviço, pelo período de 3 (três) anos, sem prejuízo de poderem ser livremente exonerados com fundamento em mera conveniência do serviço.
5. Em consonância com as orientações da tutela e de acordo com a estratégia do Conselho de Administração de flexibilização da gestão e simplificação dos procedimentos na área de recursos humanos, a ULSG dispõe de um sistema eletrónico de controlo da assiduidade e pontualidade por meio biométrico.
6. Os princípios gerais, coordenação, critérios e demais normas e procedimentos atinentes ao controlo de assiduidade, constam do Regulamento de Registo e Controlos Biométricos dos Horários de Trabalho e Assiduidade em vigor e aplicável a todos os colaboradores da ULSG.

### **Artigo 108.º**

#### **Regime Financeiro**

1. As matérias do âmbito do regime financeiro da ULSG, regem-se em conformidade com os artigos constantes na secção III, do capítulo II, do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro.

### **Artigo 109.º**

#### **Avaliação, controlo e prestação de contas**

A avaliação, controlo e prestação de contas regem-se em conformidade com os artigos constantes no capítulo IV, do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro.

### **Artigo 110.º**

#### **Confidencialidade**

A ULSG adota procedimentos que asseguram a observância das disposições legais aplicáveis em matéria de proteção de dados e a salvaguarda da confidencialidade da informação relativa à própria instituição, utentes e profissionais.

## **CAPÍTULO V - ARTICULAÇÃO COM A COMUNIDADE**

### **Artigo 111.º**

#### **Colaboração Com Entidades Externas**

1. A ULSG privilegia a articulação e cooperação com outras entidades, públicas ou privadas, com o objetivo de contribuir para o desenvolvimento sustentado da comunidade onde está inserida e da sociedade onde atua.
2. Deverão, igualmente, desenvolver-se programas e iniciativas que fomentem tal relacionamento, abrindo a ULSG à comunidade.
3. A colaboração com entidades externas assume a forma de Protocolo de Colaboração e fica sujeita à prévia aprovação do Conselho de Administração.



## CAPÍTULO VI - DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

### Artigo 112.º

#### Remissões

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

### Artigo 113.º

#### Regulamentação complementar

Compete ao Conselho de Administração aprovar a regulamentação e a definição de normas complementares ou interpretativas para a aplicação do presente Regulamento Interno.

### Artigo 114.º

#### Entrada em vigor

O presente Regulamento Interno entra em vigor e produz efeitos no dia seguinte à sua publicação.

### Artigo 115.º

#### Revogação

É revogado, para todos os efeitos, o anterior Regulamento Interno da ULSG.

